

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-05-2016

Mødedato Mandag d. 09. maj 2016 kl. 13:00

Mødested DNU, Skurbyen, Herredsvej 163, 8200 Aarhus N, konferencelokalet

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af energiinvesteringer.....	4
Samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af Steno Diabetes Center Aarhus.....	8
Model for lægeboliger på Aarhus Universitetshospital samt afvikling af funktionærboliger.....	11
Orientering om status for udredningsretten.....	14
Proces for kommunal inddragelse i udarbejdelse af strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære	17
Gensidig orientering #.....	18
Besøg på DNU #.....	19

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 11.april 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

Beslutning

Referat fra mødet den 11. april 2016 blev godkendt, idet det blev aftalt, at hospitalsudvalget på et kommende møde på ny drøfter grundlaget for udarbejdelse af masterplan for Regionshospitalet Randers.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 11. april 2016 - åben

Referat hospitalsudvalget 11. april 2016 - lukket

Punkt 2: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af energinvesteringer

1-22-31-07

Resume

Som led i gennemførelse af Generalplanen for Regionshospitalet Horsens indstilles det nu, at der gennemføres energimæssige tiltag inden for en ramme på 112,6 mio. kr. De planlagte projekter vedrører blandt andet installationer og klimaskærm. Formålet er at optimere energiforbruget til el og varme og samtidig sikre et godt indeklima. Samtidig indstilles det, at der udmøntes i alt 2,32 mio. kr. til projektering af centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere.

Direktionen indstiller,

- at Regionshospitalet Horsens bemyndiges til at indgå kontrakter med entreprenører til udførelse af energirenoveringsprojekter,
- at energirenoveringer på Regionshospitalet Horsens bliver finansieret med en leasingramme på maksimum 107,6 mio. kr.,
- at tilbagebetalingen af leasingrammen sker over en periode på 20 år af Regionshospitalet Horsens, jf. tabel 2,
- at der gives en samlet bevilling på 2,32 mio. kr. (index 137) til projektering af centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere, og
- at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som en del af Generalplan 2013 på Regionshospitalet Horsens har det været et ønske at finde energibesparelser, der kan finansieres på alternativ vis gennem en leasingaftale.

Dansk Energi Management har, med støtte fra det EU-finansierede projekt CeDEPI, gennemført en energiscreening på Regionshospitalet Horsens samt Psykiatrien i Horsens. Energiscreeningen har udpeget energirenoveringsprojekter for 112,6 mio. kr., hvor der ifølge screeningsrapporten er energiøkonomisk rentabilitet. Det indstilles nu, at det godkendes, at der kan leases op til samlet 112,6 mio. kr. på Regionshospitalet Horsens.

I nogle tilfælde indgår der teoretisk beregnede besparelsemuligheder, som ikke vil kunne realiseres. Dette skyldes blandt andet, at der i forbindelse med byggeprojekterne stilles øgede krav til blandt andet ventilation.

Samtidig indstilles det, at der udmøntes en projekteringsbevilling på i alt 2,32 mio. kr. (index 137) til projektering af centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere.

Beskrivelse af energiprojekter, tidsplan og udbud

Energiprojekterne omfatter blandt andet installationer såsom ventilation, køl, belysning mv. samt energirenovering af klimaskærme. Herved opnås energibesparelser, og Regionshospitalet Horsens opnår en markant forbedring af det termiske og atmosfæriske indeklima, blandt andet fordi luftmængder fra ventilationsanlæg bliver løftet til fremadrettet at overholde regionens designguides. CTS-anlæggene opbygges således, at der temperaturstyres på radiatorerne via vejrkompensationsautomatik og natsækning.

En fordeling af investeringer fremgår af tabel 1:

Tabel 1. Fordeling af investeringer i 1.000 kr	
Tiltag	Investering
Belysning	5.105
CTS / automatik	60
Klimaskærm mv.	35.068
Solceller	6.645
Ventilation	42.078
Køl	9.400
VVS	9.666
Elevatore	4.540
Total	112.562

Tidsplanen for udførelse af projekterne afhænger i høj grad af Generalplanens forløb. En del af projekterne er dog uafhængige af Generalplanen, hvilket betyder, at de kan udføres her og nu.

Delp projekterne udbydes løbende i takt med Generalplanens fremdrift. Udbudsformen afhænger af det enkelte delp projekt.

Finansiering af leasing projekter

Størstedelen af leasingprojekterne indgår i Generalplanen. Øvrige projekter vedrører blandt andet psykiatrien. De 112,6 mio. kr. fordeler sig således:

Energiprojekter, der indgår i Generalplanen: 95,3 mio. kr.

Energiprojekter, der ikke indgår i Generalplanen: 17,3 mio. kr.

Samlet 112,6 mio. kr.

Af de 112,6 mio. kr. bidrager Regionshospitalet Horsens med 5,0 mio. kr. fra driftsrammen, således at den samlede leasingramme lyder på 107,6 mio. kr.

Det har oprindeligt været forudsat på basis af referenceprojekter, at der kunne indgå energiprojekter i Generalplanen for i alt 100 mio. kr. Der er nu foretaget beregninger af rentabiliteten af de enkelte delp projekter. Der er væsentlig variation i de enkelte delp projekters tilbagebetalingstid. Som ovenfor nævnt er besparelsesmuligheden på driften delvist teoretisk. Derudover er der afledte følgeudgifter forbundet med projekterne. Konklusionen er derfor, at der kan indgå projekter med leasingfinansiering for op til 95,3 mio. kr. For ikke at reducere på den samlede ramme til renovering og istandsættelse, foreslås det at overføre 4,7 mio. kr., som har været forudsat anvendt til medicoteknik i projektet, men som efter nærmere konkretisering af det aktuelle behov, ikke vil blive anvendt på dette.

Bekendtgørelsen om regionernes låntagning giver regionen mulighed for at låne- eller leasingfinansiere udgifter ved energibesparende foranstaltninger.

Energibesparende tiltag, som regionen lånefinansierer, bliver medregnet i regionens anlægsloft, mens energiprojekter med privat finansiering i form af leasingfinansiering ikke tæller med i anlægsloftet.

På den baggrund foreslås det, at der bliver oprettet en leasingramme i 2016-2021 på 107,6 mio. kr., som helt eller delvist anvendes til energiinvesteringerne på Regionshospitalet Horsens. Det vil være hensigtsmæssigt både i forhold til anlægsloftet og i forhold til, at renten på de leasingaftaler, som Region Midtjylland kan få tilbudt, er meget lav og på niveau med lån i KommuneKredit. Leasingaftalen for Regionshospitalet Horsens vil blive etableret med en leasingperiode på 20 år for også at kunne finansiere leasingomkostningerne. De årlige leasingydelser vil blive finansieret af de årlige energibesparelser, når energiinvesteringerne er gennemført. Hertil kommer udgifter til finansiering og renter, hvorved den samlede tilbagebetalingstid bliver 20 år.

Projekterne er foreløbig alene beskrevet indledende, og en nærmere analyse kan vise sig at føre til større eller mindre justeringer af det samlede omfang af leasing samt fordelingen på konkrete projekter.

Tabel 2 viser investering, besparelser og simpel tilbagebetalingstid for projektet:

Tabel 2. Finansieringsoversigt	
Investering i alt [1.000 kr.]	112.562
Besparelse [1.000 kr./år]	6.796
Simpel tilbagebetalingstid [år]	17
CO2 reduktion [ton/år]	1.557

Designguides og Agenda 21 i relation til energiprojekterne

Regionens designguides for hospitalsbyggeri følges i det omfang, det er muligt. Der tages i valget af delp projekter også hensyn til arbejdsmiljøet, således at dette forbedres ved renoveringer af klimaskærmen, fx kan udskiftning af vinduer

bidrage til at minimere træk og kulde. Udskiftning af loftsløys er også en forbedring af det fysiske arbejdsmiljø. Renoveringer af ventilationsanlæg forbedrer luftkvaliteten til gavn for ansatte og patienter.

I alle delprojekter arbejdes der under hensynstagen til Region Midtjyllands Agenda-21 strategi. Dette ses blandt andet ved, at delprojekterne hænger sammen og sikrer en helhedsløsning på energiområdet.

Bevilling til udarbejdelse af projektforslag for centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere

Regionshospitalet Horsens har identificeret et behov for etablering af et nyt centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere. Der er behov for en kapacitetsudvidelse af centralkøleanlægget. Dette skyldes både udvidelse af arealet på hospitalet (Nye Nord), og at lovkrav i forbindelse med renovering stiller krav om øget kølekapacitet. Eksisterende anlæg baserer sig på gammel teknologi, og køleanlægget har et væsentligt højere energiforbrug end anlæg baseret på ny teknologi.

Etablering af centralkøleanlæg kræver ekstra kapacitet af transformere og nødstrøm, og det er ikke teknisk muligt at udvide kapaciteten på eksisterende nødgeneratorer og transformere.

Det indstilles derfor, at der udmøntes en bevilling til projektering af centralkøleanlæg, nødgeneratoranlæg og transformere. Projekterne planlægges gennemført som begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet økonomisk mest fordelagtige. Udbuddet gennemføres uafhængigt af de ovennævnte leasing-udbud.

Rådgiverudbud og projektering planlægges gennemført i 2. og 3. kvartal 2016, entrepriseudbuddet gennemføres i 1. kvartal 2017, og udførelsen planlægges gennemført i 2. og 3. kvartal 2017.

Tabel 3 anviser rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Bevilling til projektering af centralkøleanlæg	1.420	1.100	320		
Bevilling til transformere og nødgeneratoranlæg	900	700	200		
Bevillingsændringer i alt	2.320	1.800	520	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg	-2.320				
Ændring af anlægsbevilling		-1.800	-520		
Finansiering i alt	-2.320	-1.800	-520	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

Der resterer med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden -160,533 mio. kr. på anlægspuljen. Der vil ske en tilførsel af bevilling til anlægspuljen med førstkomende regionsoverblik, hvormed der igen vil være overskud på anlægspuljen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet hospitalsudvalget anmodede om, at det til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen afklares, om energirenoveringsprojektet også indeholder temperaturstyring af radiatorer.

Herudover forudsætter det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, at investeringsplanen håndterer en eventuel underfinansiering af projektet.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet hospitalsudvalget anmodede om, at det til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen afklares, om energirenoveringsprojektet også indeholder temperaturstyring af radiatorer.

Herudover forudsætter det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, at investeringsplanen håndterer en eventuel underfinansiering af projektet.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af Steno Diabetes Center Aarhus

1-31-72-202-15

Resume

Region Midtjylland har indledt et samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af et Steno Diabetes Center Aarhus. I løbet af foråret skal der mellem parterne udarbejdes et visionsoplæg, som beskriver de fælles ønsker for udvikling af behandling, forskning og uddannelse på diabetesområdet, ligesom en økonomisk ramme for projektet skal anslås. Der forelægges på den baggrund forslag til rammebeslutninger vedrørende henholdsvis det overordnede mål for projektet, organiseringen af diabetesbehandling i regionen og en fremtidig styringsmodel, som skal være retningsgivende for det videre arbejde med projektet. Det endelige visionsoplæg forventes behandlet på regionsrådets møde den 24. august 2016 og i Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 6. september 2016.

Direktionen indstiller,

- at status for projektet og projektorganiseringen tages til efterretning, og
- at de beskrevne rammer vedrørende henholdsvis projektets overordnede mål, organisering af diabetesbehandling og styringsmodel som udgangspunkt for det videre arbejde med projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på mødet den 24. februar 2016 orienteret om, at der ville blive taget initiativ til at indlede et samarbejde mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden om etablering af et Steno Diabetes Center i regionen. Samarbejdet er foranlediget af en henvendelse fra Novo Nordisk Fonden til regionerne og på baggrund af Novo Nordisk Fondens samarbejde med Region Hovedstaden om etablering af et Steno Diabetes Center i København.

Der er derfor opstartet et projekt pr. 1. april 2016, der benævnes Projekt Steno Diabetes Center Aarhus, da omdrejningspunktet i samarbejdet og i projektet vedrører etablering af et fysisk center i tilknytning til DNU, hvor der foregår diabetesaktiviteter indenfor henholdsvis behandling, forskning og uddannelse.

Organiseringen af projektet er beskrevet i vedlagte bilag. Der er i organiseringen lagt vægt på, at denne både skal afspejle samarbejdet med Novo Nordisk Fonden og universitetet omkring projektet, men lige så væsentligt skal sikre inddragelse af relevante eksisterende ledelsesfora i regionen (Klinikforum) og inddrage klinikere fra relevante miljøer. Der er ligeledes dialog med almen praksis og kommunerne omkring sikring af det tværsektorielle aspekt i projektet. Endvidere inddrages sundhedsbrugerrådet undervejs samt øvrige relevante fora.

Projektet forventes afviklet i to faser. I den indledende fase, som har en varighed frem til primo september 2016, udarbejder Novo Nordisk Fonden og Region Midtjylland i fællesskab et visionsoplæg. Oplægget skal beskrive de overordnede visioner for henholdsvis behandling, forskning og uddannelse. Visionsoplægget skal dog samtidig kunne bidrage til at fastlægge overordnede og foreløbige rammer for det fysiske byggeri og dermed også for bevillingens størrelse. Derfor vil der i visionsoplægget også skulle beskrives en forventet organisering af diabetesbehandlingen i regionen og en styrings- og organiseringsmodel for Steno Diabetes Center Aarhus.

På henholdsvis regionsrådsmødet den 26. august 2016 og bestyrelsesmødet i Novo Nordisk Fonden den 6. september 2016 forelægges visionsoplægget til godkendelse. Forudsat godkendelse videreføres projektet i en drejebogsfase. Drejebogsfasen omhandler en konkretisering af visionerne for behandling, forskning og uddannelse - herunder beskrivelse af etablering af centret og samarbejdet med aktørerne omkring centret. Arbejdet fordrer således en betydelig grad af inddragelse, hvorfor det forventes, at denne fase vil have en varighed til frem mod sommeren 2017.

Projektets rammer

Forslag til overordnet vision for projektet

Det er en del af visionsoplægget at formulere de overordnede fælles visioner og målsætninger for centret. Det foreslås, at nedenstående vision er et regionalt udgangspunkt for det videre arbejde med de fælles målsætninger i visionsoplægget.

"Den overordnede vision med etablering af et fysisk center - Steno Diabetes Center Aarhus - er, at alle diabetespatienter i Region Midtjylland oplever et løft i patientbehandlingen uanset patientens bopæl eller ressourcer. Dette skal ske igennem

etablering af helhedsorienterede behandlingstilbud, samling og intensivering af forskningsaktiviteter samt uddannelse, formidling og understøttelse af indsatser, der fortsat skal være lokalt forankrede. Projektet skal understøtte visioner og målsætninger i de overordnede relevante regionale planer herunder akutplanen, sundhedsplanen, sundhedsaftalen mv."

Forslag til organisering af diabetesbehandling

Beskrivelse af den fremadrettede organisering af patientbehandlingen indenfor diabetes er en del af grundlaget for beslutning om fysiske rammer og bevilling, som også skal indgå i visionsoplægget.

Den grundlæggende tanke bag etableringen af et diabetescenter er, at alle diabetespatienter i Region Midtjylland skal opleve en tilknytning til centret og således drage nytte af den specialiserede viden og de særlige tilbud, der kan opbygges i et center. Samtidig er det vigtigt at fastholde og udbygge den lokale ekspertise på området. Dette er af hensyn til patienterne, hvis livsvilkår og situation er forskellige, og som har forskellige ønsker til behandling og behandlingssted. Organiseringen skal desuden fortsat understøtte grundlaget for regionens fem akuthospitaler jf. akutplanen, som er den gældende ramme for sundhedsplanlægning.

Det er den samlede vurdering, at etablering af et Steno Diabetes Center Aarhus og et forslag til en tilpasset organisering af diabetesbehandlingen vil betyde et fald i aktiviteten på regionshospitalernes endokrinologiske afdelinger og børneafdelinger. Dette følger af forslaget til organisering, hvor opstartsbesøg ved nykonstateret diabetes og i forbindelse med komplikationer samt årlige statusbesøg foretages ved centret (jf. beskrivelse vedrørende diabetestype nedenfor). Det er derfor også et centralt element i organiseringen at sikre, at samarbejdsrelationer mellem det sundhedsfaglige personale, og arbejdsformer f.eks. igennem udgående funktioner understøtter, at lokal behandling fastholdes, og at den specialisering, som opbygges i centret, vil få kvalitetsmæssig afsmittende virkning i alle relevante fagmiljøer i regionen. Dette kan f.eks. ske igennem etablering af et formaliseret samarbejde mellem Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne.

I det følgende beskrives det konkrete forslag til en tilpasset organisering af diabetesbehandling i regionen:

- Patienter med type 1-diabetes i hovedfunktionsbehandling ses i dag ved deres lokale hospital. I forbindelse med etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus foreslås en model, hvor denne patientgruppe henvises til et opstartsforløb ved centret i forbindelse med deres sygdomsdebut. Dette gælder også børn med nykonstateret type 1-diabetes. Patienten kan efterfølgende frit vælge mellem rutinemæssig behandling og opfølgning ved deres lokale hospital eller ved centret, afhængigt af den enkeltes ønsker og behov. Alle patienter tilbydes derudover et årligt opfølgningsbesøg ved centret, hvor der screenes for komplikationer.
- Samme model foreslås for type-2-diabetes patienter med nyopståede symptomgivende komplikationer, diabetespatienter som starter avanceret behandling med insulinpumpe eller lignende teknologi, og gravide, der udvikler diabetes under graviditeten i en sådan grad, at der er behov for insulinbehandling
- Type 2 diabetespatienter uden komplikationer, som i dag følges i almen praksis i overensstemmelse med forløbsprogrammet for diabetes, vil fortsat blive fulgt i praksis. Som nævnt indledningsvist er der igangsat en dialog med blandt andet PLO-Midtjylland om potentialet for et styrket samarbejde mellem parterne på området inden for forløbsprogrammets rammer.
- Al højtspecialiseret behandling (herunder gravide med type 1 diabetes) skal fortsat varetages ved Aarhus Universitetshospital og således ved det fremtidige Steno Diabetes Center Aarhus, som det er tilfældet i dag

Det er forudsætningen for ovenstående organiseringsforslag, at den behandling, som i dag finder sted ved Aarhus Universitetshospital, vil komme til at foregå i Steno Diabetes Center Aarhus fremadrettet. Det betyder også, at alle patienter fra Aarhus og Samsø kommuner, som er Aarhus Universitetshospitals optageområde på hovedfunktionsniveau, vil blive tilknyttet centret, hvor behandlingen vil foregå.

Forslag til styringsmodel

Beskrivelse af en styringsmodel for et Steno Diabetes Center Aarhus vil ligeledes indgå som en del af visionsoplægget.

Novo Nordisk Fonden har på forhånd tilkendegivet, at der vil være tale om en donation/bevilling til Region Midtjylland, hvorfor der ikke ønskes indflydelse på den daglige drift af centret. Det er i den forbindelse tilkendegivet, at Steno Diabetes Center Aarhus skal indpasses i den eksisterende organiserings- og ledelsesstruktur i regionen. Der er dog omvendt fra Novo Nordisk Fondens side interesse i udarbejdelse af de overordnede strategier for centret, hvorfor der ønskes etableret en bestyrelse, hvori Novo Nordisk Fonden er repræsenteret med en plads.

På den baggrund vil regionen foreslå en bestyrelseskonstruktion med inspiration fra organiseringen omkring Dansk Center for Partikelterapi.

Samarbejde med Novo Nordisk Fonden

Et lignende projekt i Region Hovedstaden er på vej til at blive afsluttet med etablering af et Steno Diabetes Center Copenhagen, hvor der er udarbejdet henholdsvis et visionsoplæg og en efterfølgende drejebog. Ændring af ejerforholdene for det eksisterende Steno Diabetes Center, hvor ejerskabet er overgået til regionen, har samtidig været en del af processen i Region Hovedstaden. Det fremgår af drejebogen for Steno Diabetes Center Copenhagen, at der bevilges 2,8 mia. kr.

I Region Midtjyllands igangværende dialog med Novo Nordisk Fonden er der ikke på forhånd tilkendegivet en beløbsstørrelse for en eventuel bevilling. Der er dog givet udtryk for, dels at et fysisk center ønskes opført i Aarhus, som en del af DNU, og dels at den samlede bevilling vil kunne anvendes til:

- Fysisk byggeri: Engangsbeløb
- Supplerende behandling (årligt beløb f.eks. over en 10 års periode)
- Forskning (årligt beløb f.eks. over en 10 års periode)
- Uddannelse (årligt beløb f.eks. over en 10 års periode)
- Sundhedsfremme (årligt beløb f.eks. over en 10 års periode).

Det bemærkes samtidig, at det er en forudsætning, at Region Midtjylland finansierer eksisterende drift (behandling, forskning og uddannelse) som i dag.

Regionen har tidligere samarbejdet med private virksomheder i forbindelse med fondsdonationer. Da der med Novo Nordisk Fonden ikke alene vil være tale om etablering af fysiske rammer (anlæg) men også om bevilling af midler til finansiering af drift, skal der være en særlig opmærksomhed i forhold til sikring af de juridiske rammer for centrets aktiviteter. Der må således ikke kunne rejses tvivl omkring uafhængigheden for sundhedspersonalet i henhold til prioritering af bestemte medicinalprodukter, hverken i forbindelse med behandling, forskning eller uddannelse. En beskrivelse af Novo Nordisk Fondens konstruktion vedlægges.

Region Syddanmark har ligeledes indledt et samarbejde og befinder sig på samme stadie i projektet som Region Midtjylland.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Organisering

Novo Nordisk Fondens konstruktion

Punkt 4: Model for lægeboliger på Aarhus Universitetshospital samt afvikling af funktionærboliger

1-23-0-32-12

Resume

Der foreslås en model for lægeboliger, hvor behovet for lægeboliger dækkes ved fremadrettet at leje boliger eksternt. Konkret foreslås det, at der arbejdes videre med placering af lejemålene i Brabrand, hvor Helhedsplan Gellerup forventes at løfte hele området.

Direktionen indstiller,

at de 73 forpligtende lægeboliger ved Aarhus Universitetshospital fremadrettet lejes eksternt, og

at ejendommene med de nuværende læge- og funktionærboliger sælges i offentligt udbud, og provenu fra salgene tilføres regionens kasse.

Sagsfremstilling

Regionsrådet behandlede på møde den 26. november 2014 Strategi for regionens lægeboliger. Der blev peget på, at hospitalerne som udgangspunkt kun bibeholder/etablerer nye boliger i henhold til den overenskomstmæssige forpligtigelse til at stille boliger til rådighed for Yngre Læger. For Aarhus Universitetshospital foreligger der nu forslag til en model for fremtidig organisering af lægeboliger. Modellen indebærer, at samtlige 62 funktionærboliger afvikles, og at forpligtigelsen til at stille 73 lægeboliger (inklusive Risskov) til rådighed løses ved leje af boliger eksternt.

Nuværende boliger

De 73 nuværende forpligtigede lægeboliger fordeler sig på både ejede og lejede boliger, således er 16 af boligerne i dag lejet (heraf én af boligerne ved Risskov), medens den resterende del er ejet af Region Midtjylland. I nedenstående tabel ses fordelingen af de i alt 135 læge- og funktionærboliger fordelt på deres beliggenhed.

Lægeboliger (3-5 v./ 75-138 kvm)	
Barthsgade	29
Tage-Hansens Gade	15
H. Trolles Gade (lejet)	8
J. Baggenssensvej (lejet)	6
Nygade (lejet)	1
Risskov – NB én ud af de 14 er lejet	14
Total	73
Funktionærboliger (1-2 v./33-57 kvm)	
Barthsgade	36
Tage-Hansens Gade	26
Total	62

Læge- og funktionærboligerne på Tage-Hansen Gade og Barthsgade er i en forholdsvis dårlig bygningsmæssig stand, foruden en umoderne indretning med små rum og et lille køkken. De 13 ejede boliger i Risskov er solgt sammen med Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Fremadrettet løsning

Administrationen har sammen med Aarhus Universitetshospital udarbejdet fire løsningsmodeller for en fremtidig organisering af lægeboligerne. Der er i den forbindelse lagt til grund, at der kun opretholdes det antal lægeboliger, som regionen er forpligtiget til i henhold til overenskomsten med Yngre Læger – altså 73 boliger:

Løsningsmodel 1: Samling af lægeboliger i Barthsgade

Placering af lægeboligerne i Barthsgade omfatter en større ombygning og renovering af ejendommen, herunder en fremtidig udnyttelse af tagetagen. Boligerne i Tage-Hansens Gade sælges i denne model. Udgiften til ombygningen vurderes til 67 mio. kr.

Løsningsmodel 2: Opførelse af 73 nye lægeboliger

Etablering af nye boliger med kort afstand til Skejby. Regionen ejer og bygger. Indebærer salg af boligerne i Tage-Hansens Gade og Barthsgade.

Løsningsmodel 3: Leje af 73 lægeboliger ved privat udbyder i Brabrand. Uden udbud

Der entres med en privat udbyder om opførelse af 73 lægeboliger i Brabrand, beliggende med kort afstand til Skejby. Regionen forpligter sig til at leje i en bestemt årrække efter nærmere forhandling. Indebærer salg af boligerne i Tage-Hansens Gade og Barthsgade.

Løsningsmodel 4: Leje af 73 lægeboliger ved privat udbyder. Med udbud

Regionen udbyder selve lejeaftalerne med konkurrence om pris, kvalitet og beliggenhed for 73 boliger. Indebærer salg af boligerne i Tage-Hansens Gade og Barthsgade.

Ulempen ved model 1 og 2 er, at det kræver anlægsmidler i en størrelsesorden, som ikke muliggør en realisering inden for de kommende år.

En lejeløsning indebærer fordele i forhold til fleksibilitet, da der kan tages højde for ændringer i efterspørgsel, såvel som helt bortfald af forpligtigelsen til at stille lægeboliger til rådighed. Dette ved at indgå lejeaftaler på fx 10 år og med mulighed for løbende tilpasning. Drift, vedligehold og administration overgår endvidere til udlejer ved denne løsning.

Administrationen har foretaget sonderinger, der peger på mulige prisfordele ved at forhandle en aftale på plads direkte med en privat udbyder af boliger i Brabrand. Området er inde i en stor udvikling og forventes med Helhedsplan Gellerup at blive ganske attraktivt. En placering i Brabrand vil samtidig kunne tilgodese Aarhus Kommunes ønske om en mere blandet beboersammensætning i området. Administrationen anbefaler derfor, at der primært arbejdes videre med løsningsmodel 3, alternativt model 4.

Økonomiske forhold

Den fremtidige drift af lægeboligerne vil være forbundet med faste lejeudgifter på ca. 8,5 mio. kr., som kun delvist dækkes af lejeindtægterne fra lægeboligerne grundet Yngre Lægers overenskomstvilkår, hvor huslejen er fastsat på ganske favorable vilkår. Der forventes et årligt underskud på driften i størrelsesordenen 4 mio. kr.

Det er vanskeligt at opgøre Aarhus Universitetshospitals nuværende udgifter, da hensættelse til vedligehold og moderniseringer ikke er foretaget.

Umiddelbart vurderes det, at fordelene ved en lejemodel opvejer de eventuelle merudgifter, som Aarhus Universitetshospital ville få. På denne baggrund er administrationen af den opfattelse, at eventuelle merudgifter kan bæres af Aarhus Universitetshospital.

Ifølge lånebekendtgørelsen skal regionen som udgangspunkt deponere ved indgåelse af lejekontrakter til en værdi over 5 mio. kr. I særlige tilfælde er regionen fritaget for deponering, hvilket regionen kan være ved indgåelse af lejekontrakt om lægeboliger, men det mangler at blive endeligt afklaret.

Øvrige forhold

Skat for Yngre Læger

Skatteforholdene for Yngre Læger har været i fokus det seneste års tid, og regionen er forpligtet til at indberette den skattemæssige lejeværdi for den enkelte lejer. Lejer bliver således beskattet af forskellen mellem den skattemæssige værdi og den faktiske leje.

Når der er tale om boliger ejet af regionen, har det været muligt at foretage forsigtige vurderinger med den virkning, at den skattemæssige indberetning kun i begrænset omfang har udløst beskatning for lejerne. Når der lejes eksternt, er det den faktiske leje, der indberettes til SKAT. Dette kan forventes at medføre højere beskatning for lejerne – til gengæld vil der være tale om ny og moderne lejligheder.

Salg af nuværende boliger

De nuværende ejede boliger er beliggende i Barthsgade og på Tage-Hansens Gade suppleret med enkelte eksterne lejemål. De to ejendomme på Barthsgade og Tage-Hansens Gade vurderes at kunne sælges for et beløb, der nogenlunde modsvarer udgiften til opførelse af 73 nye lægeboliger. Det skal dog bemærkes, at salgsprovenu for boligerne i Barthsgade og på Tage-Hansens Gade ikke kan anvendes til anlægsopgaver, da der er tale om et brutto-anlægsloft. I tilfælde af deponeringspligt kan salgsprovenu anvendes hertil.

Videre forløb

Indgåelse af lejekontrakter til en værdi over 5 mio. kr. skal i henhold til regionens Delegerings- og kompetencefordelingsregler godkendes af regionsrådet. Når ovennævnte lejeløsning udmøntes i en konkret lejekontrakt vil denne således blive forelagt regionsrådet. De konkrete salgsaftaler vil ligeledes blive forelagt til godkendelse i regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet hospitalsudvalget anbefaler, at der i regi af Danske Regioner arbejdes for at få forpligtelsen til lægeboliger ud af overenskomsten ved den kommende overenskomstforhandling.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet hospitalsudvalget anbefaler, at der i regi af Danske Regioner arbejdes for at få forpligtelsen til lægeboliger ud af overenskomsten ved den kommende overenskomstforhandling.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om status for udredningsretten

1-30-72-130-12

Resume

I 1. kvartal af 2016 ses en positiv udvikling i overholdelse af udredningsretten i somatikken. I forhold til faldet i overholdelse i januar er de somatiske hospitaler nu oppe på samme overholdelse som i december 2015 eller højere.

I børne- og ungdomspsykiatrien har der i 1. kvartal af 2016 været et fald i overholdelse af udredningsretten. Faldet skyldes primært et stigende antal henvisninger. I voksenpsykiatrien er udviklingen i 1. kvartal positiv, og faldet i de sidste måneder af 2015 og i januar 2016 er nu vendt.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udredningsretten i somatikken

Tabel 1 viser en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten i somatikken i 1. kvartal af 2016, og overholdelsen i marts er på niveau med eller højere end overholdelsen i december 2015. Den langsigtede stigende tendens er således genetableret ovenpå et fald i januar.

Hospitalerne er stadig ikke i mål, og der arbejdes fortsat på at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Den 27. april 2016 godkendte regionsrådet, at hospitalerne fik tilført 23,9 mio. kr. af finanslovsmidlerne for 2016 til sikring af hurtig udredning og behandling. De 23,9 mio. kr. blev tilført til pukkelforvikling på de områder, hvor der er særlige kapacitetsudfordringer, blandt andet lungemedicin, neurologi og øre-, næse-, halsområdet.

Tabel 1: Andel udredte indenfor 30 dage (i %) og antal udredninger. Okt. 2015 til mar. 2016

		okt	nov	dec	jan	feb	mar
Hospitalsenheden Horsens	overholdelse	81.8%	82.0%	80.8%	74.2%	79.9%	83.0%
	antal udredninger	732	1.093	1.096	973	1.201	1.148
Aarhus Universitetshospital	overholdelse	56.8%	53.9%	65.5%	62.8%	79.0%	78.1%
	antal udredninger	1.835	2.284	2.217	2.710	2.785	2.701
Hospitalsenhed Midt	overholdelse	58.9%	72.3%	73.6%	66.4%	72.1%	73.3%
	antal udredninger	1.330	2.053	3.098	3.240	3.524	3.495
Hospitalsenheden Vest	overholdelse	68.8%	74.6%	77.8%	72.3%	79.9%	77.2%
	antal udredninger	1.731	2.201	1.708	1.981	1.986	1.817
Regionshospitalet Randers	overholdelse	68.7%	76.7%	78.6%	79.8%	83.9%	83.3%
	antal udredninger	1.313	1.430	1.406	1.469	1.192	1.136
Somatikken samlet	overholdelse	65.1%	70.1%	74.0%	69.2%	77.5%	77.4%
	antal udredninger	6.941	9.061	9.525	10.373	10.689	10.298

Data er trukket i BI-portalen den 19. april 2016

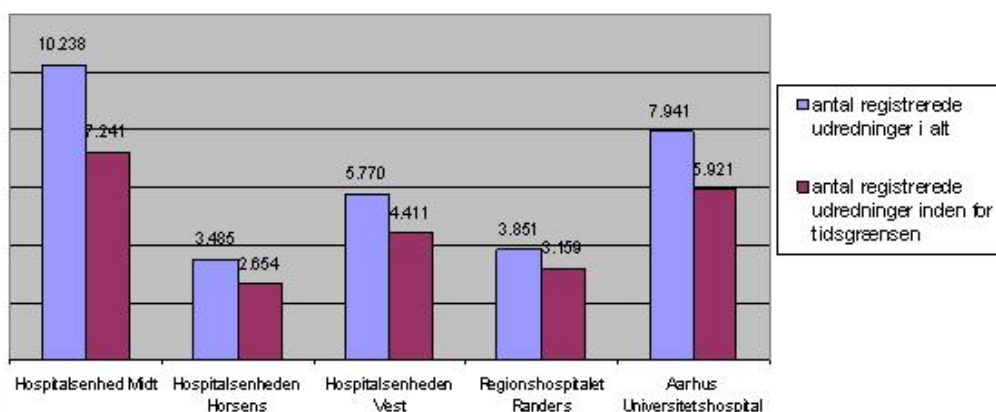
Note: "overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Opgørelsen tager ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, eller fordi patienten takker nej til et alternativt udredningstilbud. Hvis disse årsager medregnes som overholdte, så stiger somatikken samlede overholdelse fra 77,4 % til 84,6 % i marts 2016. Af stigningen på 7,2 procentpoint udgør udredningsplaner af faglige årsager 23,6 % og udredningsplaner, fordi patienter takker nej til et alternativt tilbud, 73,7 %.

Af tabel 1 fremgår også antallet af registrerede udredninger pr. hospital og samlet for somatikken. Overordnet er billedet, at der på hospitalerne registreres flere og flere udredninger. Det er ikke nødvendigvis et udtryk for et stigende antal udredningspatienter, da stigningen kan skyldes en forbedret registreringspraksis.

Stigningen i antal registrerede udredninger dækker over væsentlige forskelle mellem hospitalerne, hvilket kan ses af nedenstående figur. Disse forskelle er også relevante i forhold til hospitalernes overholdelse af udredningsretten. Eksempelvis kan det af figuren ses, at Hospitalsenhed Midt varetager en stor andel af de registrerede udredningsforløb og udredninger afsluttet inden for fristen i regionen. Hospitalsenhed Midt har dog samtidig den laveste overholdelse i regionen. Når man ser på afdelingerne på Hospitalsenhed Midt ses det, at det særligt er på de områder, hvor Hospitalsenhed Midt har funktioner for hele regionen (fx regionsrygcentret, åreknuder, ortopædkirurgi og reumatologi), at der er lav overholdelse.

Figur 1: Antal registrerede udredninger og antal overholdte udredninger på regionens hospitaler. Januar til marts 2016



Data er trukket i BI-portalen den 15. april 2016. Det skal bemærkes, at antal registrerede udredninger i figuren ikke er fuldstændig lig summen af udredninger i januar-marts i tabel 1. Dette skyldes, at data ikke er trukket samtidig.

Task Force for udredningsretten i somatikken har drøftet, at udeblivelser er en væsentlig udfordring for hospitalernes planlægning og kapacitetsudnyttelse. Dette er også tydeligt i udredningsforløb, hvor der planlægges komprimerede forløb og skal afholdes mange kontakter. Det er derfor i Task Force aftalt, at hospitaler som udgangspunkt skal give en patient, som er udeblevet, én ekstra indkaldelse. Hvis patienten heller ikke møder op til den tid, afsluttes patienten til egen læge, medmindre der er særlige forhold som betyder, at der skal gøres en ekstra indsats for at indkalde patienten igen.

Dette vurderes også at være på patientens præmisser, idet egen læge dermed bliver opmærksom på, at patienten ikke er kommet i udredning/behandling og dermed har mulighed for at følge op med patienten.

Udredningsretten i psykiatrien

I voksenpsykiatrien var der i efteråret 2015 en overholdelse på over 90 %. I november, december og januar faldt overholdelsen, men i februar og marts måned ses en positiv udvikling.

I børne- og ungdomspsykiatrien ses et fald i overholdelse i 2016 sammenlignet med slutningen af 2015. Forretningsudvalget og det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede specialområde er blevet præsenteret for en redegørelse på området. Af redegørelsen fremgår det, at det særligt er på to konkrete afsnit, at overholdelsen er faldet. Det skyldes primært en stigning i antallet af henvisninger. Fremadrettet øges kapaciteten ved at ansætte 3-4 nye medarbejdere, og der vil også være opmærksomhed på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og at gennemgå procedurer i forbindelse med registreringer. Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede specialområde følger udviklingen og får en opdateret redegørelse på det kommende møde.

Tabel 2: Andel udredte indenfor 30 dage (i %) og antal udredninger. Okt. 2015 til mar. 2016

		okt	nov	dec	jan	feb	mar
Voksenpsykiatrien	overholdelse	90.8%	79.9%	76.4%	67.2%	79.4%	81.3%
	antal udredninger	400	368	301	320	301	278
Børne- og ungdomspsykiatrien	overholdelse	73.7%	71.7%	72.5%	49.5%	53.3%	45.0%
	antal udredninger	327	410	367	273	321	322
Psykiatrien samlet	overholdelse	83.1%	75.6%	74.3%	59.0%	65.9%	61.8%
	antal udredninger	727	778	668	593	622	600

Data er trukket i BI-portalen den 18. april 2016

Note: "overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Opgørelsen tager ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten takker nej til et alternativt udredningstilbud, eller hvor der er ventetid hos en ekstern samarbejdspartner (for eksempel skolen). Hvis disse årsager medregnes som overholdte, stiger den samlede overholdelse for psykiatrien fra 61,8 % til 86,4 % i marts 2016. Af stigningen på 22,6 % udgør udredningsplaner af faglige årsager 22,4 % og udredningsplaner fordi patienter takker nej til et alternativt tilbud 77,6 %. Der er ikke udleveret udredningsplaner på grund af ventetid hos en ekstern samarbejdspartner i marts måned 2016.

Milepæle

I januar 2016 godkendte regionsrådet en milepælsplan for udredningsretten. For reumatologi og pædiatri er der vedtaget milepæle med overholdelse på 90 % pr. 1. april 2016. Data for april 2016 er først færdigregistrerede omkring den 15. maj. Derfor orienteres det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet om det foreløbige billede af overholdelse af milepælene på mødet den 9. maj. Forretningsudvalget får på mødet den 17. maj de nyeste tal, og regionsrådet orienteres om den endelige overholdelse af milepælene på mødet den 25. maj.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Proces for kommunal inddragelse i udarbejdelse af strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Der iværksættes en proces med indhentning af kommunernes input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der præsenteres på mødet et oplæg med foreløbige overvejelser om strategispor og indsatsområder til brug for dialogen med kommunerne.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter og giver input til det oplæg, som efterfølgende vil blive præsenteret i klyngerne med henblik på input fra kommunerne/PLO-Midtjylland til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne har udtrykt ønske om, at der afsættes den fornødne tid til inddragelse af kommunerne. Dette ønske imødekommes ved en tilpasning af tids- og procesplanen for udarbejdelse af strategien.

Regionsrådet behandlede den 27. april 2016 følgende overordnede proces med henblik på, at administrationen i dialog med kommunerne aftaler nærmere om den konkrete administrative og politiske inddragelse:

- Der udarbejdes plancher om foreløbige overvejelser (med afsæt i regionsrådets workshop den 29. marts 2016), der behandles på de rådgivende udvalg på sundhedsområdet i maj 2016.
- Plancherne samt debatpapir anvendes i den dialog, hospitalerne har med kommunerne (og almen praksis) i klyngesamarbejdet.
- Det rådgivende udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud inviterer til et møde med de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg.
- Bidrag og input fra kommunerne afrundes og drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016.
- De rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien i november måned.
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske regioner.

Administrationen vil i dialog med kommunerne aftale nærmere om den konkrete inddragelse af kommunerne.

Der vil på mødet i de rådgivende udvalg blive præsenteret et oplæg med foreløbige overvejelser om strategispor og indsatsområder. Oplægget er udarbejdet med afsæt i regionsrådets workshop den 29. marts 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefalede, at regionens 19 borgmestre inddrages i arbejdet med strategi for det nære sundhedsvæsen, blandt andet i regi af de halvårslige møder i Kontaktudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Lone Langballe spurgte til den ortopædkirurgiske dækning i Hospitalsenheden Vest.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Besøg på DNU #

1-00-16-15

Resume

Møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsudvalget afholdes på DNU, hvor der er oplæg om status for byggeriet og om arbejdet med integration af det nye og det gamle hospital i Skejby. Herudover vil der være mulighed for en rundvisning.

Direktionen indstiller,

at oplæggene tages til orientering.

Sagsfremstilling

Møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholdes på DNU, Skurbyen, Konferencelokalet.

Fra kl. 15.00-15.30 vil først hospitalsdirektør Gert Sørensen og dernæst lægefaglig direktør Claus Thomsen holde oplæg om arbejdet med integration af det nye og det gamle hospital i Skejby og om Forum-projektet.

Dernæst vil projektdirektør Carsten Kronborg fra kl. 15.30 til 16.00 fortælle om status for byggeriet.

Efterfølgende vil der være mulighed for en rundvisning på byggepladsen af ca. en halv times varighed.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplæg og rundvisning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplæg til orientering.

Susanne Buch Nielsen, Erik Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.