

REFERAT Forretningsudvalget d. 13-05-2014

Mødedato Tirsdag d. 13. maj 2014 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder	5
Godkendelse af grønt regnskab 2013	8
Status på apopleksioplægningen	11
Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S	14
Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning	17
DNU: Opdatering af investeringsprofil samt bevilling til planlægning og styring vedrørende ombyg	20
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog	24
Besøgstider på hospitalerne	27
Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro	29
Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær	32
Nedsættelse af et sundhedsbrugerråd	35
Bevilling til satspuljeprojekter i psykiatrien	39
Udviklingsstrategi i den sociale rammeaftale for 2015	42
Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014	45

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-12-13

Gensidig orientering *

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Undersøgelse vedrørende PCI-området (ballonudvidelse)

Bente Nielsen orienterede om, at afrapporteringen af en undersøgelse med input fra blandt andet et internationalt fagpanel forventes forelagt regionsrådet på mødet i juni 2014.

Dansk Center for Partikelterapi

Bente Nielsen orienterede om, at de leverandører, der skal indgå i dialogrunden i forbindelse med udbud af partikeltherapianlægget, nu er udpeget. Forretningsudvalget godkendte i den forbindelse finansieringen af centret.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder

0-3-1-13

Bilag

Styrelsesvedtægt for Region Midtjylland - april 2014

Forretningsorden regionsrådet - april 2014

Stedfortræder - praksis og procedure

Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder

RESUME

Forretningsudvalget har på sit møde den 22. april 2014 ønsket, at der gives mulighed for at indkalde stedfortræder til regionsrådsmøderne ved korterevarende fravær (under en måneds varighed). En sådan ændring forudsætter, at styrelsesvedtægten for Region Midtjylland og regionsrådets forretningsorden ændres.

Der forelægges udkast til ændret styrelsesvedtægt og forretningsorden for regionsrådet med henblik på godkendelse. Ændringen af styrelsesvedtægten skal undergives behandling i regionsrådet to gange, så den nye praksis for indkaldelse af stedfortræder vil kunne træde i kraft efter endelig godkendelse på regionsrådets møde den 25. juni 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til ændret styrelsesvedtægt for Region Midtjylland 2014-2017 godkendes med henblik på endelig godkendelse på regionsrådets møde den 25. juni 2014, og

at udkast til ændret forretningsorden for regionsrådet godkendes.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget har på sit møde den 22. april 2014 foreslået, at der gives mulighed for at indkalde stedfortræder til regionsrådsmøderne ved korterevarende fravær (under en måneds varighed). En sådan ændring forudsætter, at styrelsesvedtægten for Region Midtjylland og regionsrådets forretningsorden ændres.

Lovgrundlag for indkaldelse af stedfortræder

Det juridiske grundlag for indkaldelse af stedfortræder til møder i regionsrådet fremgår af styrelseslovens § 15. Det fremgår heraf, at hvis der skal indkaldes stedfortræder, kræver det, at et medlem har lovligt forfald, hvorved der kan forstås fravær på grund af følgende:

Egen sygdom eller sygdom hos børn eller anden nærtstående; graviditet, barsel eller adoption; varetagelse af andet offentligt hverv; ansættelsesforhold, hvis særlige forhold gør sig gældende samt selvstændige erhvervsinteresser, såfremt varetagelsen af disse er en forudsætning for at undgå alvorlig ulempe eller tab; studier og ferie.

Der kan på baggrund heraf indkaldes stedfortræder i følgende tilfælde:

1. Når et medlem på grund af sin helbredstilstand er forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, kan de medlemmer, der er valgt på den pågældende liste, kræve stedfortræderen indkaldt til at deltage i mødet.
2. Til det konstituerende møde eller 2. behandling til forslag til budget, kan stedfortræderen også kræves indkaldt ved et medlems forfald af en anden grund.
3. Når formanden får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sine hverv i en forventet periode på mindst en måned på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel, adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommende møde i regionsrådet.

Indkaldelse af stedfortræder efter punkt 1 og 2 er frivillig og skal kun ske på begæring. Der er ikke noget krav om, at fraværet har en forventet varighed i en vis periode.

Grundlag for indkaldelse af stedfortræder i Region Midtjylland

Af styrelsesvedtægten for Region Midtjylland fremgår det af § 3, at de nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden. I forretningsordenen for regionsrådet er der i § 3 (blandt andet) formuleret følgende tekst angående indkaldelse af stedfortræder:

§ 3. Er et medlem forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, meddeler denne formanden for regionsrådet dette inden mødets afholdelse. I beslutningsprotokollen anføres for hvert enkelt møde, hvilke medlemmer der har været fraværende.

Stk. 2. Når et medlem på grund af sin helbredstilstand er forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, kan de medlemmer, der er valgt på den pågældende kandidatliste, kræve stedfortræderen indkaldt til at deltage i mødet.

Stk. 3. Til det konstituerende møde og til 2. behandlingen af forslaget til årsbudget kan stedfortræderen også kræves indkaldt ved et medlems forfald af anden grund. Er der ikke på den pågældende kandidatliste valgt et medlem, som er i stand til at kræve stedfortræderen indkaldt, kan stedfortræderen selv kræve sig indkaldt.

Stk. 4. Når formanden for regionsrådet får meddelelse om eller på anden måde får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sit hverv i mindst 1 måned på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommande møde i regionsrådet.

Regionsrådet har således ikke i styrelsesvedtægten og forretningsordenen besluttet, at der skal indkaldes stedfortræder ved korterevarende fravær, og der er derfor indkaldt stedfortræder ved længerevarende fravær. Endvidere har der været indkaldt stedfortræder i forbindelse med fravær ved det konstituerende møde og 2. behandling af budgettet.

Ændring af grundlag for indkaldelse af stedfortræder

Hvis der skal indkaldes stedfortræder ved lovligt fravær af under en måneds varighed, vil det kræve en ændring af § 3 i styrelsesvedtægten og § 3, stk. 4 i regionsrådets forretningsorden.

Teksten i styrelsesvedtægtens § 3 vil kunne ændres til: (tilføjelse er understreget).

§ 3 De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden. De nærmere regler, der er beskrevet i forretningsordenen, følger styrelseslovens rammer, idet der indkaldes stedfortræder ved lovligt forfald til møder i regionsrådet ved fravær af en forventet varighed på under en måned.

Teksten i forretningsordenens § 3, stk. 4 vil kunne ændres til følgende: (tilføjelse er understreget, parentes = tekst, der skal slettes)

Stk. 4. Når formanden for regionsrådet får meddelelse om eller på anden måde får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sit hverv (i mindst 1 måned) på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommande møde i regionsrådet. Stedfortræderen for et medlem indkaldes ved medlemmets forfald, uanset om hindringen har en kortere varighed end en måned.

De to ændringsforslag er indarbejdet i vedlagte udkast til ændret styrelsesvedtægt og forretningsorden.

Endvidere er der i bilag vedlagt en kort beskrivelse af de juridiske og praktiske rammer i forbindelse med indkaldelse af stedfortræder samt en kort beskrivelse af praksis i henholdsvis Region Syddanmark og Region Sjælland.

En ændring af styrelsesvedtægten kræver, at den undergives to behandlinger i regionsrådet, så den nye praksis for indkaldelse af stedfortræder vil kunne træde i kraft efter endelig godkendelse på regionsrådets møde den 25. juni 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af grønt regnskab 2013

1-30-71-2-14

Bilag

Grønt regnskab 2013

Godkendelse af grønt regnskab 2013

RESUME

Region Midtjylland udgiver hvert år et grønt regnskab over det samlede forbrug af el, varme, vand og affald på regionens hospitaler og regionshuse de seneste tre år. Det grønne regnskab understøttes af Region Midtjyllands Lokal Agenda 21 strategi og handlingsplan 2012–2015. På hospitalerne er der registreret en stigning i elforbruget, som svarer til stigningen i aktiviteterne, mens der er registreret et lille fald i varmemeforbruget og et lidt større fald i vandforbruget. For regionshusene er der registreret en stigning i varmemeforbruget, hvilket medfører et behov for øget fokus. Affaldsmængderne de tre sidste år er nogenlunde konstant.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at grønt regnskab 2013 godkendes og lægges på Region Midtjyllands hjemmeside.

Sagsfremstilling

Som en stor virksomhed ønsker Region Midtjylland at minimere miljøpåvirkningerne fra regionens egne virksomheder, hvor det er muligt. For at skabe et overblik udarbejdes der hvert år et grønt regnskab over forbruget af el, varme, vand og affald.

Grønt regnskab er en samlet opgørelse af forbruget af energi (el og varme) samt af vand og affald på regionens hospitaler og regionshuse. Forbrugsopgørelsen omhandler de tre seneste år, så man kan følge udviklingen og se resultaterne på overordnet niveau på de enkelte enheder. Viden om forbruget skaber grundlag for fremadrettede beslutninger om indsatser på energi- og vandområdet. Det sociale område er indtil videre ikke omfattet af det grønne regnskab, ligesom dele af psykiatrien heller ikke er med.

Arbejdet med at reducere miljøbelastningerne foregår løbende på regionens institutioner, og det understøttes af Region Midtjyllands Lokal Agenda 21 strategi og handlingsplan 2012–2015. Et eksempel på en stor og fokuseret indsats for at reducere energi- og vandforbruget ses i de tre store ESCO-projekter, der er i gang på hospitalerne i Silkeborg/Hammel, Viborg/Skive og Randers. De medvirker til, at der skabes store og sammenhængende energispareprojekter med fokus på helhed og energiledelse. Samarbejde med og uddannelse af driftspersonalet er en del af opgaven.

ESCO er en forkortelse af Energy Service Company. Et ESCO-projekt er et projekt om energibesparelser, hvor ESCO-firmaets ydelser bliver betalt af energibesparelsen, og hvor ESCO-firmaet stiller en garanti for energibesparelsen.

Hospitalerne

Det samlede elforbrug på hospitalerne er steget ca. 4 % fra 2012 til 2013, men det hænger sammen med, at hospitalerne har behandlet tilsvarende flere patienter og derfor har haft flere strømforbrugende apparatur kørende. I samme periode faldt det samlede varmemeforbrug med ca. 1,3 % og vandforbruget med ca. 5,5 %.

Elforbruget på regionens hospitaler svarer til forbruget i ca. 22.000 husstande. Varmeforbruget svarer til forbruget i ca. 8.000 husstande og vandbruget til forbruget i ca. 4.000 husstande.

Arbejdet med energi- og vandbesparelser bærer præg af, at nogle af hospitalerne i nær fremtid skal flytte til nye adresser. Det betyder, at der kun udføres de mest nødvendige udskiftninger og energirenoveringer for at kunne opretholde en sikker drift og et godt indeklima.

Affald på hospitalerne sorteres alle steder på betryggende vis i mellem 20 og 30 fraktioner, hvor der svært at sammenligne på tværs på grund af forskellige opgørelsesmetoder. Den del af affaldet, der er med i det grønne regnskab, er restaffald lig med dagrenovation. Her er der kun små udsving i mængderne fra år til år.

Brugt og kasseret hospitalsudstyr af alle slags, og som stadig er brugbart, håndteres af InterGen (Internationalt

Genbrug). Her ordnes og sorteres det og sendes til lande i Østeuropa og den 3. verden.

Regionshusene

Det har ikke været muligt at sammenligne det samlede elforbrug i regionshusene med tidligere år, fordi der har været fejl i en elmåler i Regionshuset Aarhus.

Det samlede varmekonsum er imidlertid steget, hvilket medfører et behov for øget fokus på dette område.

Det samlede vandforbrug i regionshusene har ligget nogenlunde konstant de sidste tre år.

Forbruget pr. kvadratmeter varierer meget fra regionshus til regionshus. Eksempelvis er elforbruget pr. kvadratmeter i Regionshuset Horsens op til 10 gange højere end andre steder, hvilket skyldes beliggenheden af Region Midtjyllands servere.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Status på apopleksioplægningen

1-01-72-40-12

Bilag

Rapport fra arbejdsgruppe vedr. kvalitet før og efter apopleksioplægningen

Status på apopleksioplægningen foråret 2014

Status på apopleksiomlægningen

RESUME

Forløbet for apopleksipatienter blev omlagt pr. 2. maj 2012, og der foreligger nu en endelig rapport med opfølgning på kvaliteten via en række målinger. Omlægningen vurderes at være vellykket. Kvaliteten af behandlingen er god, og der er høstet den planlagte besparelse på 15 mio. kr., der var målet i budgetforliget. Der er dog et pres på akutafdelingernes kapacitet, og enkelte patienters rehabiliteringsforløb kunne være mere optimale. Som en del af omlægningen er der afsat penge til at understøtte forløbene med it (Klinisk Logistik). Dette projekt er nu godt i gang.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Omlægningen af apopleksibehandlingen vurderes at være vellykket. Kvaliteten af behandlingen er god, og den planlagte besparelse på 15 mio. kr. fra budgetforliget er høstet.

Enkelte patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering kan dog opleve for mange skift. Presset på kapaciteten til specialiseret neurorehabilitering betyder desuden, at de krav om hurtig adgang for apopleksipatienterne, der var en del af omlægningen, giver en ikke-fagligt begrundet forskelsbehandling af patienterne til specialiseret neurorehabilitering.

På den baggrund igangsættes udredning af mulighederne for at effektivisere regionens samlede tilbud om neurorehabilitering.

Patientforløb

Hovedparten af patientforløbene forløber problemfrit. Der kan dog opstå et problem for patienter, der har behov for specialiseret neurorehabilitering, men som ikke kan visiteres til et relevant tilbud her og nu. Disse patienter ligger enten på Regionshospitalet Holstebro eller Aarhus Universitetshospital og øger dermed kapacitetspresset dér, eller de flyttes til deres hjemhospital, hvilket kan give unødvendige skift.

Som en del af effektiviseringen af patientforløbet er der opstillet krav om, at apopleksipatienterne fra Region Midtjylland skal modtages til specialiseret neurorehabilitering samme dag. Øvrige patientgrupper skal modtages inden for 48 timer og patienter fra andre regioner skal modtages inden for syv dage. Det pres, der er på den specialiserede neurorehabilitering, har tydeliggjort denne forskellighed, og der må sættes spørgsmålstegn ved, om patientgrupperne ikke bør ligestilles, så der udelukkende sker en prioritering ud fra faglige kriterier.

Kvaliteten

En tværsektoriel arbejdsgruppe har fulgt udviklingen i kvaliteten på tværs af region og kommuner og har netop afleveret en afsluttende rapport. I rapporten konkluderes det, at Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro på tilfredsstillende vis opfylder de nationale mål for den akutte behandling af apopleksi. Særligt kan bemærkes, at andelen af patienter, der får blodfortyndende behandling (trombolyse) inden for en time, således er højere end før omlægningen. En fortløbende spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne viser ikke de store ændringer, dog ses det, at færre patienter har behov for træning af fysiske funktioner end før omlægningen.

Generelt har arbejdet med kvalitetsmåling vist, at det er vanskeligt at følge patientforløbene på tværs af sektorer, men der er på tværs af region og kommuner enighed om, at det er et vigtigt fokusområde. Det er derfor aftalt i Sundhedsstyrelsen, at ønsket om tværsektoriel opfølgning vil indgå i arbejdet med de kommende sundhedsaftaler.

Klinisk logistik

Tid er en væsentlig faktor i behandlingen og neurorehabiliteringen af apopleksipatienter. Klinisk logistik er et it-system, der via store skærme giver personalet overblik over situationen her og nu samt forbedrer mulighederne for at koordinere indsatsen og udveksle relevante informationer om patienterne.

Ved udgangen af april 2014 er der opsat skræddersyede informationsskærme på de involverede hospitalsafdelinger.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S

1-30-72-54-12

Bilag

Årsrapport 2013

Udlodning 2013

Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S

RESUME

Årsrapporten for 2013 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et samlet overskud i 2013 på 49,0 mio. kr. Heraf fratrækkes 20,0 mio. kr. til en "uafhængig forskningspulje", hvilket efterlader 29,0 mio. kr. til udlodning til regionerne.

For Region Midtjylland giver det et afkast på 6,8 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,3 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regnskabet 2013 fra Amgros I/S godkendes.

Sagsfremstilling

Årsrapporten for 2013 for Amgros I/S viser et samlet overskud på 49,0 mio. kr. Heraf fratrækkes 20,0 mio. kr. til en "uafhængige forskningspulje", hvilket efterlader 29,0 mio. kr. til udlodning til regionerne. Dette giver et afkast på 6,8 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland har budgetteret med en indtægt på 3,3 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 3,5 mio. kr., som medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte årsrapport for 2013 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2013. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af de fem regioner. I Amgros' bestyrelse indgår blandt andet to medlemmer af regionsrådet i Region Midtjylland, regionsrådsformanden er formand for bestyrelsen. Et af Amgros formål er at drive indkøbsvirksomhed indenfor sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Virksomheden fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb og handel af lægemidler m.m.

Amgros har ikke selv noget fysisk lager. Alle medicinordrer fra hospitalerne og hospitalsapotekerne går via Amgros til leverandørerne, mens leverancen sker direkte til hospitalerne.

Amgros engagerer sig i udviklingen af sygehusvæsenet og spiller ind med ideer og initiativer, som kan fremme kvalitet og sikkerhed i lægemiddelbehandlingen, rationel lægemiddelterapi, samt effektiviserer forretningsgange og skaber administrative besparelser. Gennem de senest 10 år har Amgros og sygehusapotekerne i tæt samarbejde med Danske Regioner og regionerne fokuseret på at finde metoder til at bremse de seneste 10 års udgiftsvækst på sygehusmedicin. Et af de centrale initiativer i denne sammenhæng er den fortsatte udvikling af Rådet for anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), hvis formål er at udarbejde behandlingsvejledninger på klinisk niveau, som forpligter alle regioner.

Året i tal

Amgros I/S' resultatopgørelse for 2013 viser et overskud på 49,0 mio. kr. og en egenkapital på 128,9 mio. kr.

Den totale omsætning i Amgros for 2013 endte på 6,72 mia. kr. Dette tal dækker den samlede omsætning inkl. refusioner for erstatningsbeløb. Omsætningen er 264,7 mio. kr. højere end budgetteret. Væksten er 252,6 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2012, svarende til ca. 4 %.

At omsætningen i 2013 blev større end forventet i budgettet for 2013 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i mange år, stiger anvendelsen af en række nyere og dyrere præparater fortsat, og 2013 var ingen undtagelse.

Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i forhold til AIP (Apotekets Indkøbs Pris). Når Amgros har forhandlet en tilbudspris hjem på lægemidlet tager de 2,5 % af AIP i avance. Amgros sælger således lægemidlet videre til hospitalerne til en pris sammensat af tilbudsprisen + 2,5 % af AIP.

Et tænkt eksempel:

- Et lægemiddel koster 100,00 kr. (AIP-pris)
- Amgros kan købe lægemidlet til 95,00 kr. (tilbudspris)
- Amgros sælger lægemidlet til 97,50 kr. (tilbudspris +2,5 % af AIP-prisen)
- Amgros indtjening er 2,50 kr.

Amgros indtjeningen kommer således primært fra de 2,5 % af AIP, som de tillægger tilbudsprisen ved videre salg til hospitalerne. Amgros opnåede øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler i 2013. Lægemidler i Danmark må ikke sælges til en pris, der er dyrere end AIP-prisen. Amgros har derfor ingen fortjeneste på lægemidler, der indkøbes til AIP.

I 2012 opnåede Amgros en gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 20,3 %, mens tallet for 2013 nåede 19,57 %, hvilket er 0,6 % mindre end i 2012. Baggrunden for den mindre gennemsnitlige rabat er først og fremmest, at de virksomheder, som er organiseret under Lægemedelindustriforeningen, indgik en prisaftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner, hvor AIP blev sænket med 2,5 % pr. 1. april 2013. Endvidere drives væksten i sygehusmedicin primært af de nyere lægemidler, som generelt handles til en meget højere pris og med lavere rabat.

Som følge af prisaftalen indgået mellem Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Lægemedelindustriforeningen, reduceres Apotekets Indkøbs Priser (AIP) yderligere i 2014 på alle sygehusforbeholdte lægemidler med 2,5 %, hvilket kan påvirke Amgros' indtjening tilsvarende, så der dermed måske bliver et mindre afkast til regionerne i 2015. Det er dog svært at sige præcis, hvor meget prisaftalen vil påvirke Amgros' indtjening, da indtjeningen også afhænger af mange andre faktorer som eksempelvis patentudløb og/eller introduktionen af nye lægemidler på markedet. Overordnet set vil effekten af prisaftalen derfor ikke have den store indflydelse på den samlede indtjening.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning

1-22-31-07

Bilag

e52b95ec-46a2-430c-9d81-7d632ba764e1

f20033f7-9d10-4203-a1e4-6f1ba093fac6

Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning

RESUME

Horsens byråd vedtog i 2011 en lokalplan for Regionshospitalet Horsens' matrikler, der indebærer et krav om, at Regionshospitalet Horsens fremadrettet forsynes med fjernvarme. Det indstilles, at der bevilges 3,4 mio. kr. til gennemførelse af et projekt til gennemførelse af konvertering til fjernvarme. Projektet er et delprojekt under generalplanen for Regionshospitalet Horsens.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til konvertering til fjernvarmeforsyning på Regionshospitalet Horsens, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

På Regionshospitalet Horsens er hospitalsområdets status ændret til fjernvarmeområde.

Hospitalet forsynes i dag med varme via et gasforsynet kraftvarmeværk samt gasforsynet kedel. Kraftvarmeværk og kedelanlæg blev etableret på hospitalet i 1995. Kraftvarmeværket har nu en utæt akkumuleringstank, og anlægget lever ikke længere op til de miljøstandarder, der er gældende for anlæg af denne type.

En konvertering vil medføre, at en del af hospitalets interne varmerør kan demonteres. Disse varmerør er placeret i det område, hvor tunnelniveauet skal udvides til at forbinde de nordlige bygninger og udvide de bygningsmæssige rammer til servicefunktionerne, som beskrevet i generalplanen for hospitalet.

Grundet ovennævnte ændring til fjernvarmeområde, problemer med den eksisterende varmeforsyning og en fysisk sammenhæng til nærtstående projekter under Regionshospitalets Generalplan, foreslås konverteringen iværksat nu.

Lokalplanen er vedtaget i 2011. Hospitalsenheden opfatter udlægningen til fjernvarmeforsynet område som et planmyndighedsanliggende, politisk vedtaget i Horsens Byråd, hvorfor kravet om overgang til fjernvarme ikke har været udfordret.

Ved Horsens Byråds vedtagelse af igangsætning af konverteringen betonedes dog blandt andet en positiv miljø- og samfundsøkonomisk konsekvens af konverteringen.

Der gøres opmærksom på, at en udsættelse af konverteringen vil medføre et behov for en investering i det eksisterende anlæg på grund af en defekt i en akkumuleringstank - og for at kunne leve op til gældende miljøkrav.

Projektet

Der er i samarbejde med Horsens Varme udarbejdet et projekt, der indebærer, at Horsens Varme forestår alle installationsarbejder udvendigt og også afholder tilhørende udgifter. De afledte ombygninger af hospitalets interne varmeinstallationer skal foretages af Regionshospitalet Horsens. Ombygningen af de interne installationer medfører et investeringsbehov på 3,4 mio. kr. Projektet er et delprojekt i Regionshospitalet Horsens' Generalplan.

Ved konverteringen er der behov for, at regionshospitalets interne installationer moderniseres for at kunne håndtere det nye forsyningsprincip. Det er denne modernisering, anlægsansøgningen vedrører.

Hospitalsenheden afholder ingen udgifter til tilslutning af eksisterende bygninger. Horsens Varmes andel af projektet indeholder finansiering af fremføring af stik og tilslutning. Der skal heller ikke afholdes tilslutningsafgift.

Udbud

Projektet udbydes som begrænset udbud med prækvalifikation i henhold til regionens byggeregulativ.

Tildelingskriteriet er "økonomisk mest fordelagtige".

Økonomi og finansiering

Udgifterne til anlægsprojektet fordeler sig som angivet i tabel 1. Projektet er en del af Generalplanens Delprogram 2, og finansieringen af rådgivningshonoraret afholdes over denne bevilling.

Tabel 1. (i 1.000 kr. index 134)

Beskrivelse af udgift	Beløb
Håndværkerudgifter	3.360
Rådgiverhonorar	0
Inventar og udstyr	
Øvrige omkostninger	40
Evt. grundkøb	0
I alt	3.400

Det indstilles, at der bevilges samlet 3,4 mio. kr. i 2014 og 2015 til projektet til etablering af fjernvarmeforsyning på Regionshospitalet Horsens. De afsatte rådighedsbeløb følger princippet i den reviderede investeringsplan om, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer²					
Konvertering til fjernvarmeforsyning, Regionshospitalet Horsens	3.400	2.550	850		
Bevillingsændringer i alt	3.400	2.550	850	0	0
Finansiering					
Pulje til anlæg		-2.550	-850		
Ændring af anlægsbevilling	-3.400				
Finansiering i alt	-3.400	-2.550	-850	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 184,8 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Det eksisterende gasforsynede Kraftvarmeværk repræsenterer en værdi, der forventes at modsvare omkostningerne til de reetableringsarbejder, der skal foretages i forbindelse med demontering af anlægget. Disse reetableringsarbejder indebærer nedtagning af skorsten og akkumuleringskøle og reetablering af bygning efter demontage af anlægget med tilhørende installationer. Derfor foreslås anlægget solgt og indtægten anvendt til reetableringsarbejderne. Indtægter og udgifter forventes begge at udgøre 0,3 mio. kr. og håndteres af hospitalets driftsbevilling.

Agenda 21

Horsens Varme har udregnet den miljømæssige konsekvens af, at regionshospitalet konverteres til fjernvarme og anfører blandt andet en reduktion af Co2-udledningen med 21.000 tons årligt, idet fjernvarmen delvist produceres via affaldsforbrænding.

Totaløkonomi

Projektet gennemføres med omtanke for afledte driftskonsekvenser.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNU: Opdatering af investeringsprofil samt bevilling til planlægning og styring vedrørende ombygning af eksisterende Skejby

1-30-72-145-07

Bilag

Anlægsoverslag

b8f7a74a-00ba-4dfe-bf1b-5d3a88c9c34c

21c63da7-2118-4d32-a078-c41cbf799657

Pris løn-omregning af bevillingen

e8c74632-e263-418b-a2cd-1cb68dad69dc

4b91aff8-09e3-4d08-b228-370c42c110bd

DNU: Opdatering af investeringsprofil samt bevilling til planlægning og styring vedrørende ombygning af eksisterende Skejby

RESUME

Der er sket en opdatering af DNU-projektets investeringsprofil. Der søges om godkendelse af den nye profil. Derudover søges der om en bevilling til planlægning og styring af ombygning af eksisterende Skejby. Ombygningen er finansieret af regionens egne anlægsmidler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at ændringerne i DNU-projektets investeringsprofil godkendes,
- at der oprettes en bevilling på 23,1 mio. kr. (indeks 120,5) til planlægning og styring af ombygning af eksisterende Skejby,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2 og 3, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2 og 3.

Sagsfremstilling

Opdatering af investeringsprofil

Kvalitetsfondsprojekterne skal indmelde en investeringsprofil til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Investeringsprofilen viser det forventede årlige forbrug i projektets levetid. Investeringsprofilen kan ændres én gang årligt. DNU ønsker at ændre sin investeringsprofil for at få større sammenhæng til det realiserede forbrug.

Investeringsprofilen er udarbejdet med udgangspunkt i projektets tidsplan. Hidtil har der været en større forskel mellem investeringsprofilen og det realiserede forbrug. Årsagerne til denne forskel er primært, at der ikke har været en tilstrækkelig sammenhæng mellem investeringsprofilen og tidsplanen, og at enkelte underprojekter har været forsinkede.

DNU-projektet har to tidsplaner: En udførelsestidsplan, som har fokus på planlægningen og udførelsen af byggeriet samt en udflytningstidsplan, som har fokus på, hvornår de forskellige afdelinger kan flytte ud fra de eksisterende hospitaler og ind i DNU.

Der er nu udarbejdet en opdateret udførelsestidsplan for DNU-projektet, som tager højde for de forsinkelser, som har været på enkelte underprojekter. Den nye investeringsprofil er udarbejdet med baggrund i den opdaterede udførelsestidsplan. Udflytningstidsplanen holder stadig, selvom projektets udførelsestidsplan er justeret. Dog øger enkelte forsinkelser risikoen for, at der bliver behov for udskydelser i udflytningstidsplanen. Der vil løbende blive fuldt op på dette i projektets risikorapportering.

Reviderede principper for den nye investeringsprofil

Den manglende sammenhæng mellem forbrug og investeringsprofil omhandlede de underprojekter, som er i udførelse. Der er derfor udarbejdet en analyse af de igangværende underprojekter for at se, om der er et mønster i betalingerne. På baggrund af analysen er der i den nye investeringsprofil sket en forskydning af betalingerne, som betyder, at forventningerne til det samlede forbrug i 2014 er nedjusteret.

Der vil fremadrettet være større fokus på entreprenørernes kvalitetssikring af arbejdstidsplanerne, idet disse ligger til grund for investeringsprofilen. Derudover vil der være et øget fokus på eventuelle afvigelser mellem investeringsprofil og realiseret forbrug pr. måned, for derved at se, om der er behov for en ny revidering af investeringsprofilen.

Den nye investeringsprofil ses i nedenstående tabel 1

Tabel 1. Ændringer som følge af reviderede principper for investeringsprofilen						
Indeks 120,5 (1.000 kr.)	2014	2015	2016	2017	2018	Ændring
Investeringsprofil efter ændring	1.404.778	1.568.094	989.013	590.197	291.764	
Investeringsprofil før ændring	1.619.469	1.507.486	1.085.867	485.175	145.850	
Ændring	-214.690	60.608	-96.855	105.022	145.915	0

Planlægning og styring af ombygningsprojektet i Skejby

I forbindelse med det endelige tilsagn blev det godkendt, at Region Midtjylland anvender 430 mio. kr. af regionens egne anlægsmidler på det eksisterende hospital i Skejby. Da DNU-projektet er underlagt nogle rammer for det statslige tilskud, er det vigtigt, at der sker en udgiftsfordeling af tværgående udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og de øvrige anlægsprojekter i Skejby.

Ombygningsprojektet i Skejby skal være med til at dække de tværgående udgifter vedrørende udarbejdelse af helhedsplan samt planlægning og styring af DNU-projektet. Det vurderes, at den mest præcise fordelingsnøgle er andelen af de samlede projektudgifter for det kvalitetsfondsfinansierede projekt og ombygningen. Ombygningens andel af de samlede udgifter er 6,3 %, mens det kvalitetsfondsfinansierede projekt dækker 93,7 % af udgifterne. Denne udgiftsfordeling anvendes med tilbagevirkende kraft.

Hidtil har DNU-projektet afholdt alle udgifter til planlægning og styring. Ombygningens andel af disse udgifter er på 23,1 mio. kr. Udgiften på 23,1 mio. kr. flyttes fra det kvalitetsfondsfinansierede DNU-projekt til ombygningsprojektet. Der oprettes samtidig en særskilt bevilling til planlægning og styring under ombygningsprojektet.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel 2 tilpasses kvalitetsfondsprojektets rådighedsbeløb, så de bliver i overensstemmelse med den nye investeringsprofil.

I tabellen er der kun medtaget ændringer, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet. For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Underprojekt Nord 1	0	-58.506	58.506			
Underprojekt Nord 2	0	7.824	-3.548	-4.276		
Underprojekt Nord 3	0	1.423	14.999	-16.422		
Underprojekt Nord 4	0	52.585	-30.555	-22.030		
Underprojekt Syd 1	0	7.232	-7.232			
Underprojekt Syd 2	0	-51.880	-21.670	73.550		
Underprojekt Syd 3	0	-81.329	-68.786	-12.151	162.266	
Underprojekt Syd 4	0	-10.882	67.147	5.120	-61.385	
Underprojekt Syd 6 - kapel	0	-2.463	2.463			
Medicoteknik	0	-19.799	11.312	6.697	1.790	
IT	0	-26.987	26.987			
planlægningsbevilling	0	-30.295	30.295			
Bevillingsændringer i alt	0	-213.077	79.918	30.488	102.671	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU		213.077	-79.918	-30.488	-102.671	0
Ændring af anlægsbevilling	0					
Finansiering i alt	0	213.077	-79.918	-30.488	-102.671	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Der er vedlagt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

I nedenstående tabel 3 kan man se, at der oprettes en ny bevilling til planlægning og styring af ombygningsprojektet på eksisterende Skejby. Denne bevilling finansieres af regionens almindelige anlægsbudget.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingssænderinger²</i>					
Planbevilling ombygninger, DNU	25.712	25.712			
Bevillingssænderinger i alt	25.712	25.712	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter			0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-25.712	-25.712			
Finansiering i alt	-25.712	-25.712	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tallene i tabel 3 er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Efter godkendelse af dagsordenspunkterne på nærværende dagsorden resterer der 184,8 mio. kr. i anlægspuljen for 2014.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingssænderingerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 4: Pulje til DNU-projektet (1.000 kr.)	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.592	42.953	321.991	370.680	91.755
Opdatering investeringsprofil	213.077	-79.918	-30.488	-102.671	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	205.485	-36.965	291.503	268.009	91.755

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog

1-31-72-153-09

Bilag

Revideret besparelses- og prioriteringskatalog etape 1 og 3

Brutto besparelses- og prioriteringskatalog

Notat om Fibernet DNV-Gødstrup

Notat vedrørende opvarmning i DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog

RESUME

Der forelægges et revideret besparelses- og prioriteringskatalog for DNV-Gødstrup projektet til godkendelse. Besparelses- og prioriteringskataloget blev politisk godkendt i forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn til projekt den 25. april 2012. Siden er der blevet arbejdet med at konkretisere projektet, og kataloget er i den forbindelse blevet revideret.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det reviderede besparelses- og prioriteringskatalog godkendes.

Sagsfremstilling

Der indgik et besparelses- og prioriteringskatalog for DNV-Gødstrup projektet i ansøgningen om endeligt tilsagn, som blev godkendt af regionsrådet den 25. april 2012. I forbindelse med regionsrådets behandling af projektforslaget for etape 1 den 3. december 2013 blev regionsrådet lovet, at der efterfølgende ville blive fremlagt et revideret besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse. Det fremlægges hermed.

Kataloget er, under forbehold for regionsrådets godkendelse, blevet sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som en del af udbetalingsanmodningen for DNV-Gødstrup projektet.

Der indgår forslag til besparelser i kataloget for i alt 75,2 mio. kr. Optionerne i prioriteringskataloget udgør i alt 67,5 mio. kr.

De øverst prioriterede besparelser i kataloget drejer sig om tekniske installationer:

- AIA-anlæg (elektronisk overvågningsanlæg) - antal punkter reduceres med 50 % i etape 1
- AIA-anlæg - antal punkter reduceres med 50 % i etape 3
- Etageopdelte lodrette faldstammer udgår i etape 1
- Etageopdelte lodrette faldstammer udgår i etape 3
- Gulvvarme i sengestuer udgår i etape 1 og etape 3, og opvarmning skal i stedet foregå ved radiatorer eller luftopvarmning.

Følgende optioner fremgår af kataloget:

- Tilførsel af to strålekanoner i etape 3
- Grønne tage i etape 1
- Tagterrasser i etape 1
- Fjerntliggende sports-, lege- og opholdsarealer i parken mod syd opføres
- 1/3 af haveanlæggene ændres fra græsarealer til haveanlæg i etape 1.
- Forbedring af forsynings sikkerhed via dobbeltforsyning frem til eltavler i etape 1 og 3.

I tilfælde af, at det skulle blive nødvendigt at igangsætte enten besparelser eller optioner, vil der blive forelagt en sag for regionsrådet, hvor de enkelte tiltag vil blive nærmere beskrevet.

Besparelser- og prioriteringskataloget, der indgik i ansøgningen om endeligt tilsagn, omfattede udelukkende etape 1. Det reviderede katalog omfatter begge etaper af kvalitetsfondsprojektet. Der er siden ansøgningen om endeligt tilsagn blevet arbejdet med at konkretisere mulige besparelser og optioner i projektet. Regionsrådet fik i løbet af 2013 forelagt en række tilpasninger og besparelser i projektet i forbindelse med udarbejdelse af projektforslag for etape 1. Besparelser- og prioriteringskataloget er samtidig løbende blevet rettet til i forhold til disse ændringer i projektet.

Endvidere er der vedlagt et notat om fibernet i DNV-Gødstrup og det oprindelige besparelser- og prioriteringskatalog.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Besøgstider på hospitalerne

1-30-11-06-V

Bilag

Notat om besøgstider på hospitalerne

Besøgstider på hospitalerne

RESUME

Gennemgang af hospitalernes besøgstider viser, at hospitalerne bevæger sig i retning af friere besøgstider. De tilbageværende begrænsninger i besøgstiden skyldes hensyn til patienternes behov for ro og hvile, samt at nybagte familier på barselsafdelingerne ønsker og er glade for skemalagte besøgstidspunkter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at hospitalerne fortsætter deres arbejde hen imod friere besøgstider, medmindre patient- eller faglige behandlings- og plejehensyn nødvendiggør en begrænsning af besøgstiden.

Sagsfremstilling

En undersøgelse af besøgstiderne på hospitalerne viser, at der er sket en udvidelse af besøgstiden. Denne udvikling hænger fint sammen med intentionerne i sundhedsplanen om, at sundhedsvæsenet skal indrettes på patientens præmisser, og at de pårørende er en vigtig ressource og skal inddrages mest muligt. Det er forventningen, at denne udvikling vil fortsætte i forbindelse med, at nybyggerierne medfører, at flersengsstuer afløses af ensengsstuer.

Hospitalerne har som udgangspunkt en begrænsning på besøgstiderne i tidsrummet kl. 12.00-14.00 og fra omkring kl. 20.30-22.00. Hospitalsenheden Vest har helt frie besøgstider i dag- og aften timerne, hvilket der er gode erfaringer med. Dog opleves det også, at man, af hensyn til de øvrige patienters pleje og behandling, må bede pårørende om at gå ud på gangen midlertidigt. Helt frie besøgstider ses også på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og på enkelte afdelinger, f.eks. intensiv- og akutafdelinger.

Personalets erfaringer med de fungerende forholdsvis frie besøgstider er gode, dog påpeges det ad flere omgange, at det af hensyn til patienternes behov for hvile er vigtigt at holde fast i, at besøg ikke sker i tidsrummet kl. 12.00-14.00. Derudover oplyser flere hospitaler, at der er forholdsvis begrænsede besøgstider på barselsafdelingerne, hvilket er til gavn for de nybagte familier, som er glade og tilfredse med ordningen.

Fordelene ved at besøgstiderne er blevet mere åbne gennem årene er, at det gør det nemmere for pårørende at besøge patienten, fordi der for nogen pårørende er blevet længere til hospitalet, eller fordi de pårørende har skiftende arbejdstider. Derudover kan personalet også inddrage de pårørende i behandlingen og få vigtig viden om patienten, hvis patienten ikke er ved bevidsthed.

Ulempen ved fri besøgstid kan vise sig på flersengsstuer, hvor nogle patienters hyppige besøg eller mange gæster kan forstyrre de andre patienter på stuen og deres mulighed for hvile eller ønske om diskretion ved plejeopgaver.

Baggrunden for dagsordenspunktet er henvendelsen i mail af 30. oktober 2013 fra Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke om, at der til møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev optaget en sag vedrørende besøgstider på hospitalerne. Regionsrådet drøftede sagen den 3. december 2013. En nem adgang til patienten i form af "fri besøgstid", blev af regionsrådet set som en god mulighed for, at de pårørende kan støtte og være en ressource for patienten. Regionsrådet aftalte, at man ville indhente erfaringer med den nuværende praksis fra hospitaler og personale, før man træffer en beslutning vedrørende besøgstiderne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro

1-23-3-4-07

Bilag

b3c5f41a-ad26-4bf5-a583-58a5e17a7302

Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro

RESUME

Det indstilles, at der bevilges samlet 385.000 kr. til etablering af et nyt medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro. Dette er nødvendigt for at efterkomme flere arbejdsmiljøpåbud, som er blevet givet til eksisterende værksted.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til etablering af et nyt medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en Arbejdspladsvurdering (APV) om medicoteknisk værksted i Holstebro omhandlende dårligt indeklima, arbejdsmiljø og adgangsforhold samt ikke tidssvarende lokaleindretning. Det har resulteret i en række arbejdsmiljøpåbud. Der er pt. ikke et strakspåbud, men det risikeres ved en kontrol af status på oplyste handleplaner til Arbejdstilsynet.

Det er ikke muligt at udbedre arbejdsmiljøpåbuddene i det loftlokale, der i dag huser værkstedet, hvis det skal være økonomisk rentabelt. Det gælder i forhold til klima- og håndteringsproblematikkerne.

Der er derfor set efter et lokale med tilstrækkeligt plads, dagslys, ventilation og temperaturregulering, der kan benyttes som fast arbejdsplads for 4-5 medarbejdere. Det valgte rum til det nye værksted benyttes ikke længere til den oprindelige funktion, og kan derfor frigives. Da hospitalet på sigt lukker ned, har det været vigtigt at minimere omkostningerne til etablering af et medicoteknisk værksted.

Opgaven udbydes i fagentrepriser.

Økonomi og finansiering

Den samlede pris for etablering af et nyt medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro estimeres til 385.000 kr. inklusive 10 % til uforudsete udgifter.

Det indstilles, at der bevilges samlet 385.000 kr. i 2014 og 2015 til etablering af nyt medicoteknisk værksted i Holstebro. De afsatte rådighedsbeløb følger princippet i den reviderede investeringsplan om, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer²					
Udbedring af arbejdsmiljøpåbud; Medicoteknisk Værksted, RH Holstebro.	385	289	96		
Bevillingsændringer i alt	385	289	96	0	0
Finansiering					
Pulje til anlæg		-289	-96		
Ændring af anlægsbevilling	-385				
Finansiering i alt	-385	-289	-96	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 184,8 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Agenda 21 og totaløkonomi

Der vil ved etableringen af det nye medicinske værksted blive taget hensyn til retningslinjerne i Agenda 21, ligesom der vælges løsninger, der totaløkonomisk er rentable.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær

1-30-97-06-V

Bilag

080514 Baggrundsnotat Grå stær

Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær

RESUME

Regionsrådet har i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 ønsket at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå.

På regionsrådsmødet den 13. december 2013 fik regionsrådet en foreløbig orientering og blev stillet en opfølgning i udsigt, når Sundhedsstyrelsen havde udgivet den ventede faglige visitationsretningslinje for grå stær. Denne retningslinje er nu udkommet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionsrådet beslutter, om der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren,

at der under forudsætning af at første "at" godkendes, afsættes op til 2,0 mio. kr. fra kontoen reserve til uforudsete udgifter og overføres til hospitalerne og området Nære Sundhedstilbud til finansiering af tilbuddet om synskorrigerende kirurgi, og

at den nuværende organisering af området bibeholdes.

Sagsfremstilling

Der er udkommet faglige visitationsretningslinjer fra Sundhedsstyrelsen om behandling af aldersbetinget grå stær. Heri åbnes op for muligheden for at tilbyde patienter, som alligevel skal have indopereret en ny linse, en linse som også kan korrigere for bygningsfejl.

Hensigtserklæring fra budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 lyder:

"Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013."

På den baggrund fik regionsrådet i december 2013 forelagt en orienteringssag, hvor regionsrådet tog orienteringen til efterretning og ellers afventer, at Sundhedsstyrelsen udsender de faglige visitationsretningslinjer for behandling af aldersbetinget grå stær, inden der træffes beslutning om organiseringen af behandlingen i Region Midtjylland.

Endvidere fremgår det, at regionsrådets intention på dette tidspunkt er at indføre tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer, hvis ikke visitationsretningslinjerne taler imod det.

Dioptri angiver styrken af det brilleglas eller den kontaktlinse, som en person skal bruge for at kunne se skarpt.

Visitationsretningslinjen om korrektion for bygningsfejl ved grå stær operationer

Visitationsretningslinjen åbner for at tilbyde patienter, som alligevel skal gennem en grå stær operation, en linse som korrigerer for bygningsfejl, såfremt følgende krav er opfyldt:

- Bygningsfejlen kræver brille- eller linsekorrektion på to dioptri eller mere.
- Patientens hornhinde i øvrigt er velegnet til korrigerende linse.
- Patienten er vant til korrektion for bygningsfejlen i form af kontaktlinse eller brille.
- Patienten har et ønske om at kunne undvære brillen til afstandsbrug efter operation.
- Der er forventning om et godt centralt syn efter grå stær operation.

Der er således intet til hinder for en implementering af regionsrådets intention fra december 2013.

De nuværende aftaler med de privatpraktiserende øjenlæger indeholder ikke mulighed for at indoperere linser, som korrigerer for bygningsfejl. Derfor skal administrationen indlede forhandlinger med de privatpraktiserende øjenlæger med henblik på at undersøge mulighederne for at indarbejde tilbuddet om korrektion for bygningsfejl i forbindelse med grå stær operation efter ovenstående retningslinjer i aftalegrundlaget, hvis det besluttet at tilbyde patienterne linser, som korrigerer for bygningsfejl.

I vedlagte notat er den nuværende organisering af området i Region Midtjylland beskrevet. Det er vurderingen, at den nuværende kapacitet og organisering er tilstrækkelig og hensigtsmæssig - også ved indførelse af tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer.

Økonomi ved ændringen af praksis

I vedlagte notat er der foretaget en vurdering af de forventede merudgifter såfremt der indføres tilbud om linser til korrektion for bygningsfejl i forbindelse med grå stær operationer ved en indikation på over to dioptri. Vurderingerne er foretaget på baggrund af oplysninger fra Klinisk professor Jesper Hjortdal fra Aarhus Universitetshospital

Det fremgår heraf, at der kan forventes ekstra udgifter på op til 2,0 mio. kr. årligt i Region Midtjylland, såfremt tilbuddet indføres.

I materialet fra mødet i december 2013 er kontoen "Reserve til uforudsete udgifter" foreslået som finansiering i 2014. Der vil i forbindelse med budgetlægningen 2015 og frem være behov for at finde en varig finansiering.

Det forventes, at den ændrede praksis kan træde i kraft fra den 1. august 2014 på hospitalerne.

Det er usikkert om - og hvor hurtigt - administrationen kan indgå aftale med primærsektoren. Den ændrede praksis vil i primærsektoren træde i kraft, når en aftale er indgået herom.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren,

at der afsættes op til 2,0 mio. kr. fra kontoen reserve til uforudsete udgifter og overføres til hospitalerne og området Nære Sundhedstilbud til finansiering af tilbuddet om synskorrigerende kirurgi, og

at den nuværende organisering af området bibeholdes.

Bent Hansen, Jørgen Winther og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Nedsættelse af et sundhedsbrugerråd

1-40-70-1-14

Bilag

Kommissorium sundhedsbrugerrådet

Kommissorium patientinddragelsesudvalget

Nedsættelse af et sundhedsbrugerråd

RESUME

Regionsrådet godkendte den 19. marts 2014 sammensætningen af patientinddragelsesudvalget og vedtog, at der skal udarbejdes et forslag til at bevare den brede forankring af brugerinteresser, om nødvendigt gennem etablering af et regionalt sundhedsbrugerråd som supplement til patientinddragelsesudvalget.

Administrationen har i samarbejde med formandskabet i patientinddragelsesudvalget udarbejdet et forslag til nedsættelse af et sundhedsbrugerråd, som patientinddragelsesudvalget er en del af, og hvor der udpeges yderligere tre medlemmer til.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at der nedsættes et sundhedsbrugerråd for perioden 20.08.2014 til 31.12.2017, som patientinddragelsesudvalget er en del af, og hvortil der udpeges yderligere tre medlemmer fra henholdsvis Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Sammenslutningen af Unge med Handicap,
- at formandskabet for patientinddragelsesudvalget udpeges til at varetage formandskabet i sundhedsbrugerrådet,
- at kommissorium for sundhedsbrugerrådet godkendes,
- at revideret kommissorium for patientinddragelsesudvalget gældende fra 20.08.14 godkendes,
- at der ydes diæter og befordringsgodtgørelse til møderne i sundhedsbrugerrådet som hidtidig praksis i det tidligere sundhedsbrugerråd jf. § 19 stk. 1. i Vederlagsregulativet for regionsrådet i Region Midtjylland, og
- at der fra 20.08.14 ikke ydes diæter til patientinddragelsesudvalgets møder, idet udvalgets medlemmer ikke er udpeget af regionsrådet jf. bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalget.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtog den 21. marts 2014 den endelige bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalget. Administrationen har udarbejdet et forslag til nedsættelse af et sundhedsbrugerråd i samarbejde med formandskabet i patientinddragelsesudvalget. Det foreslås, at der nedsættes et sundhedsbrugerråd, som patientinddragelsesudvalget er en del af, og hvor der udpeges yderligere tre medlemmer for at sikre en bred forankring af brugerinteresser i sundhedsbrugerrådet.

Det foreslås, at de tre medlemmer udpeges af henholdsvis Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Sammenslutningen af Unge med Handicap, således at der sikres et bredt brugerperspektiv på sundhedsvæsenet i regionen ved at inddrage flere af de største patientorganisationer samt at sikre repræsentation fra de unge patientorganisationer.

Denne sammensætning vil betyde, at sundhedsbrugerrådet er repræsenteret af nedenstående patientorganisationer, hvoraf de organisationer, der i forvejen er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget er markeret med kursiv.

- *Kræftens Bekæmpelse* (Danske Patienter)
- *Colitis-Crohn foreningen* (Danske Patienter)
- *Bedre psykiatri og LMS*, landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade (Danske Patienter)
- *Gigtforeningen* (Danske Handicaporganisationer)

- *Sind* (Danske Handicaporganisationer)
- *PTU, Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkesskadede*, (Danske Handicaporganisationer)
- *Diabetesforeningen* (Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer)
- *Hjerteforeningen* (Danske Patienter)
- *Sammenslutningen af Unge med Handicap* (Danske Handicaporganisationer)
- *Ældre Sagen*
- *Ældrerådet*.

Formål med nedsættelse af sundhedsbrugerrådet

Patientinddragelsesudvalget skal ifølge bekendtgørelsen inddrages systematisk i forbindelse med emner, der ligger indenfor almen praksis og sundhedskoordinationsudvalgets emneområder.

Formålet med nedsættelsen af sundhedsbrugerrådet er, at rådet skal behandle de mere generelle sager på sundhedsområdet, inddrages i relevante bruger- og arbejdsgrupper på sundhedsområdet samt høres i forbindelse med større politiske planer m.m. Nedsættelse af sundhedsbrugerrådet betyder, at kommissoriet for patientinddragelsesudvalget skal justeres, så der i patientinddragelsesudvalget kun drøftes emner, der ligger indenfor almen praksis og sundhedskoordinationsudvalgets emneområder jf. bekendtgørelsen for patientinddragelsesudvalget.

For at understøtte sammenhængen mellem de to udvalg anbefales det, at formandskabet for patientinddragelsesudvalget udpeges til at varetage formandskabet i sundhedsbrugerrådet, så der er synergi mellem de to udvalg.

Det foreslås, at møderne i sundhedsbrugerrådet afholdes i forlængelse af møderne i patientinddragelsesudvalget. Dette vil give mulighed for at drøfte mere generelle temaer på sundhedsområdet i forlængelse af møderne i patientinddragelsesudvalget. Derudover vil det være hensigtsmæssigt for medlemmerne af patientinddragelsesudvalget, at møderne afholdes samme dag.

Der ydes diæter og kørselsgodtgørelse til møderne i sundhedsbrugerrådet som hidtil praksis i det tidligere sundhedsbrugerråd. Nedsættelsen af sundhedsbrugerrådet betyder, at der ikke længere vil blive udbetalt diæter til møderne i patientinddragelsesudvalget, da udvalget ikke længere vil varetage den brede forankring af arbejdsopgaver fra det tidligere sundhedsbrugerråd.

Udpegning af medlemmer

Medlemmer til sundhedsbrugerrådet udpeges af regionsrådet. Administrationen vil rette henvendelse til de indstillingsberettigede organisationer efter regionsrådets godkendelse på mødet den 28. maj 2014 med henblik på, at regionsrådet kan godkende sammensætningen af sundhedsbrugerrådet på mødet den 20. august 2014.

Sundhedsbrugerrådets virke vil som patientinddragelsesudvalget følge regionsrådets valgperiode. Ved begyndelsen af den nye valgperiode beslutter regionsrådet, hvilke organisationer, der skal udpege medlemmerne af sundhedsbrugerrådet for næste periode, idet der tages hensyn til hvilke organisationer, der allerede har udpeget repræsentanter til patientinddragelsesudvalget.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at der nedsættes et sundhedsbrugerråd for perioden 20.08.2014 til 31.12.2017, som patientinddragelsesudvalget er en del af, og hvortil der udpeges yderligere fem medlemmer fra henholdsvis Diabetesforeningen, Hjerteforeningen, Nyreforeningen, Sammenslutningen af Unge med Handicap samt yderligere et medlem fra Danske Handicaporganisationer,

at formandskabet for patientinddragelsesudvalget udpeges til at varetage formandskabet i sundhedsbrugerrådet,

at kommissorium for sundhedsbrugerrådet godkendes,

at revideret kommissorium for patientinddragelsesudvalget gældende fra 20.08.14 godkendes,

at der ydes diæter og befordringsgodtgørelse til møderne i sundhedsbrugerrådet som hidtidig praksis i det tidligere sundhedsbrugerråd jf. § 19 stk. 1. i Vederlagsregulativet for regionsrådet i Region Midtjylland, og

at der fra 20.08.14 ikke ydes diæter til patientinddragelsesudvalgets møder, idet udvalgets medlemmer ikke er udpeget af regionsrådet jf. bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalget.

Bent Hansen, Jørgen Winther og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Bevilling til satspuljeprojekter i psykiatrien

1-31-72-246-12

Bilag

dc1bd87d-cc9d-4925-b645-f08eb8243ab6

Ansøgning til finanslovspulje 2014 vedrørende midler til bedre fysiske rammer i psykiatrien

Tilsagnsskrivelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Bevilling til satspuljeprojekter i psykiatrien

RESUME

Region Midtjylland har ansøgt anlægspuljen under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Anlægspuljen er til fysiske rammer i psykiatrien, der understøtter reduktion i tvangsanvendelse.

Region Midtjylland har søgt om i alt 23,4 mio. kr. til en række projekter og har nu fået tilsagn om 21,4 mio. kr.

Der søges nu anlægsbevillinger, indtægtsbevillinger og rådighedsbeløb til projekterne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives anlægsbevilling, indtægtsbevilling og rådighedsbeløb i 2014 jf. bevillingstabel.

Sagsfremstilling

I finansloven for 2014 blev der afsat en pulje på landsplan på 100 mio. kr. til bedre fysiske rammer i psykiatrien. Puljen i finansloven 2014 skal anvendes til en ekstra anlægsindsats i 2014 for at understøtte fysiske rammer for at nedbringe tvang i psykiatrien. Der er tale om en ansøgningspulje, som Region Midtjylland har søgt.

Region Midtjylland har ansøgt om støtte til projekter for en samlet sum på 23,4 mio. kr., hvilket er 2,05 mio. kr. udover Region Midtjyllands andel af puljen på 100 mio. kr. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nu bevilget regionen et tilskud på 21,4 mio. kr.

De projekter regionen har søgt tilskud til omhandler følgende emner:

- Afprøvning af lys og lyd i rum.
- Skabelse af ekstra plads til sengeafsnit inde i bygninger eller ved tilbygning.
- Skabelse af bedre adgang primært niveaufri adgang til udearealer og bedre indretning af udearealer.
- Generel forbedring af de fysiske rammer i enkelte sengeafsnit.

Projekterne er beskrevet nærmere i den vedlagte ansøgning til ministeriet. Da regionen har fået tildelt 2,0 mio. kr. mindre end det ansøgte beløb, vil der efterfølgende skulle foretages en justering af projekterne.

Ved tildeling af bevillinger søges tilskuddet inddelt i tre bevillinger som vist i nedenstående bevillingstabel.

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer ²					
Bedre fysiske rammer i psykiatrien, Horsens, Randers, Vest	4.000	4.000			
Indtægt fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	-4.000	-4.000			
Bedre fysiske rammer i psykiatrien - Viborg	8.100	8.100			
Indtægt fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	-8.100	-8.100			
Bedre fysiske rammer i psykiatrien - Risskov og BUC	9.300	9.300			
Indtægt fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	-9.300	-9.300			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
Finansiering					
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Midlerne vil blive håndteret som et tillæg til det aftalte regionale bruttoanlægsloft i 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen, Jørgen Winther og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Udviklingsstrategi i den sociale rammeaftale for 2015

1-30-73-109-13

Bilag

Udkast til Udviklingsstrategi 2015

Målgruppebeskrivelse

Udviklingsplan for Sølund, 2015

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Organisering på det specialiserede socialområde

Udviklingsstrategi i den sociale rammeaftale for 2015

RESUME

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område. Udkast til Udviklingsstrategi 2015 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

I forbindelse med udarbejdelsen af udviklingsstrategien har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af tilbud i 2015. Overordnet set tilkendegiver et flertal af kommunerne en uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2015. Samtidig forventer kommunerne et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udviklingsstrategi i den sociale rammeaftale for 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (styringsaftalen). Udviklingsstrategien og styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni og styringsaftalen den 15. oktober 2014.

Udviklingsstrategi 2015 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og Region Midtjylland om det forventede behov for tilbud på det sociale område og deres overvejelser om tilbudsviften det kommende år. Rammeaftalen er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Nyt i Udviklingsstrategi 2015 (i forhold til 2014) er de nye fokus- og udviklingsområder:

1. Lovgivningsmæssigt er ministertemaet givet som nyt fokus- og udviklingsområde. Ministertemaet i Rammeaftale 2015 er "Anbragte børn og unges undervisning/uddannelse". En god skolegang og en efterfølgende ungdomsuddannelse er helt central for de udsatte børn og unges trivsel. Det er også nøglen til selv-forsørgelse og et velfungerende voksenliv. Anbringelse af børn og unge sker ofte på tværs af kommunegrænser. Derfor er det vigtigt med fokus på tværgående koordinering. Ministeren opfordrer til, at der under drøftelserne sættes fokus på samarbejdet på tværs af interne skoler og inklusion i det almindelige skolesystem - med afsæt i de forskellige målgruppers behov og ressourcer.
2. "Fælles metodeudvikling af omkostningseffektive og fagligt kvalificerede tilbud" er igen i 2015 et fælles fokus- og udviklingsområde - som i 2014 med ekstra fokus på implementeringsdelen, for at få metoderne forankret i kommuner og region. Et væsentligt element er også nye måder at styre udgiftsudviklingen på. Styring af udgiftsudviklingen har været centralt hos kommuner og region gennem flere år, men der kan med fordel arbejdes videre med nye styringsformer på det specialiserede socialområde.

Socialpsykiatrien er ligeledes fokus- og udviklingsområde i 2015. Mennesker med psykiatriske problemer kan ikke vente på diagnoser – de skal håndteres. Derfor skal psykiatri og somatik i højere grad integreres, og i fællesskab udvikle på sammenhængende indsatser på tværs af psykiatri og somatik – mellem kommuner og region. De midtjyske kommuner og Region Midtjylland vil arbejde for tværgående modeller, hvor behandlings- og socialpsykiatri samt beskæftigelsesindsats leveres i sammenhængende tilbud med fælles værdier og mål for at sikre, at flere borgere rehabiliteres og får del i et aktivt samfundsliv på lige fod med andre borgere.

De anførte fokus- og udviklingsområder falder i god tråd med temaerne i den nye Social Strategi, som regionsrådet vedtog i oktober 2013 for de kommende års udvikling af det regionale socialområde.

I forbindelse med udarbejdelsen af udviklingsstrategien har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af tilbud i 2015. Overordnet set tilkendegiver et flertal af kommunerne en uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2014. Samtidig forventer kommunerne et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

KKR Midtjylland har på møde den 14. marts 2014 behandlet udkast til Udviklingsstrategi 2015. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Det bemærkes, at bilaget: "Udtræk fra Tilbudsportalen" ikke er vedhæftet, idet det er meget omfattende. I stedet henvises til linket:

<http://dom.viborg.dk/db/social.nsf/Alle/2F2F8C06FCEF0F23C1257B8D004B9B99?OpenDocument>

Her kan de øvrige bilag også findes.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen, Jørgen Winther og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014

1-31-72-89-13

Bilag

670e49ef-a32d-49af-82ad-18b98ec4a031

Orientering om samarbejde med privathospitaler 2013 og forventninger til samarbejde med privathospitaler 2014

08536b95-5290-4b2b-beef-26a142a3fb2d

d88ef8c2-34d4-458c-852f-9958bba0f246

Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014

RESUME

Region Midtjylland samarbejder med private leverandører i forbindelse med patienternes udvidede frie valg og om udvidelse af regionens egen kapacitet. I 2013 blev knap 23.000 patienter henvist til privathospital. Udgifterne til privathospital var i 2013 på niveau med udgifterne i 2012.

I 2014 vil der blive lavet nye initiativer, der påvirker området. I forhold til udredningsretten forventes privathospitalerne at blive inddraget i regionens udredningskapacitet for at give mulighed for hurtig kapacitetstilpasning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at orienteringen om samarbejde med privathospitaler i 2013 tages til efterretning,
- at orienteringen om forventningerne til samarbejdet i 2014 tages til efterretning, og
- at der bevilges 10 mio. kr. i 2014 fra puljen til reserve til uforudsete udgifter til kontoen for behandling på privathospitaler.

Sagsfremstilling

Regionens samarbejde med privathospitaler vedrører patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, til udredningsaftaler eller via regionens udbudsftaler. Regionsrådet orienteres i vedlagte bilag om udviklingen i samarbejdet både med hensyn til udviklingen i udgifterne og udviklingen i forhold til, på hvilke områder privathospitaler benyttes. Der orienteres også om hvilke tiltag, administrationen gør for at sikre tilstrækkelig kapacitet på regionens egne hospitaler, på hvilke områder, der laves aftaler med private leverandører og om betydningen af udredningsretten.

Regionens udgifter til behandlinger på privathospitaler var i 2013 111,4 mio. kr., svarende til et næsten uændret niveau i forhold til 2012.

Kontoen for udvidet frit valg havde i 2013 et merforbrug på 8,5 mio. kr. Dette skyldes for størstedelen, at der i 2013 er betalt en del fakturaer vedrørende 2012. Merforbruget er således ikke direkte koblet til aktiviteten på området i 2013.

Udvikling i henvisningsmønsteret

I 2013 blev 8.180 patienter henvist til udredning og/eller behandling på et privathospital via Patientkontoret, svarende til knap 700 henvisninger om måneden. Hertil kommer ca. 19.400 MR-scanninger, der henvises direkte fra hospitalerne til regionens udbudsftaler om MR-scanning.

Tabel 1 viser, at der i 2013 skete en stigning i antal henvisninger til udredning pr. måned efter udredningsretten trådte i kraft. Henvisningerne er dog overvejende på samme områder som tidligere.

Tabel 1: Henvisninger til udredning på privathospitaler hhv. før og efter 1. september 2013 (antal henvisninger)						
Speciale	Før 1. sept.	Pr. måned	Efter 1. sept.	Pr. måned	Total	Andel (%)
Urinvejsområdet	105	13,1	219	54,8	324	32
Neurologi (udredning af problemer med nervesystem og hjerne)	174	21,8	120	30	294	29
Intern medicin (primært hjerteundersøgelser, reumatologi og rygdudredning)	186	23,2	19	4,8	205	21
Ortopædisk kirurgi	0	0	124	31	124	12
Kirurgi (primært kikkertundersøgelser)	0	0	20	5	20	2
Gynækologi	11	1,4	9	2,3	20	2
Øre, næse, hals	0	0	11	2,8	11	1
Øvrige	1	0	10	2,5	11	1
Total	477	59,6	532	133,0	1.009	100

Der er fra 2012 til 2013 sket en række ændringer i hvilke udredninger og behandlinger, der primært sendes til privathospitaler, jf. tabel 2. Ændringerne er hovedsageligt udtryk for forandringer i regionens hospitalers kapacitet blandt andet som følge af meraktivitetsprojekter og for nyopstået kapacitetsmangel, som endnu ikke er håndteret.

Pr. 1. januar 2013 blev behandlingsfristerne differentieret til som udgangspunkt at være to måneder, dog en måned ved alvorlig sygdom. Der ses fra 2012 til 2013 et mindre fald i antal omvisiteringer, når der ses bort fra MR-skanninger. Det er ikke muligt at klarlægge, i hvilket omfang faldet kan tilskrives differentieringen, men der er dog ikke tvivl om, at differentieringen forbedrer mulighederne for effektiv kapacitetsudnyttelse på hospitalerne.

Tabel 2: Henvisninger til behandling og udredning på privathospitaler i 2012 og 2013 (antal henvisninger)			
Speciale	2012	2013	Ændring (%)
Reumatologisk og rygmedicinsk udredning	637	121	-81
Tværfaglig smertebehandling	1.132	459	-59
Smerteudredning	665	458	-31
Kikkertundersøgelser	764	571	-25
Ortopædkirurgi	1.304	1.170	-10
Kirurgisk udredning af rygsmerter og rygoperationer	502	455	-9
Øre, næse, hals	440	542	23
Urinvejsområdet	796	1.260	58
Neurologi (udredning af problemer med nervesystem og hjerne)	183	355	94
Øvrige	2.928	2.789	-4
Total	9.351	8.180	-12
MR-skanninger	13.600	19.400	42
Total inkl. MR-skanninger	22.951	27.580	20

Tabellen opgør henvisninger til både udredning og behandling samlet, idet de to ikke kan adskilles i data fra 2012.

Aktiviteten på privathospitaler og ændringer heri fra 2012 til 2013 er beskrevet nærmere i det vedlagte notat.

Udbud

Administrationen har fokus på at sikre effektiv ressourceudnyttelse ved brugen af privathospitaler. Der er derfor indgået samarbejdsaftaler med privathospitaler på flere områder.

I 2013 gik 72,4 % af henvisningerne til privathospitaler til et privat samarbejdssygehus (samarbejdsaftale). Langt størstedelen af disse var MR-skanninger.

Alle Region Midtjyllands igangværende udbudsaftaler udløber i 2014. I det omfang aftalerne fortsat vurderes relevante og økonomisk fordelagtige, vil administrationen lave nye udbud af dem.

Der forventes i 2014 at blive lavet samarbejdsaftaler med private leverandører på flere områder blandt andet af hensyn til udredningsretten. Der er et udbud inden for urologi undervejs, ligesom privat kapacitet forventes inddraget i regionens patienttilbud inden for øre, næse, hals, neurologi, psykiatri og skulderkirurgi.

Forventninger til 2014

Budgettet til behandling på privathospitaler i 2014 var oprindeligt 93,6 mio. kr. Regionsrådet godkendte den 14. februar 2014 at overføre 21,2 mio. kr. til meraktivitetsprojekter, og det korrigerede budget pr. 1. marts 2013 er derfor 72,4 mio. kr.

Der forventes i 2014 at blive pres på kontoen, hvorfor der ved regionsoverblikket pr. 31. marts 2014 er indmeldt et forventet merforbrug på 20 mio. kr.

Presset skyldes dels, at plastikkirurgi efter stort vægttab indføres på udvidet frit valg dels inddragelse af privat kapacitet i forbindelse med udredningsretten. Samtidig vil meraktivitetsprojekterne og nye udbudsaftaler inden for urologi og ortopædkirurgi dog kunne nedbringe udgifterne til privathospitaler.

Det forventede merforbrug og nedenstående indstilling om bevilling af yderligere 10 mio. kr. til kontoen for behandling på privathospitaler, kan være anledning til overvejelser om, hvorvidt det var en rigtig beslutning i februar at bevilge 21,2 mio. kr. til meraktivitetsprojekter fra kontoen for behandling på privathospitaler.

Indstillingen om bevilling af de 21,2 mio. kr. havde baggrund i en vurdering af, at de pågældende meraktivitetsprojekter inden for reumatologi, EKKO-kardiografi, grå stær og skulderbehandling vil have positive effekter for overholdelse af behandlingsfristerne og til dels også udredningsretten. Det er stadig administrationens

vurdering, at dette kan være tilfældet.

Det er dog samtidig en række usikkerheder og pres på kontoen, som administrationen i forbindelse med indstillingen burde have gjort opmærksom på.

Forventningerne til 2014 og nogle af regionens nye projekter er beskrevet nærmere i det vedlagte notat.

Udredningsretten

Udredningsretten vil i 2014 fortsat være et opmærksomhedspunkt for organisationen. På hospitalerne arbejdes med at sikre kapacitetsudnyttelse og aktivitetsudvikling, men det er ikke på alle områder muligt på kort sigt at øge kapaciteten tilstrækkeligt. Derfor vil administrationen indgå aftaler med private leverandører om at inddrage privat kapacitet i regionens udredningstilbud.

Aftaler med private leverandører har den fordel, at de er fleksible. Der kan således hurtigt tilvejebringes mere kapacitet, samtidig med at der er mulighed for at sikre, at ydelserne købes hos den leverandør, der kvalitets- og prismæssigt kan give det bedste tilbud.

Regionen sikrer dermed at kunne give patienterne et tilbud om hurtig udredning, samtidig med, at der arbejdes med tilpasning af regionens egen kapacitet.

For nuværende forventes privat kapacitet inddraget i regionens udredningstilbud inden for øre, næse, hals, neurologi, urologi og psykiatri.

Det indstilles, at der bevilges 10 mio. kr. fra reserven til uforudsete udgifter til kontoen for behandling på privathospitaler til dækning af udgifter til øget brug af privat udredningskapacitet.

Tabel 3. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014		Drift 2015		Drift 2016 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Fælles udgifter og - indtægter, behandling på privathospitaler	10.000					
Bevillingsændringer i alt	10.000	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og - indtægter, reserve til uforudsete udgifter	-10.000					
Finansiering i alt	-10.000	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med udmøntningen på denne dagsorden resterer der 67,9 mio. kr. på puljen reserve til uforudsete udgifter til kontoen for behandling på privathospitaler i 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bent Hansen, Jørgen Winther og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.