

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 05-05-2014

Mødedato Mandag d. 05. maj 2014 kl. 13:00

Mødested Hospitalsenheden Horsens, Mødelokale Simulations- og Innovationscenteret, Sundvej 30, 8700 Horsens

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
DNU: Opdatering af investeringsprofil samt bevilling til planlægning og styring vedrørende ombyg	5
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog (Sag til forretningsudvalget).....	9
Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning (Sag til forretningsudvalget).....	12
Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro (Sag til forretningsudvalget).....	15
Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	18
Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget).....	23
Status på apopleksioplægningen (Sag til forretningsudvalget).....	26
Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S (Sag til forretningsudvalget).....	29
Besøgstider på hospitalerne (Sag til forretningsudvalget).....	32
Sundhedsaftalen - visioner og værdier.....	34
Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder.....	37
Gensidig orientering.....	39

Punkt 1: Godkendelse af referat

0-9-7-14

Bilag

Referat_HO070414_åben

Godkendelse af referat

RESUME

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 7. april 2014 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 7. april 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 7. april 2014.

Punkt 2: DNU: Opdatering af investeringsprofil samt bevilling til planlægning og styring vedrørende ombygning af eksisterende Skejby (Sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

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

Anlægsoverslag

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 (Sag til forretningsudvalget)

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 165 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

Revideret besparelses- og prioriteringskatalog etape 1 og 3

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret besparelses- og prioriteringskatalog (Sag til forretningsudvalget)

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:

- Tilførelse 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.

Besparelses- 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. Besparelses- og prioriteringskataloget er samtidig løbende blevet rettet til i forhold til disse ændringer i projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat omkring alternative besparelser end afskaffelse af gulvvarme. Udvalget ønsker at fastholde gulvvarme i byggeriet. Derudover ønsker udvalget yderligere information om internetopkoblingen i byggeriet, herunder om der er planlagt brug af fibernet.

Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning (Sag til forretningsudvalget)

1-22-31-07

Bilag

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

f20033f7-9d10-4203-a1e4-6f1ba093fac6

Regionshospitalet Horsens: Konvertering til fjernvarmeforsyning (Sag til forretningsudvalget)

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 hospitalsområdet 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 akkumuleringsstank, 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.

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 Regionshospitalets 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.

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
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Konvertering til fjernvarmeforsyning, Regionshospitalet Horsens	3.400	2.550	850		
Bevillingsændringer i alt	3.400	2.550	850	0	0
<i>Finansiering</i>					
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 165 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 montage 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en orientering om beløbet for tilslutningsafgiften og om Region Midtjylland har søgt dispensation i forhold til at skulle overgå til fjernvarme.

Punkt 5: Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro (Sag til forretningsudvalget)

1-23-3-4-07

Bilag

b3c5f41a-ad26-4bf5-a583-58a5e17a7302

Udbedring af Arbejdsmiljøpåbud på medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro (Sag til forretningsudvalget)

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 såvel 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 anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Udbedring af arbejdsmiljøpåbud; Medicoteknisk Værksted, RH Holstebro.	385	289	96		
Bevillingsændringer i alt	385	289	96	0	0
<i>Finansiering</i>					
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 165 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 6: Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014 (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-89-13

Bilag

Samarbejde med privathospitaler 2013 og forventninger til samarbejde med privathospitaler 2014

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

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

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

Samarbejde med privathospitaler i 2013 og forventninger til samarbejdet i 2014 (Sag til forretningsudvalget)

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 henvisningsmønstret

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 rygdredning)	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 til reserve uforudsete udgifter til kontoen for behandling på privathospitaler i 2014.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 7: Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget)

1-30-97-06-V

Bilag

Baggrundsnotat Grå stær

Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget)

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 regionsrådets 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 under forudsætning af at første "at" godkendes, finansieres op til 3,9 mio. kr. fra kontoen reserve til uforudsete udgifter og overføres til hospitalerne og området nære sundhedstilbud på baggrund af en nærmere udredning af økonomien i forbindelse med et kommende økonomioverblik, 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 i mod 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 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 besluttes 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

Det fremgår af sagsfremstillingen fra regionsrådets møde i december 2013, at hvis der vælges at iværksætte synskorrigerende kirurgi med en indikation på to dioptri, vil det medføre forventede merudgifter på op til 3,9 mio. kr. årligt for Region Midtjylland.

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

I forhold til den endelige økonomi er der behov for en grundigere gennemgang af operationsaktiviteten og priserne på linserne. På den baggrund vil Administrationen gå i dialog med hospitalerne om den eksakte økonomi. Det forventes, at dette kan være afsluttet inden sommerferien, og 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget forudsætter, at beløbet til tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær er på op til 2,0 mio. kr. Administrationen orienterede på mødet om, at beregningerne var lavet på et forkert grundlag, og at udgiften til indsatsen mod grå stær nærmere vil være på omkring 2,0 mio. kr. end de i sagsfremstillingen nævnte 3,9 mio. kr.

Sagsfremstillingen vil blive opdateret med de rette beregninger inden forretningsudvalgmødet.

Punkt 8: Status på apopleksioplægningen (Sag til forretningsudvalget)

1-01-72-40-12

Bilag

Rapport fra arbejdsgruppe vedr. kvalitet før og efter apopleksioplægningen

Status på apopleksioplægningen foråret 2014

Status på apopleksiomlægningen (Sag til forretningsudvalget)

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 Sundhedsstyregruppen, 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 9: Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S (Sag til forretningsudvalget)

1-30-72-54-12

Bilag

Årsrapport 2013

Udlodning 2013

Godkendelse af årsregnskab for 2013 for Amgros I/S (Sag til forretningsudvalget)

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. mere 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 anvendelse 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 100,0 kr. (AIP-pris)
- Amgros kan købe lægemidlet til 95,0 kr. (tilbudspris)
- Amgros sælger lægemidlet til 97,5 kr. (tilbudspris +2,5 % af AIP-prisen)
- Amgros indtjening er 2,5 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 Lægemiddelindustriforeningen (LIF), indgik en prisaftale med Sundhedsministeriet 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, Sundhedsministeriet og LIF, reduceres Apotekets Indkøbs Priser (AIP) yderligere i 2014 på alle sygehusforbeholdte lægemidler med 2,5 %, hvilket alt andet lige 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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 10: Besøgstider på hospitalerne (Sag til forretningsudvalget)

1-30-11-06-V

Bilag

Notat om besøgstider på hospitalerne

Besøgstider på hospitalerne (Sag til forretningsudvalget)

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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker, at der fortsat sker en bevægelse hen imod frie besøgstider efter princippet "følg eller forklar". Udvalget ønsker, at der følges op på frie besøgstider om et års tid.

Punkt 11: Sundhedsaftalen - visioner og værdier

1-30-72-228-12

Bilag

Udspil til visioner, mål, værdier

Sundhedsaftalen - visioner og værdier

RESUME

Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet et første udspil til politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Der lægges op til, at udvalget drøfter udspillet og kommer med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen med henblik på at give input til det videre arbejde med aftalen i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Det er et lovgivningsmæssigt krav til regioner og kommuner at udarbejde en sundhedsaftale. Sundhedsaftalens formål er at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Målet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et udkast til én fælles sundhedsaftale og skal i den forbindelse understøtte, at regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen kan godkende aftalen. Sundhedsaftalerne skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse senest 31. januar 2015.

Der er fire obligatoriske indsatsområder, der skal laves aftaler om:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen skal som minimum udarbejdes en gang i hver valgperiode. Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på aftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dets indhold.

Den nye sundhedsaftale skal bidrage til, at vi tager et skridt i retning af et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen er derfor en aftale, der skal fungere som pejlemærke og være retningsanvisende for de kommende års arbejde med at udvikle det sammenhængende og nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen vil også være retningsanvisende i forhold til Praksisplanen.

Sundhedskoordinationsudvalget vil frem mod september 2014 formulere en politisk aftale, der kan sendes i høring. Den politiske aftale vil frem mod høringsperioden udvikle sig stepvis for derved at give mulighed for størst mulig politisk indflydelse. Der er derfor lagt op til en åben proces med muligheder for, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende kan have en politisk dialog med kommuner, region, praktiserende læger og borgere.

Sundhedskoordinationsudvalget har nu udarbejdet et første udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Udspillet er sendt til kommuner og region for at give mulighed for lokale drøftelser og input til det videre arbejde. Der lægges derfor op til, at det rådgivende udvalg drøfter udspillet og kommer med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Af udspillet fremgår tre visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser

- Sundhedsløsninger tæt på borgeren: Flere i nærmiljøet – færre på hospitalet
- Lighed i sundhed.

Processen

Formulering af den politiske aftale vil følge denne struktur:

- Formulering af fælles visioner, mål og værdier: Hvilken retning skal det nære sundhedsvæsen bevæge sig i?
- Udarbejdelse af konkrete indsatser og aftaler om opgavevaretagelse. Hvilke veje skal vi gå for at indfri visionerne? Hvordan skal løsningerne se ud?

Der er på administrativt niveau nedsat en række tværsektorielle temagrupper, der med afsæt i de politiske visioner, mål og værdier vil udarbejde forslag til konkrete indsatser, der kan understøtte visionerne. Dette vil indgå som en del af den samlede sundhedsaftale.

Den videre proces

Primo maj 2014	Visionspapir udsendes til kommuner og region som et afsæt for en lokal politisk drøftelse. Tilbage melding til Sundhedskoordinationsudvalget senest den 10. juni 2014.
27. juni 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler input fra kommuner, region, praktiserende læger og borgere.
Ultimo august 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler et udkast til en sundhedsaftale og godkender herefter en aftale, der kan sendes i høring.
Primo september – 23. oktober 2014	Høringsperiode.
6-8. oktober 2014	Rådgivende udvalg behandler høringsudkast.
21. oktober 2014	Forretningsudvalget behandler høringsudkast.
29. oktober 2014	Regionsrådet behandler høringsudkast.
Primo december 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler høringssvar og godkender den endelige udgave
December/januar	Behandling af endelig aftale i kommuner og region.
31. januar 2015	Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede visioner og værdier i forhold til sundhedsaftalen.

Punkt 12: Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder

0-3-1-13

Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder

RESUME

Forretningsudvalget har besluttet, at de politiske udvalg i særlige situationer kan vælge at benytte sig af muligheden for at kunne afvikle møde med videodeltagelse af et eller flere medlemmer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter, om man vil benytte sig af muligheden for at benytte videomøder, og hvis ja, fastsætte rammerne for i hvilke situationer, udvalget vil kunne benytte videomøder.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede på møde den 22. april 2014, at de enkelte rådgivende - og midlertidige udvalg skal tage stilling til, om de undtagelsesvist vil kunne benytte sig af muligheden for at kunne afvikle møder med videodeltagelse af et eller flere medlemmer.

For at kunne afholde et møde med videodeltagelse af et eller flere medlemmer skal mødet afholdes i et særligt videokonferencelokale. Der findes enkelte videokonferencelokaler i regionshusene, på regionshospitalerne og regionspsykiatrien samt på de sociale tilbud.

Hvis et udvalgsmedlem kun ønsker at deltage i en del af mødet via video, eksempelvis for at høre et oplæg, er det muligt uden, at mødet afholdes i et videokonferencelokale, men det vil dog medføre en forringelse af lyden for den, der deltager via video.

Selve afholdelsen af et videomøde forudsætter en stabil og god netforbindelse. Videomøder kan ikke afholdes succesfuldt via mobilnettet, men skal køre via en wi-fi eller anden stabil netværksforbindelse.

For at kunne anvende videomøder skal man have installeret og afprøvet programmet "Jabber" på iPad. De regionsrådsmedlemmer, der måtte ønske det, kan få installeret Jabber og få en instruktion i anvendelsen af programmet i forbindelse med et regionsrådsmøde.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede muligheden for afholdelse af videomøder og ønskede begrænset brug af videomøder. Udvalget anbefalede:

- at deltagelse i udvalgs møder af et eller enkelte udvalgsmedlemmer via video sker undtagelsesvist og kun i særlige situationer, hvor udvalgsmedlemmet ellers ikke vil have mulighed for at deltage i mødet,
- at deltagelse via video på udvalgs møderne som udgangspunkt skal være planlagt, da det kræver facilitering af nødvendigt videokonferenceudstyr herunder rette mødelokale, og
- at deltagelse via video med fordel kan benyttes af eksterne oplægsholdere, der ellers ikke vil have mulighed for at deltage i mødet.

Punkt 13: Gensidig orientering

0-9-7-14

Bilag

Oplæg hospitalsledelsen Hospitalsenheden Horsens

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Oplæg fra hospitalsledelsen fra Hospitalsenheden Horsens er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Oplæg fra hospitalsledelsen på Hospitalsenheden Horsens er vedlagt som bilag på punktet.