

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 17-02-2014

Mødedato Mandag d. 17. februar 2014 kl. 15:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, mødelokale 4, indgang 6, Brendstrupgårdsvej 100, Skejby, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.....	3
Mødeplan 2014.....	5
Befordringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation (sag til forretningsudvalg)	7
DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedproj	11
DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som tota	15
Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus (sag til forretningsud	20
Kapacitetsudvidelse på Respirationscenter Vest (sag til forretningsudvalget).....	23
Meraktivitetsprojekter 2014 (sag til forretningsudvalget).....	27
Opfølgning på udredningsretten (sag til forretningsudvalget).....	31
Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014 (sag til forretningsudvalget).....	35
Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram (sag til forretningsudvalget).....	38
Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn (sag til forretningsudvalget).....	41
Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen (sag til forretningsudvalget).....	44
Redegørelse om fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland.....	46
Gensidig orientering.....	49

Punkt 1: Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet

0-9-7-14

Bilag

Kommissorium Hospitalsudvalget

Standardforretningsorden for særlige udvalg

Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet

RESUME

Regionsrådet har godkendt et kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kommissoriet for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftes med henblik på at vurdere, om der er behov for at anmode regionsrådet om at foretage justeringer.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har på sit møde den 29. januar 2014 godkendt et kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering.

I forbindelse med nedsættelsen vedtog regionsrådet kommissorier for udvalgenes virksomhed. Kommissoriet for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet er vedlagt som bilag. Regionsrådet forudsatte, at de enkelte udvalg drøfter deres kommissorier, idet regionsrådet i forlængelse heraf vil kunne beslutte justeringer i kommissorierne, hvis det vurderes, at drøftelsen har skabt behov herfor.

Regionsrådet har endvidere vedtaget en forretningsorden for de særlige udvalg. Forretningsordenen er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Udvalget foreslog, at kommissoriet tilføjes en formulering om, at udvalget har til opgave at arbejde med udviklingen af hospitalernes bidrag til det integrerede sundhedsvæsen.

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

Punkt 2: Mødeplan 2014

0-9-7-14

Bilag

2014 Vægkalender

Mødeplan 2014

RESUME

Mødeplan for 2014 forelægges til drøftelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at mødeplanen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på sit møde den 29. januar 2014 den vedlagte mødeplan. Som det fremgår, er der planlagt møder i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet cirka en gang månedligt.

Møderne kan både afholdes i Regionshuset Viborg, på hospitalerne og andre af regionens lokaliteter. Møderne afholdes som udgangspunkt fra kl. 13.00-16.00.

Møderne vil typisk bestå af tre dele:

Først vil der være afsat tid til at belyse et emne, der har særlig interesse for udvalget, eller udvalget vil blive præsenteret for et oplæg ved hospitalsledelsen på det hospital, som udvalget besøger. Ofte vil der være sat tid af til en kort rundvisning på f.eks. en hospitalsafdeling.

Efterfølgende følger en behandling af sager, der er på dagsorden i det efterfølgende møde i forretningsudvalget, og som det rådgivende udvalg skal komme med anbefalinger til.

Endeligt vil der være en behandling af sager, som administrationen eller medlemmer af udvalget ønsker, at udvalget skal drøfte. Det vil ofte være konkrete problemstillinger, som udvalget skal forholde sig til.

BESLUTNING

Udvalget godkendte mødeplanen. Møderne afholdes både i Regionshuset Viborg og på regionens hospitaler.

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

Punkt 3: Befordringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-12

Bilag

9a7688b8-dca1-4506-a0d5-b71450f70b3e

Notat vedr. økonomiske konsekvenser af befordring ifm. fælles visitation

Befordringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation (sag til forretningsudvalget)

RESUME

De gældende befordringsregler i Region Midtjylland har vist sig at være svære at forene med indsatsen for at udnytte kapaciteten på tværs af regionen, herunder særligt indførelsen af fælles visitation. Det foreslås derfor, at befordringsreglerne ændres, så patienter, der omvisiteres via fælles visitation, bliver berettiget til befordring, såfremt de opfylder de almindelige betingelser.

Indførelsen af udredningsretten har samtidig betydet, at patienter, der af kapacitetsmæssige årsager omvisiteres til udredning på et andet hospital, er berettiget til befordring på lige fod med patienter, der udredes på det nærmeste behandlende hospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionens befordringsregler ændres, så patienter henvist gennem fælles visitation bliver berettiget til siddende befordring eller befordringsgodtgørelse, såfremt de opfylder de almindelige betingelser,

at der overføres 3 mio. kr. fra puljen for vanskeligt styrbare udgifter til Præhospitalet til finansiering af de øgede udgifter i forbindelse med regelændringen, og

at orienteringen vedrørende befordringsreglerne i forbindelse med udredningsretten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den gældende praksis for befordring i Region Midtjylland har hjemmel i "Bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven". Ifølge bekendtgørelsen skal regionen som minimum yde siddende befordring eller befordringsgodtgørelse til patienter, som er henvist efter regionens visitationskriterier og opfylder én af følgende betingelser:

- Patienten er pensionist.
- Patienten bor mere end 50 km fra et hospital, hvor den nødvendige behandling kan finde sted.
- Patienten har været til behandling på hospitalet og indkaldes i den forbindelse til videre ambulans behandling.

Hvis patienten af helbredsmæssige årsager ikke kan benytte tog eller bus, yder regionen siddende befordring til det nærmeste behandlende hospital. Patienter, der benytter deres ret til frit eller udvidet frit sygehusvalg, kan kun få befordring til det nærmeste behandlende hospital.

I 2013 var der i Region Midtjylland 379.573 rejser med siddende patientbefordring, og der blev udbetalt befordringsgodtgørelse 64.561 gange. Regionens samlede udgifter til området var 147,4 mio. kr.

Ændring af befordringsreglerne i forbindelse med udredningsretten

Med udredningsretten kan kapacitetsudfordringer ikke længere begrunde, at patienter ikke udredes inden for fristen på en måned. Såfremt hospitalerne ikke kan overholde udredningsretten, er de derfor forpligtede til at tilbyde patienten at blive omvisiteret til andre hospitaler i regionen.

Hvis ingen af regionens hospitaler kan udrede patienten inden for en måned, opfordres patienten til at kontakte regionens patientkontor. Patientkontoret undersøger herefter muligheden for, at patienten kan blive udredt inden for en måned på et offentligt hospital i en anden region eller på et privathospital.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i en udtalelse til regionerne den 9. juli 2013 gjort det klart, at omvisiteringer, for at sikre overholdelse af udredningsretten, betragtes som en del af regionens visitationskriterier og

ikke som frit eller udvidet frit sygehusvalg.

Regionen er derfor forpligtet til at yde befordring til alle patienter, der omvisiteres til udredning, og som opfylder de almindelige betingelser. Dette gælder, uanset om patienten omvisiteres til udredning i offentligt eller privat regi. Patienter, som bliver omvisiteret til udredning i en anden region eller på et privathospital, er således berettiget til befordring på lige fod med patienter, der omvisiteres internt i regionen.

Patienter, der omvisiteres i forbindelse med udredningsretten, henvises til både udredning og eventuel efterfølgende behandling. Grunden til dette er, at det giver det bedste og mest sammenhængende patientforløb, hvis patienterne udredes og behandles det samme sted. Det betyder, at patienten er berettiget til befordring i hele forløbet, idet den efterfølgende behandling også sker efter regionens visitationskriterier. Patienter, der efter udredning selv vælger behandling på et andet offentligt eller privat hospital, benytter deres frie eller udvidet frie sygehusvalg og er dermed ikke berettiget til befordring fra regionen.

Udredningsretten betyder således, at flere patienter end tidligere er blevet berettiget til befordring fra regionen. Der har i perioden efter 1. september 2013 kun været et forholdsvis begrænset antal patienter, som er omvisiteret som følge af udredningsretten og i den forbindelse har søgt om befordring fra regionen. På baggrund heraf vurderes ændringerne i forbindelse med udredningsretten ikke at have væsentlige økonomiske konsekvenser for befordringsområdet.

Ændring af befordringsreglerne i forbindelse med fælles visitation

Der er i regionen stigende fokus på udnyttelse af kapaciteten på tværs af regionens hospitaler, blandt andet gennem indførelse af fælles visitation. Den 1. oktober 2012 indførte regionen fælles visitation inden for det ortopædkirurgiske speciale. Derudover arbejdes der i øjeblikket på at indføre fælles visitation inden for det gynækologiske-obstetriske speciale.

Patienter, der omvisiteres via fælles visitation, betragtes i dag som fritvalgspatienter og kan således kun få befordringsgodtgørelse til det nærmeste behandlende hospital. Det betyder, at nogle patienter foretrækker at vente på undersøgelse og behandling ved deres nærmeste hospital frem for at få en hurtigere tid et andet sted i regionen. Det gælder især de patienter, som på grund af deres helbred har behov for siddende befordring fra regionen.

De gældende befordringsregler kan således medvirke til at mindske patientmobiliteten i regionen, og gør det vanskeligere at udnytte kapaciteten på tværs af regionens hospitaler.

Derudover har det vist sig, at ikke alle patienter er tilstrækkeligt oplyst om konsekvenserne af omvisiteringen for deres muligheder for at få befordring. Patienterne er med andre ord ikke altid gjort opmærksom på, at de ved omvisitering via fælles visitation fraskriver sig retten til befordring og kun kan få befordringsgodtgørelse til det nærmeste behandlende hospital.

Patientombuddet har i nogle tilfælde tilkendt patienter befordringsgodtgørelse fra regionen, idet de vurderede, at patienten ikke var tilstrækkeligt oplyst om konsekvenserne af omvisiteringen via fælles visitation og derfor ikke kunne betragtes som henvist via det frie sygehusvalg.

På baggrund heraf foreslås det, at befordringsreglerne ændres, så patienter, der omvisiteres via fælles visitation, får adgang til siddende befordring eller befordringsgodtgørelse fra regionen. Såfremt fælles visitationsmodellen udbredes til andre specialer, vil patienter inden for disse specialer ligeledes få adgang til befordring.

Formålet med fælles visitation er blandt andet at reducere forbruget på privathospitalerne ved at sikre, at regionens egen kapacitet udnyttes fuldt ud, inden patienterne henvises til et privat tilbud. Besparelsen ved fælles visitation er således hovedsageligt baseret på en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet, uden at der tilføres ekstra midler til at udvide kapaciteten.

Fra 2011 til 2013 har fælles visitation inden for det ortopædkirurgiske speciale medvirket til at nedbringe antallet af henvisninger til privathospitalerne med 31 % (eksklusiv henvisning til skulderoperation). Idet det ortopædkirurgiske speciale udgør en stor andel af det samlede forbrug på privathospitalerne, er der således tale om en væsentlig besparelse. En ændring af befordringsreglerne i forbindelse med fælles visitation vil dog mindske den samlede

besparelse ved modellen.

Hvis samtlige patienter, der omvisiteres via fælles visitation inden for det ortopædkirurgiske speciale, tildeles siddende befordring eller befordringsgodtgørelse fra regionen vil det koste ca. 6 mio. kr.

Det er ikke muligt på forhånd at vurdere de faktiske udgifter ved regelændringen. Udgifterne vil dog være betydeligt lavere end de 6 mio. kr., idet det ikke vil være hele patientgruppen, som opfylder de almindelige betingelser, ligesom det ikke er alle berettigede patienter, der ansøger om befordring.

Hvis det antages at 50 % skal have befordring, betyder det en merudgift på 3 mio. kr. Derfor foreslås det, at der bevilges 3 mio. kr. fra puljen til uforudsete udgifter. Udviklingen på den siddende patientbefordring vil blive fulgt tæt som en del af præhospitalets samlede budgetopfølgning.

Befordring i forbindelse med Psykiatriens Centrale Visitation

Inden for psykiatrien har der været central visitation af alle ikke-akutte psykiatriske patienter siden februar 2013. Patienterne henvises her til ét sted i regionen, som derefter fordeler patienterne ud fra et hensyn til patientens bopæl og hvor der er ledig kapacitet.

Psykiatrien i Region Midtjylland er organiseret som ét hospital. Psykiatriske patienter, der af kapacitetsmæssige årsager, henvises til en anden afdeling i regionen end den nærmeste, betragtes derfor ikke som fritvalgspatienter, som inden for somatikken. Patienterne inden for psykiatrien er derfor allerede i dag berettiget til befordring, selvom de henvises via den centrale visitation.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.					
1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Fælles udgifter og indtægter Puljen for vanskeligt styrbare udgifter	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Bevillingsændringer i alt	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
<i>Finansiering</i>					
Præhospitalet	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Finansiering i alt	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Total	0	0	0	0	0

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 4: DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

1e44a891-c25e-4e7a-b141-d9a3247f775b

Oversigtsbillede Hoved Neuro

2ef062be-b33d-4b3a-9035-0dc4ea29ee06

Anlægsoverslag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl Hoved Neuro

DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der søges om en anlægsbevilling på 13,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro på DNU. Delprojektet har et samlet budget på 297 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNU's bevilling til delprojekt Hoved-Neuro forhøjes med 13,7 mio. kr. (indeks 120,5) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Delprojekt Hoved-Neuro på DNU består af to bygninger. Regionsrådet har tidligere givet en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den ene bygning. Der søges nu om en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den resterende del af delprojekt Hoved-Neuro, samt opstart af for- og hovedprojekt.

Hoved-Neuro er et selvstændigt delprojekt i det nordlige spor – også betegnet som delprojekt Nord 5. Delprojektet består af to bygninger, som skal rumme neurofysiologi, Hoved-Neuro OP og PET/NUK.

PET/NUK er en forkortelse af PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling, som udfører diagnostiske undersøgelser og PET-scanninger ved hjælp af svagt radioaktive materialer.

Delprojekt Hoved-Neuro

Der er tidligere bevilget 4,4 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den ene af de to bygninger i delprojektet. Der søges nu om en forhøjelse af denne bevilling på 13,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den resterende del af Hoved-Neuro, som indeholder PET/NUK samt opstart af for- og hovedprojekt.

Endvidere vil projektforslaget indeholde areal til Audiologien. Audiologien er i dag placeret på Peter Sabroes Gade, som løber parallelt med Nørrebrogade. Hvis det er muligt at finansiere flytningen af Audiologien inden for DNU-projektet, vil det være hensigtsmæssigt af hensyn til et samlet salg af Aarhus Universitetshospitals bygninger, og idet en fysisk samling af Audiologien og øre-næse-halsafdelingen medfører reducerede driftsudgifter. Der vil efterfølgende skulle tages stilling til, om der er økonomi til at realisere flytningen.

Delprojekt Hoved-Neuro har et budget på 296,7 mio. kr. og et areal på 14.243 kvadratmeter. Fordelingen af det samlede budget for Hoved-Neuro ser således ud:

1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	234.906
Øvrige udgifter	15.269
Uforudsete udgifter 5 %	11.745
Honorar	34.766
I alt	296.686

Ud fra et totaløkonomisk perspektiv kan nævnes, at bygningerne i Hoved-Neuro opbygges efter samme principper/standarder som de øvrige delprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020. Merudgiften til dette på 3,6 mio. kr. (indeks 120,5) er ikke indeholdt i denne bevillingsansøgning, men finansieres af Statens lånepulje. Midler herfra frigives, når der foreligger en byggetilladelse.

Der er vedlagt et bilag, som viser det samlede anlægsoverslag for DNU-projektet. I anlægsoverslaget fremgår det samlede budget og areal for kvalitetsfondsprojektet. Der er endvidere vedlagt en tegning, som viser placeringen af de to bygninger i delprojekt Hoved Neuro.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter, at dispositions- og projektforslaget er færdigt i august 2014, og at bygningerne står færdige primo 2016. PET/NUK er dog først klar til fuld drift cirka to år efter indflytning, da det er tidskrævende at installere det komplicerede udstyr, og da det tager tid at få godkendt de stoffer, som skal bruges i forbindelse med udstyret.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel fremgår bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt Hoved Neuro Akut underprojekt Nord 2	15.290	15.290 -20.000	20.000			
Bevillingsændringer i alt	15.290	-4.710	20.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-15.290	4.710	-20.000	0	0	0
Finansiering i alt	-15.290	4.710	-20.000	0	0	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

Den nuværende bevilling til delprojekt Hoved Neuro forhøjes med 15,29 mio. kr., og finansieringen sker fra Puljen til DNU-projektet.

Der sker desuden en tilpasning af betalingsprofilen på Akut underprojekt Nord 2, så rådighedsbeløbet i 2014 reduceres, mens det øges tilsvarende i 2015. Det forventes fortsat, at Nord 2 står færdigt på det planlagte tidspunkt.

Tallene i ovenstående bevillingstabeller er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når der tages hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 4 (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	-2.013	48.617	211.939	386.452	105.925
Hoved Neuro Akut underprojekt Nord 2		-15.290 20.000	-20.000			
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925

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.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 5: DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som totalentreprise (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som totalentreprise (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet har tidligere besluttet, at DNU skal arbejde med at få etableret et P-hus som et OPP-projekt. Det foreslås, at opførelse af P-hus samt drift af P-hus og overfladeparkeringspladser udbydes som et OPP-projekt (Offentligt Privat Partnerskab).

På taget af P-huset skal der etableres en helikopterlandingsplads. Heliporten foreslås etableret ved en selvstændig totalentrepriseaftale med OPP-leverandøren og finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNU-projektet.

Der foreslås udvælgelses- og tildelingskriterier, som skal danne grundlag for valg af OPP-leverandøren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at OPP-projektet vedrørende P-hus på DNU udbydes som en koncessionsaftale, hvor OPP-leverandøren oppebærer P-indtægter fra P-huset og overfladeparkeringspladserne mod at betale en løbende enhedsbetaling (koncessionsafgift) samt en variabel overskudsdeling til Region Midtjylland. OPP-leverandøren ejer P-huset i kontraktperioden,
- at koncessionsaftalen omfatter opførelse af P-hus samt drift og administration af både P-hus og overfladeparkering,
- at Region Midtjylland overtager ejerskabet af P-huset til en i forvejen fastsat købssum (ca. 50 % af opførelsesudgifterne) efter kontraktperioden,
- at der indgås aftale med OPP-leverandøren om opførelse af heliport i totalentreprise finansieret af kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet. Region Midtjylland ejer heliporten,
- at opgaven udbydes i begrænset udbud og med de oplyste udvælgelseskriterier, og
- at det anbefalede tildelingskriterium med underkriterier og vægtning godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet i juni 2013, at der i umiddelbar nærhed af Akutcentret etableres et P-hus med ca. 750 p-pladser som et OPP-projekt. P-huset opføres til brug for patienter og pårørende. Over taget etableres en heliport, som finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNU-projektet, og som kan håndtere landinger med akutlægehelikopter og forsvarets helikoptere.

Baggrunden for P-huset er blandt andet en række ændrede forudsætninger for DNU-projektet i forhold til f.eks. etablering af et Nationalt Center for Partikelterapi og planerne om udflytning af psykiatrien i Risskov til DNU. Dette skaber et øget behov for P-pladser samtidig med, at der nedlægges 300-400 P-pladser i forlængelse af psykiatribygningernes placering.

Der foreslås to aftaler med OPP-leverandøren

En OPP-aftale vedrørende opførelsen af P-huset, administration af P-huset og overfladeparkeringspladser i en kontraktperiode på 10-12 år fra fuld ibrugtagning (der er valgt en koncessionsaftale). Derudover en entrepriseaftale i forhold til heliporten, som finansieres af kvalitetsfondsmidlerne. Der vil således være to ejere: OPP-leverandøren ejer P-huset i kontraktperioden, mens Region Midtjylland ejer heliporten. Efter kontraktperioden køber Region Midtjylland P-huset til en i forvejen fastsat sum (cirka 50 % af opførelsesudgifterne).

En koncession er en aftale mellem en offentlig myndighed og en virksomhed, der giver virksomheden retten til en

bestemt aktivitet. Der er således tale om et OPP (Offentligt Privat Partnerskab). Koncessionsmodellen er i dette tilfælde karakteriseret ved, at OPP-leverandøren betaler et beløb til regionen for retten og pligten til at drive P-huset og overfladeparkeringspladserne. OPP-leverandøren får retten til de indtægter, der genereres fra parkeringsanlægget men betaler en fast koncessionsafgift samt en variabel overskudsafgift i henhold til OPP-aftalen.

I sommeren 2013 blev der gennemført en forundersøgelse blandt potentielle markedsaktører med henblik på at afklare markedets forventninger til og muligheder for at løse opgaven med etablering af nyt P-hus med videre.

På den baggrund er det konklusionen, at OPP-projektet med fordel kan udbydes som en koncessionsaftale, som omfatter både det nye P-hus og administrationsopgaven vedrørende såvel P-pladser i P-huset som overfladeparkeringspladser. Der anbefales en kontraktperiode på 10-12 år. Forundersøgelsen førte til, at opgaveporteføljen blev udvidet til også at omfatte drift af overfladeparkeringspladser og opsætning af p-udstyr.

De væsentligste elementer i opgaven er følgende:

1. Projektering, opførelse, bygningsdrift og vedligeholdelse samt finansiering af nyt P-hus med ca. 750 parkeringspladser.
2. P-administrationsopgaven omfattende såvel P-pladser i P-huset som overfladeparkeringspladser.
3. Etablering, drift, vedligeholdelse, fornyelse og finansiering af P-teknologi til løsning af P-administrationsopgaven, herunder P-automater m.v.
4. Serviceydelser, som knytter sig til P-administrationen og betjening af P-anlæggets brugere.
5. Da der er tale om en koncessionsaftale, får OPP-leverandøren adgang til at opkræve P-betaling og medarbejderbetaling på vilkår, som fastlægges af Region Midtjylland. Det vil være et særskilt vilkår, at p-afgifter undgås i størst muligt omfang.
6. OPP-leverandøren skal betale fast (størst mulig) koncessionsafgift til Region Midtjylland samt en variabel overskudsdeling eller koncessionsafgift. Sammensætningen mellem fast og variabel betaling vil blive konkurrenceudsat i udbuddet.
7. Etablering af en helikopterlandingsplads hævet over P-huset som en selvstændig totalentrepriseaftale mellem Region Midtjylland og OPP-leverandøren. Helikopterlandingspladsen finansieres af Region Midtjylland via kvalitetsfondsmidler. Landingspladsen driftes af Region Midtjylland.

Overfladeparkeringspladserne etableres og finansieres af DNU-projektets bevilling til færdiggørelsesarbejder.

Udvælgelseskriterier

Den samlede opgave foreslås udbudt i begrænset udbud. Det vil sige, at regionen i forbindelse med en prækvalifikation udvælger et antal tilbudsgivere, som får lov at afgive tilbud på opgaven.

Udvælgelseskriterierne i prækvalifikationen foreslås som følger:

Teknisk kapacitet:

- Tilbudsgivernes kompetencer, ressourcer og erfaringer med løsning af tilsvarende opgaver omfattende projektering, opførelse, bygningsdrift og vedligeholdelse.
- Tilbudsgivernes kompetencer, ressourcer og erfaringer med P-administrationsopgaver, herunder i forhold til de enkelte serviceydelser, som vil være en del af udbuddet.

Økonomisk og finansiel kapacitet:

- Krav til økonomisk soliditet og redegørelse for, hvordan den forudsatte kapital og finansieringsstruktur til løsning af den udbudte opgave vil kunne tilvejebringes.

Tildelingskriterier

Som tildelingskriterium foreslås "det økonomisk mest fordelagtige tilbud" med nedenstående underkriterier og vægtning. Dette tildelingskriterium giver mulighed for at sammenligne tilbuddene på andet end prisen.

Underkriterium		Vægtning
Pris	Nutidsværdien af de faste betalinger (enhedsbetaling eller koncessionsafgift), som OPP-leverandøren betaler til Region Midtjylland samt pris for etablering af Heliport.	40–50 %
Kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning	Det tilbudte løsningsforslag for så vidt angår P-huset og Heliporten: <ul style="list-style-type: none">• Funktionalitet, arkitektur og kvalitet.• P-administrationsopgaven og den tilbudte teknologi.• De tilknyttede serviceydelser.	30–40 %
Organisation og samarbejde	Det tilbudte forslag for så vidt angår: <ul style="list-style-type: none">• Tilbudsgivers organisation og organisering af samarbejdet, særligt i driftsfasen.• Tilbudsgivers bud på opfyldelse af krav til serviceydelser og de overordnede krav til håndtering af P-opgaven, som beskrevet i udbudsmaterialet.• Evt. de konkrete personer (CV'er), som vil være nøglepersoner i tilbudsgivers organisation.	20–30 %

Udbudsmaterialet vil indeholde krav til tilbudsgivernes opfyldelse af den samlede opgave, herunder forventninger og krav til det fremtidige samarbejde mellem OPP-leverandøren og Region Midtjyllands brugere og medarbejdere.

Økonomi

Det foreslås, at udgifterne til etablering af heliport indgår som en betaling til OPP-leverandøren fra kvalitetsfondsmidlerne. Der søges om anlægsbevilling til heliporten efter tilbudsafgivelsen, men før kontraktindgåelse.

P-huset bliver placeret tæt på Akutcentret og vil udelukkende blive anvendt af patienter og pårørende. Region Midtjylland får ikke råderet over parkeringspladserne i P-huset, og der er dermed ikke tale om regional benyttelse af P-huset. I henhold til de gældende låneregler medfører denne konstruktion efter regionens vurdering, at aftalen ikke udløser deponeringspligt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 17. december 2012 tilkendegivet, at et P-hus som OPP-projekt, der hviler i sig selv, og med en kvalitetsfondsstøttet helikopterlandingsplads på taget, er i overensstemmelse med regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Ministeriet har i vurderingen imidlertid forudsat, at regionen hører Økonomi- og Indenrigsministeriet om fastsættelsen af deponeringspligten. Region Midtjylland har på den baggrund i marts 2013 sendt et brev til Økonomi- og Indenrigsministeriet, hvor regionen ønsker ministeriets bekræftelse på, at der ikke skal ske deponering for et P-hus, der opføres som et OPP, hvor parkeringshuset udelukkende bliver brugt af patienter og pårørende. Regionen mangler fortsat at få en tilbagemelding fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Tidsplan

Udbudsbekendtgørelse Ultimo februar 2014

Valg af prækvalificerede Primo maj 2014
Udbud (efter prækvalifikation) Maj 2014
Kontraktindgåelse Januar 2015
Udførelse April 2015 – maj 2016.

I forhold til DNU-projektets hovedtidsplan skal P-huset med helikopterlandingsplads stå klar til ibrugtagning samtidig med ibrugtagning af Akutcenteret i sommeren 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en beskrivelse af betingelserne for udbuddet.

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

Punkt 6: Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus (sag til forretningsudvalget)

RESUME

På baggrund af en ansøgning fra Aarhus Universitetshospital ønsker TrygFonden at støtte en udvidelse af TrygFondens Familiehus ved Aarhus Universitetshospital med op til 21,5 mio. kr. Det foreslås, at der i forlængelse heraf arbejdes videre med en udvidelse af familiehuset.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der på baggrund af TrygFondens tilsagn om støtte på op til 21,5 mio. kr. arbejdes videre med forslag til udvidelse og drift af TrygFondens Familiehus i samarbejde med bestyrelsen for Den Selvejende Institution TrygFondens Familiehus.

Sagsfremstilling

I 2012 blev TrygFondens Familiehus indviet. I familiehuset kan forældre og søskende til indlagte børn bo under indlæggelsen. Familiehuset er en stor succes, og belægningsprocenten er tæt på 100. Brugertilfredsheden er også meget høj, og tilbagemeldingerne viser, at huset er med til at gøre en forskel for familier med syge børn.

Ansvar for driften af TrygFondens Familiehus er placeret hos en selvejende institution med tilknytning til Aarhus Universitetshospital. Økonomisk finansieres husets drift af flere kilder. Region Midtjylland, herunder bl.a. Aarhus Universitetshospital, betaler i alt 500.000 kr., mens bestyrelsen for huset har til opgave at skaffe den resterende økonomi via gaver, sponsorater med videre. Det nuværende driftsbudget er 2,0 mio. kr. pr. år. Kræftens Bekæmpelse giver en underskudsgaranti på op til 1,5 mio. kr. pr. år fra 2012 og 10 år frem.

Det er besluttet, at det kommende Nationale Center for Partikelterapi skal placeres ved Aarhus Universitetshospital, Skejby. Det er forventningen, at patientbehandlingen starter i 2017. Den nye behandling vil øge antallet af børn i behandling ved Aarhus Universitetshospital, og der må derfor imødeses et stigende pres på kapaciteten på TrygFondens Familiehus.

Aarhus Universitetshospital har i efteråret 2013 søgt TrygFonden om udvidelse af TrygFondens Familiehus. Aarhus Universitetshospital har i december 2013 modtaget svarskrivelse fra TrygFonden med oplysning om, at TrygFonden ønsker at støtte projektet med op til 21,5 mio. kr. Bevillingen er givet under en forudsætning af, at:

- TrygFonden kan godkende de bygningsmæssige projektforslag og endelige budget
- der findes en tilfredsstillende løsning på husets drift
- der gives en garanti for, at huset består de næste 10 år.

Det foreslås, at der arbejdes videre med udvidelsen af TrygFondens Familiehus. Planlægning af husets udbygning og de tilhørende ændringer i husets drift og økonomi vil blive konkretiseret i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og bestyrelsen for TrygFondens Familiehus.

Det forventes, at regionsrådet vil blive forelagt en sag medio 2014 vedrørende programoplæg for udvidelsen af huset, driftsøkonomi samt tidsplan.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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



Punkt 7: Kapacitetsudvidelse på Respirationscenter Vest (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-82-12

Bilag

Respirationscenter Vest

90c7c21f-ee42-4caa-a134-da502ca93155

Kapacitetsudvidelse på Respirationscenter Vest (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Respirationscenter Vest undersøger og behandler patienter med forskellige vejrtrækningsproblemer, der ofte forudsætter brug af udstyr i patientens eget hjem og - i sjældnere tilfælde - også personlige hjælpere i patientens eget hjem.

I budgetforliget for 2014 blev afsat 5,0 mio. kr. til reduktion af ventetider inden for Respirationscenter Vest. Med henblik på at reducere ventetiden indstilles det, at behandlingsskapaciteten for indlagte patienter på centret udvides, således at centret får 800 sengedage mere til rådighed pr. år end i dag. Udvidelsen træder i kraft 1. august 2014.

I forbindelse med udvidelsen indføres en ny kapacitetsstyring inden for området, hvor der er en løbende opfølgning på kapacitet, patienttilgang og ventetider fordelt på centrets 3 hovedkategorier af indlagte patienter med henblik på at reducere ventetiderne på centret.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den årlige kapacitet for indlagte patienter på Respirationscenter Vest udvides fra 2.200 sengedage pr. år til 3.000 sengedage pr. år,

at driftsbudgettet på Aarhus Universitetshospital tilføres 5,0 mio. kr., som finansieres af pulje til Reducering af ventetider på Respirationscenter Vest jf. som afsat i budgetforliget for 2014, og

at der indføres løbende opfølgning på kapacitet, patienttilgang og ventelister på Respirationscenter Vest.

Sagsfremstilling

Respirationscenter Vest er beliggende på Aarhus Universitetshospital og er en del af intensivafdelingen i dette hospitals Hjertecenter. Det vedlagte bilag giver en nærmere beskrivelse af Respirationscenter Vest.

Udover patienter med respirations-insufficiens (dvs. reduceret evne til selv at trække vejret) udreder og behandler centret også patienter i nærområdet (svarende til optageområderne for Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers) for søvnapnø.

Respirationscenter Vest vurderer, at udfordringerne med ventetider knytter sig til centrets aktivitet for indlagte patienter og ikke den ambulante aktivitet. Der er derfor arbejdet efter at tilrettelægge en udvidelse af kapaciteten for indlagte patienter.

Centrets indlagte patienter fordeler sig på tre hovedkategorier:

1. Nyhenviste patienter. Disse patienter kan have forskellige former for respirations-insufficiens og komplekse søvnforstyrrelser, og indlægges primært med henblik på udredning af det efterfølgende behandlingsbehov. Disse indlæggelser har en typisk varighed på 1-2 dage.
2. Kontrolopfølgninger. Disse patienter indlægges med henblik på kontrol af patientens situation, herunder også med henblik på, om der er behov for at korrigere tidligere beslutninger og aftaler omkring patientens behandling.
3. Oplæringsforløb – for patienter, der skal fungere med en respirator i eget hjem, og som har behov for overvågning og respiratorhjælpere i eget hjem. Der er tale om en relativt lille patientgruppe, der til gengæld er i en særligt krævende behandlingssituation med ofte langvarige indlæggelser blandt andet på grund af hjælpernes oplæring.

Det har vist sig vanskeligt at forudse tilgangen af patienter til oplæringsforløb. Der har det seneste år været en stigning på 13,5 % på nye oplæringsforløb. Tilgangen af oplæringsforløb påvirker ventetiderne på andre indlagte områder i Respirationscenter Vest, idet behandlingen prioriteres samlet.

Den nedenstående tabel viser antallet af ventende og ventetider til indlæggelse i Respirationscenter Vest pr. 17. januar 2014.

Patientkategori	Antal ventende	Ventetid (dage)
1. Nyhenviste	235	123
2. Kontrolforløb	126	365
3. Oplæringsforløb	10	210

Med henblik på at nedbringe ventetiderne indstilles det, at kapaciteten for indlagte patienter på Respirationscenter Vest udvides med 800 sengedage pr. år. Udvidelsen tager udgangspunkt i to nye senge, der er tilgængelige syv dage om ugen. Med denne udvidelse vil centret have 10 senge åbne på hverdage og syv senge i weekender.

Det er ikke muligt at forudsige tilgangen af patienter til Respirationscenter Vest. Der arbejdes dog efter at sikre, at udvidelsen fra 2.200 til 3.000 præsterede sengedage pr. år medfører lavere ventetider ved, at de gennemsnitlige liggetider pr. indlæggelse ikke forlænges. Den udvidede behandlingskapacitet medfører derved, at der kan behandles et øget antal patientforløb, hvorved ventelisterne reduceres.

For at understøtte, at dette finder sted, indføres fremover ny kapacitetsstyring inden for området. Kapacitetsstyringen sker ved, at behandlingskapaciteten fordeles på centrets tre ovennævnte patientkategorier henover årets måneder. Behandlingskapacitet og patienttilgang indenfor området opgøres herefter løbende fra 1. marts 2014. Der kan herved løbende følges op på, om ventelisterne reduceres som forventet.

Udvidelsen forventes at træde i kraft den 1. august 2014. Baseret på en forudsætning om uændrede gennemsnitlige liggetider og samme patienttilgang til centret som i 2013 kan det beregnes, at ventelisterne på Respirationscenter Vest vil være væk i starten af 2016.

Forretningsudvalget vil i 1. halvår 2016 blive præsenteret for en fornyet vurdering af kapacitetsbehovet på Respirationscenter Vest.

Udvidelsen af Respirationscenter Vest vil det første år kræve engangsudgifter til nyindretning af lokaler på Aarhus Universitetshospital, Skejby, indkøb af monitoreringsudstyr m.m. Der er udgifter til dette formål på 3,7 mio. kr., af hvilke Aarhus Universitetshospital medfinansierer 0,8 mio. kr. Engangsudgifterne i 2014 bliver dermed 2,9 mio. kr. Ved opstart af udvidelsen pr. 1. august 2014 bliver netto-driftsudgifterne i 2014 2,1 mio. kr. Engangs- og nettodriftsudgifter udgør dermed i alt (2,9 mio. kr. + 2,1 mio. kr.=) 5,0 mio. kr.

Fra 2015 og frem bliver de fulde driftsudgifter 6,2 mio.kr. årligt, af hvilke 1,2 mio. kr. dækkes af indtægter fra udenregionale patienter på Aarhus Universitetshospital. De varige merudgifter til hospitalet bliver dermed 5,0 mio. kr.

Det indstilles på den baggrund, at budgetforligets afsatte midler på 5,0 mio. kr. udmøntes til Aarhus Universitetshospital i 2014 og frem jf. nedenstående bevillingsskema.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr.,	Drift 2014		Drift 2015		Drift 2016 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
2014 p/l						
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital Udvidelse af Respirationscenter Vest	5.000		5.000		5.000	
Bevillingsændringer i alt	5.000	0	5.000	0	5.000	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter Pulje til redicering af ventetid på Respirationscenter Vest	-5.000		-5.000		-5.000	
Finansiering i alt	-5.000	0	-5.000	0	-5.000	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 8: Meraktivitetsprojekter 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-226-13

Bilag

b71bed4f-42a9-4f8e-bfeb-1e51bbca9255

231b54bc-5417-47c2-8793-03960dfe3e4e

Meraktivitetsprojekter 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der har i 2013 været aftalt en række meraktivitetsprojekter for at udnytte kapaciteten på regionens hospitaler.

Meraktivitetsprojekterne ønskes videreført i 2014, og der ønskes derudover tilført nogle få nye projekter.

Samlet set er finansieringsbehovet til meraktivitetsprojekterne i 2014 på 84,8 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der flyttes 21,2 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler til puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker, og

at meraktivitetsprojekter for i alt 84,8 mio. kr. godkendes.

Sagsfremstilling

Der blev i 2013 godkendt en række meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, hvoraf størstedelen var en videreførelse af projekter fra 2012. Meraktivitetsprojekterne har til formål at udnytte regionens kapacitet bedst muligt, sikre overholdelse af de gældende behandlings- og udredningsfrister og reducere forbruget på privathospitalerne. Meraktivitetsprojekterne indstilles for hovedpartens vedkommende videreført i 2014. Der foreslås desuden nogle få nye projekter i 2014.

Meraktivitetsprojekterne finansieres via puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker, der har som formål at finansiere projekter, der kan reducere regionens udgifter til privathospitaler. Puljen blev oprettet i 2011 og udgør 63,618 mio. kr. i 2014.

I 2013 blev puljen til særlige aktivitetsprojekter tilført 14,4 mio. kr. til finansiering af et meraktivitetsprojekt vedrørende reumatologi. Fra 2014 foreslås puljen udvidet med samlet 21,2 mio. kr. for igen at finansiere meraktivitetsprojektet vedrørende reumatologi og nye meraktivitetsprojekter.

Meraktivitetsprojekter i 2014

Som udgangspunkt ønskes alle projekter fra 2013 videreført i 2014 for at understøtte hospitalernes opfyldelse og overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Enkelte projekter er dog justeret i forhold til niveauet i 2013. Dette er blandt andet gældende for de kirurgiske fedmeforløb på henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, hvor begge projekter er nedjusteret, idet patientunderlaget har vist sig at være lavere end forventet. Derudover er projektet vedrørende postbariatiske plastikoperationer på Aarhus Universitetshospital udvidet med 5 mio. kr. i 2013, hvilket fortsat er gældende for 2014. Omfanget af de øvrige projekter tilpasses desuden de opdaterede DRG-takster gældende for 2014, hvilket kan have indflydelse på projekternes økonomiske omfang.

Udover de projekter, som videreføres, ønskes der tilført tre nye projekter i 2014. Der har vist sig en mulighed for at opstarte to nye meraktivitetsprojekter på Regionshospitalet Randers vedrørende skulder- og grå stær patienter. De to meraktivitetsprojekter omfatter 630 nyhenviste skulderpatienter inklusiv 168 skulderoperationer og 500 operationer for grå stær. Den øgede kapacitet forventes at kunne bidrage til nedbringelse af ventelisterne på de to områder og give bedre muligheder for overholdelse af de gældende frister for udredning og behandling. Derudover ønskes der afsat 2 mio. kr. til etablering af en bagstopperfunktion vedrørende EKKO-kardiografier på Hospitalsenhed Midt for at sikre hurtigere udredningsforløb på hjerteområdet.

I 2012 godkendte regionsrådet et meraktivitetsprojekt på det reumatologiske område på Hospitalsenhed Midt, der blev finansieret direkte fra kontoen for behandling på privathospitaler. Projektet blev videreført i 2013, hvor det blev sidestillet med de øvrige meraktivitetsprojekter. Der blev i den forbindelse overført 14,4 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler til puljen for særlige aktivitetsprojekter til finansiering af projektet. Det foreslås, at

meraktivitetsprojektet vedrørende reumatologi videreføres i 2014 og finansieres fra puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker.

Det samlede finansieringsbehov til meraktivitetsprojekter i 2014 er dermed 84,8 mio. kr.

Speciale	Beskrivelse	Antal	Hospital	Bevilling 1.000 kr., 2014-p/l
Diagnostisk radiologi	MR-scanninger	5.400	HE Midt	4.593
	MR-scanninger	2.608	RH Randers	2.694
	MR-scanninger	300	HE Vest	309
	Ultralyd	2.064	AUH	845
	Ultralyd	-	RH Randers	1.209
Kardiologi	EKKO-kardiografi	1.200	HE Vest	1.633
	EKKO-kardiografi (bagstopperfunktion)	-	HE Midt	2.000
Kirurgi	Endoskopier	570	HE Horsens	1.178
	Galdeoperationer	75	RH Randers	750
	Hernieoperationer	75	RH Randers	600
Oftamologi	Grå stær operationer	500	RH Randers	1.300
	Grå stær operationer	500	AUH	1.300
Ortopædkirurgi	Rygoperationer	-	AUH	7.304
	Skulderudredninger- operationer	2.884	HE Midt	6.208
	Skulderudredninger- operationer	798	RH Randers	2.200
	Skulder- og hofteoperationer	-	RH Horsens	2.336
	Lumbale ryglidelser	2.520	HE Midt	5.169
	Hofte- og knæoperationer	85	HE Midt	3.000
Plastikkirurgi	Abdomen pendens og mammareduktioner	80	AUH	1.286
	Postbariatrisk plastikkirurgi	145	AUH	12.000
Intern medicin og kirurgi	Fedmeudredning og fedmekirurgi	635	AUH og HE Midt	9.567
Reumatologi	Reumatologi	9.889	HE Midt	14.400
Urologi	Vandladningsbesvær og phimosis	317	HE Vest	2.922
Samlet finansieringsbehov				84.803
Budget				63.618
Manglende finansiering				21.185

Det indstilles, at puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker udvides med 21,2 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler, så den udgør i alt 84,8 mio. kr. og dækker finansieringsbehovet for meraktivitetsprojekterne i 2014.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker udmøntes til hospitalerne ved regionsoverblikket pr. 30. september 2014, og der foretages en endelig opgørelse af projekterne i forbindelse med overførselssagen.

1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Fælles udgifter og - indtægter, puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	21.200	21.200	21.200	21.200	21.200
Bevillingsændringer i alt	21.200	21.200	21.200	21.200	21.200
<i>Finansiering</i>					
Fælles udgifter og - indtægter, behandling på privathospitaler	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200
Finansiering i alt	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200
Total	0	0	0	0	0

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

Meraktivitetsprojekter fremover

På regionsrådets møde den 25. september 2013 blev der under punkt 23 orienteret om, at der på længere sigt vil blive foretaget en vurdering af sammenhængen mellem projekterne på de forskellige hospitaler i regionen. Der vil i den forbindelse blive set på, om der fremover skal ske en omfordeling af midlerne i puljen til særlige

aktivitetsprojekter. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet til efteråret 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 9: Opfølgning på udredningsretten (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-12

Bilag

Bilag 2. Opfølgning vedr. udredningsretten

Bilag 1. Opfølgningsdata udredningsretten januar 2014

Opfølgning på udredningsretten (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft 1. september 2013. Der kan endnu ikke måles præcist på, om udredningsretten overholdes, men ved hjælp af en række nøgletal kan man få et billede af, hvordan det går med opfyldelse af udredningsretten. Der er forbedringer i forhold til de fleste nøgletal. Herudover viser tilbagemeldinger fra hospitalerne, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning er områder, hvor der på tværs af regionens hospitaler er kapacitetsudfordringer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det overordnede billede af Region Midtjyllands overholdelse af udredningsretten er, at inden for langt de fleste områder er der et eller flere hospitaler i regionen, som kan udrede inden for en måned. Hvor dette ikke er tilfældet, kan patienterne blive omvisiteret via Patientkontoret. Med enkelte helt specielle undtagelser kan patienterne således få et tilbud om at blive udredt inden for udredningsrettens frist.

Det er en stor opgave at udrede alle patienter inden for en måned, og der er fortsat områder, hvor alle regionens hospitaler har kapacitetsudfordringer. Der arbejdes på forskellig vis på at udvide kapaciteten inden for disse områder. Se bilag 2 for uddybning af de igangsatte initiativer. Hertil kommer den udfordring, at patienterne ikke altid ønsker at flytte sig hen til de hospitaler, der kan udrede inden for en måned. Det har blandt andet den konsekvens, at nogle hospitaler har vanskeligt ved at få afviklet ventelister.

Status vedrørende overholdelse af udredningsretten

Der er en national opfølgingsmodel undervejs, men der er tale om en vanskelig opgave, da udredningsretten i modsætning til den eksisterende opfølgning vedrørende eksempelvis kræft- og hjertepakkerne omfatter alle patientgrupper. De første nationale opfølgninger foretages august/september 2014.

Indtil den nationale model er på plads, har administrationen ved hjælp af forskellige nøgletal udarbejdet en foreløbig opfølgingsmodel. Det skal understreges, at denne opfølgingsmodel ikke måler præcist på opfyldelsen af udredningsretten, men giver et billede af eller en indikation på, i hvilken retning det går med opfyldelse af udredningsretten. Tallene skal således tages med forbehold, hvilket er beskrevet nærmere i bilag 1.

Som det fremgår af bilag 1, er der en positiv udvikling i langt de fleste nøgletal. Der er dog fortsat områder, hvor der på tværs af regionens hospitaler er kapacitetsudfordringer. Dette gælder urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning, hvor der ikke ses en entydig positiv udvikling.

Den foreløbige opfølgingsmodel omfatter følgende nøgletal, som fremgår af bilag 1:

- Antal dage fra henvisning til første kontakt.
- Antal patienter ventende på udredning og ventende til behandling.
- Servicemål om forundersøgelse inden for 14 dage.
- Patienter som omvisiteres til privathospitaler.
- Udviklingen i den ventetid afdelingerne indberetter til venteinfo.dk (udvalgte områder).

Bemærkninger til de enkelte nøgletal

Ventetid fra henvisning til 1. kontakt

På alle hospitaler, på nær Hospitalsenhed Midt, ses der en positiv udvikling gennem det seneste halve år. Tallene omfatter både patienter, som visiteres til udredning, og patienter, som visiteres til behandling. For en del af patienterne til behandling vil det dermed være i orden, at ventetiden er over 30 dage.

Antallet af ventende på udredning og behandling

På alle hospitaler er antallet af patienter, der venter på udredning, og som har ventet over 30 dage, faldet meget det seneste halve år. Samlet set er der på tværs af hospitalerne et fald på 8.326 patienter fra den 30. juli 2013 til 14. januar 2014.

Servicemål: Forundersøgelse inden for 14 dage

På alle hospitalerne er der en forbedring i opfyldelse af servicemålet.

Patienter omvisiteret til privathospitaler

Samlet set er der en stigning i antallet af patienter, som omvisiteres til privathospitaler. Stigningen skyldes omvisiteringer til MR-scanning.

Udviklingen i den ventetid afdelingerne indberetter til venteinfo.dk

Der er udvalgt nogle områder, for hvilke udviklingen i den indberettede ventetid på venteinfo.dk følges. Disse områder er udpeget, da de har særlige udfordringer i forhold til overholdelse af udredningsretten. Som det fremgår nedenfor, gælder det for disse områder, at der ikke er en entydig bevægelse i retning af kortere ventetid.

- Ekko (ultralydsundersøgelse af hjertet): Inden for ekkokardiografier er der fortsat længere ventetid på de fleste hospitaler, dog skal det bemærkes, at Regionshospitalet Silkeborg, der har bagstopperfunktion på området, kun har en uges ventetid.
- MR: Ventetiden på MR-området er fortsat lang, hvorfor mange patienter omvisiteres til private hospitaler.
- Medicinske nervesygdomme (neurologi): Ventetiden er fortsat lang. Der ses dog en lille forbedring i Hospitalsenheden Vest.
- Urologi – prostata (godartet): Der er fortsat lang ventetid på tværs af alle hospitaler på området.
- Ortopædkirurgi: Inden for ortopædkirurgien er det fortsat på skulderområdet, der ses de største problemer - særligt på Regionshospitalet Silkeborg.
- Gigtsygdomme og kronisk leddegigt (reumatologi): På Regionshospitalet Randers og på Aarhus Universitetshospital er der ventetid på fire uger eller derunder for både gigtsygdomme og kronisk leddegigt. Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt har fire ugers ventetid eller derunder for patienter med kronisk leddegigt. Sidstnævnte har på Regionshospitalet Silkeborg en open acces funktion, hvor patienter henvist med leddegigt ses hurtigt (inden for en uge). Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt har dog begge lang ventetid for patienter med gigtsygdomme. Hospitalsenheden Vest har lang ventetid for både patienter med gigtsygdomme og kronisk leddegigt.

Status fra hospitalerne

Som supplement til nøgletallene er der en tæt og løbende dialog med hospitalerne vedrørende status på arbejdet med udredningsretten. Tilbagemeldinger fra hospitalerne bekræfter, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning er områder, der fortsat har betydelige kapacitetsudfordringer. En mere detaljeret statusrapportering inklusiv handleplaner fremgår af bilag 2.

Generelt om udredningsretten

Udredningsretten trådte i kraft 1. september 2013. Med udredningsretten har patienter ret til at blive udredt inden for en måned. Retten omfatter alle patienter, som er henvist til hospitalerne til udredning. Hvis det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for en måned, skal patienten have en udredningsplan. Med udredningsretten varetager hospitalerne herudover forløbsansvaret, så udredningspatienter ikke sendes tilbage til praksis, før de er udredt.

Information til patienter om retten til udredning

I den situation, hvor et hospital på trods af indsatsen ikke kan udrede en patient inden for 30 dage, skal patienten sikres et andet tilbud, der overholder udredningsretten. Der er derfor udarbejdet et brevkoncept, som understøtter omvisiteringer mellem hospitalerne internt i regionen, så ledig kapacitet udnyttes bedst muligt.

I de tilfælde hvor det hospital, der har modtaget henvisningen, ikke kan udrede inden for en måned, men et andet hospital i regionen kan, får patienten besked om, hvilket hospital der kan tilbyde udredningen. Det er således henvisningshospitalet, der afsøger, hvilke andre muligheder der er for patienten internt i regionen. Hospitalet sørger for, at patientens henvisning sendes videre, hvis patienten ønsker det. Det hospital, som oprindeligt modtog henvisningen, har ansvaret for patienten, indtil patienten har haft sit første fremmøde på det modtagende hospital.

I de tilfælde hvor henvisningshospitalet ikke kan finde et tilbud om udredning inden for en måned på nogen af hospitalerne i regionen, opfordres patienten til at kontakte Patientkontoret. Patientkontoret vil i denne situation være behjælpelig med at finde et tilbud til patienten på et samarbejdshospital i en anden region eller på et privat hospital, der har indgået Danske Regioners udredningsaftale. Det er dog som nævnt ikke alle patienter, der tager imod dette tilbud. De første måneder med udredningsretten har således vist, at mange patienter vælger at vente lidt længere på et hospital, der f.eks. er geografisk tættere på patientens bopæl, frem for at tage i mod tilbuddet om at blive udredt inden for udredningsfristen på et andet hospital.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 10: Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-23-3-4-07

Bilag

Bilag 1 Oversigt_udmøntninger medicoteknik_2014

ffb9ed3e-e2b2-48dc-9cb4-2b873a1a0f8c

Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet afsætter hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. Med denne sag orienteres regionsrådet om disponeringen over de medicotekniske puljer. Det indstilles ligeledes, at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at disponeringen over de medicotekniske puljer tages til efterretning, og

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer hermed om disponeringen af de midler, som regionsrådet i 2014 har afsat til indkøb af medicoteknisk udstyr. Midlerne har hidtil været fordelt på tre puljer, men i 2014 er der indført nye administrative procedurer for området, hvilket blandt andet betyder, at en af puljerne nedlægges. Der gives desuden en oversigt over de bevillingsmæssige rammer og de større investeringer, der planlægges gennemført i 2014.

Det indstilles desuden, at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

Fordelinger i puljer; administrative ændringer.

Der er fra 2014 gennemført en række ændringer for administrationen af den medicotekniske anlægsramme. Dette skyldes, at det vurderes at være fordelagtigt at decentralisere administrationen af de driftsbetonede områder, og såvel hospitaler som Indkøb og Medicoteknik har bakket op om en mindre bureaukratisk løsning. Ændringerne omfatter:

- Hospitalernes egenandel på 25 % til Pulje 1 afskaffes, og midlerne forbliver i hospitalernes driftsbudgetter.
- Pulje 3 til ikke-medicoteknisk udstyr udgår fra puljerne og anskaffes fremover af hospitalernes driftsbudgetter.
- Omkostninger til bygningsarbejde i forbindelse med anskaffelse af medicoteknisk udstyr samt installationer afholdes af hospitalerne.
- Omkostninger til it afholdes af hospitalerne.

De enkelte hospitaler vil således til gengæld for afskaffelsen af egenbetalingen selv skulle afholde udgifter til installation af det bevilgede udstyr, dette både i forhold til bygningsmæssige ændringer og it.

Dermed findes der nu 3 medicotekniske puljer:

Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 2 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Det er hospitalsledelsen på det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvordan deres andel af puljen skal anvendes.

Pulje 2 er til enkeltinvesteringer over 2 mio. kr. eller til større fælles temaer.

Derudover findes **direktionspuljen**, som kan disponeres af direktionen i Region Midtjylland til uforudsete udgifter.

Tabel 1. Puljer 2014

Pulje 2014		mio. kr.
Pulje 1		95,0
Pulje 2*		103,1
Direktionspulje		10,0
Disponeret i alt		208,1

*Heraf er 8,1 mio. kr. et mindreforbrug overført fra 2013.

Prioriteringer under pulje 2

De største enkeltudgifter i 2014, jf. bilag 1, vedrører:

- Investering blandt andet i en multislice CT-scanner og to kardiologiske laboratorierum til Aarhus Universitetshospital.
- Anskaffelse af en vævsprocessor til Regionshospitalet Randers.
- Anskaffelse af en multislice CT-scanner til Regionshospitalet Viborg.
- En operationsrobot og en CT-scanner til Hospitalsenheden Vest.
- En helkrops MR-scanner til Regionshospitalet Horsens.

Energi og miljø Ved indkøb og udskiftning af medicoteknisk udstyr vil det typisk være tilfældet, at det nye udstyr bruger mindre strøm på grund af ny teknologi. Der vil derfor ofte også være et energimæssigt sigte med investeringerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 11: Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram (sag til forretningsudvalget)

1-30-100-43-13

Bilag

Akutprogram

Milepæle

Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog i 2007 en overordnet Akutplan. Denne indebærer dels en række indsatser på det præhospitale område, dels samling og omorganisering af indsatsen for de akutte patienter i regionen. En række af de overordnede mål i planen er allerede realiseret. Med henblik på at realisere de dele af planen, der omfatter intern organisering og mere effektive patientforløb, har administrationen etableret en programindsats på området. Arbejdet med Akutprogrammet er iværksat henover efteråret 2013 og forventes afsluttet i 2017.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med henblik på at styrke gode og effektive akutte patientforløb af høj kvalitet, udarbejdede regionsrådet i Region Midtjylland i 2007 en samlet akutplan for regionen. Akutplanen afspejler også Sundhedsstyrelsens udspil om Styrket Akutberedskab fra 2007. Region Midtjylland har siden arbejdet målrettet med at styrke det præhospitale beredskab, og har blandt andet etableret en selvstændig sundhedsfaglig visitation af 112-opkaldene. Der er ligeledes etableret akutlægehelikopterordning, ligesom den præhospitale indsats generelt er opgraderet og harmoniseret. De akutte modtagefunktioner er samlet på fem akuthospitaler, og der er etableret selvstændige akutafdelinger fem steder i regionen. Samtidig er lægevagten fysisk samlet med akutmodtagelserne, og der er etableret et tæt samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelser. Region Midtjylland er således godt i gang med at realisere visionerne bag det overordnede planudspil.

Den vision for hospitalsvæsenet, som akutplanen er udtryk for, stiller imidlertid krav om meget store ændringer i struktur, kultur, ledelse og samarbejde internt på akuthospitalerne. Med de store linjer på plads, er der derfor nu behov for, at regionens hospitaler i fællesskab gør en indsats for at skabe de forandringer, der er behov for.

Med henblik på at understøtte hospitalernes arbejde med at sikre de bedst mulige forløb for de akutte patienter i Region Midtjylland, har administrationen i samarbejde med hospitalerne etableret et nyt programområde for den akutte indsats på hospitalerne. Udkast til Akutprogram er vedlagt som bilag. Programmet er stadig under udvikling, men fungerer allerede som grundlag for hospitalernes og administrationens daglige arbejde med optimering af de akutte patientforløb.

Akutprogrammets mål:

Der er udarbejdet fire overordnede målsætninger for de akutte patientforløb:

- *Hospitalsvisitation i Akutafdelingen* (Etablering af hospitalsvisitationer indebærer blandt andet ét fælles telefonnummer på hvert hospital til praktiserende læger og lægevagt i forbindelse med indlæggelse af akutte patienter).
- *Triage ved ankomsten* (Triage har til formål at give en hurtig vurdering af den akutte patient samt dernæst at indsætte de ressourcer, som patientens tilstand kræver. Derudover er triage med til at skabe hurtige og effektive patientforløb i akutafdelingen).
- *Relevant speciallæge inddrages i udredning og behandlingsplan i løbet af første time* (Indebærer, at relevant speciallæge er aktivt involveret i vurdering af alle akutte patienter i løbet af den første time efter modtagelse på hospitalet, uanset tid på døgnnet. Patienter med laveste alvorligheds- og hastegradsvurdering (blåt spor) undtaget).
- *Behandlingsplan lagt inden fire timer efter ankomst til akutafdelingen* (Indebærer, at alle akutte patienter henvist til indlæggelse skal have en godkendt behandlingsplan i løbet af fire timer efter triage uanset tid på

døgnet).

Akutprogrammets spor

Virkeliggørelse af regionens overordnede mål for de akutte patientforløb indebærer først og fremmest en forandrings- og implementeringsproces på de enkelte hospitaler. Denne proces har været i gang i en årrække, og hospitalerne arbejder stadig løbende med en række processer. Udover den konkrete, løbende proces på hospitalerne er der også behov for, at der på regionalt niveau iværksættes en række fælles initiativer, der kan understøtte processerne på hospitalerne.

Der arbejdes derfor aktuelt i to hovedspor i akutprogrammet, henholdsvis et hospitalsspor og et fælles spor.

I hospitalssporet arbejdes med lokal vision og strategi med henblik på opfyldelse af målene vedrørende speciallæge inden en time, hurtig diagnostik og behandlingsplan inden fire timer. Derudover arbejdes generelt med implementering af de beslutninger, der træffes i forbindelse med akutprogrammet.

I forbindelse med de fælles spor er der nedsat en række arbejdsgrupper, der har til formål at udarbejde fælles rammer og koncepter på en række områder. Det gælder f.eks. en tværregional arbejdsgruppe vedrørende fælles rammer for hospitalsvisitationer på de fem akuthospitaler, en tilsvarende gruppe der ser på rammerne for integration af modtagelse af de psykiatriske patienter igennem akutafdelingerne, deltagelse i regionens forsøg med nye incitamentsstrukturer i projektet Ny styring i et patientperspektiv, samt en arbejdsgruppe der i fællesskab mellem de fem akuthospitaler videreudvikler på regionens redskab til vurdering af haste- og alvorlighedsgrad i forbindelse med akut indlæggelse på et af regionens fem akuthospitaler. Administrationen har også iværksat fælles initiativer i forhold til uddannelse og rekruttering på akuthospitalerne, ligesom der arbejdes med it og dataunderstøttelse af hospitalernes arbejde med at udvikle effektive patientforløb af høj kvalitet.

Milepæle

I forbindelse med Akutprogrammet er udarbejdet en milepæloversigt, som løbende drøftes mellem administrationen og driftssystemet. Oversigt over milepæle er vedlagt. For en række af milepælene er der endnu ikke fastsat dato for opfyldelse af det konkrete mål. Konkret arbejder hospitaler og administrationen målrettet frem mod realisering af milepælen vedrørende døgndækkende tilstedeværelse af speciallæger i alle de fem akutmodtagelser pr. 1. maj 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der afholdes en temadrøftelse om lægebemandingen af akutmodtagelserne for regionsrådet i løbet af foråret.

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

Punkt 12: Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn (sag til forretningsudvalget)

1-30-143-06-V

Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om, hvorledes børneafdelingerne i Region Midtjylland vil udmønte de 3 mio. kr., som blev afsat med budgetforliget for 2014 til at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforliget for 2014, er der afsat 3 mio. kr. årligt fra 2014 med henblik på at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme.

Midlerne skal i henhold til budgetforligsteksten anvendes til henholdsvis:

- Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne-lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne
- En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastmaambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.

Patientforløbsprogrammet indeholder retningslinjer for den arbejdsdeling, der er mellem hospitaler og barnets praktiserende læge. Det vil sige retningslinjer for, hvornår patienterne skal ses i ambulatorium, og hvornår de skal gå til kontrol hos egen læge. Programmet er baseret på en international retningslinje, som styrker det tværsektorielle samarbejde om børn med astma og sikrer kvaliteten i patientbehandlingen.

Efter en drøftelse med hospitalerne er der lagt op til, at den højt specialiserede funktion i børnelungesygdomme på Aarhus Universitetshospital tildeles 2 mio. kr., og at den brede almene indsats for børn med astma tildeles 1 mio. kr., som deles ligeligt mellem de fire børneafdelinger i regionen.

På det højt specialiserede område vil Børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital anvende bevillingen til at øge kapaciteten i deres Børnelungecenter, således at 200 nye børn kan blive tilknyttet centret, derudover vil aktiviteten stige med 1.000 ekstra kontrolbesøg om året. Kapacitetsudvidelsen af den højt specialiserede funktion har til hensigt at nedbringe ventetiderne.

På den brede almene indsats vil børneafdelingerne udvide kapaciteten på det ambulante område, således at patienterne hurtigere kan blive afklaret og herefter overgå til kontrol hos egen læge. Derudover har børneafdelingerne også andre initiativer, som vil få gavn af midlerne. Det handler blandt andet om opgradering af eksisterende tilbud om "ind-fra-gaden" lungefunktionsundersøgelse og implementering af brug af nyanskaffet Bodyboks til måling af lungekapacitet hos de små børn.

Midlerne vil blive udmøntet i forbindelse med første kvartalsrapport, som præsenteres for regionsrådet ultimo maj 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, John G. Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens

behandling.

Punkt 13: Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-5-14

Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet har i budgetforliget for 2014 besluttet, at der skal fremlægges en plan for udbygning af 112-førstehjælperordningen med nye korps. Da der er planlagt et udbud på området i foråret 2014, foreslås det, at planen først fremlægges for regionsrådet i juni måned 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om, at der er behov for at udsætte fremlæggelse af plan for udvidelse af antallet af 112-førstehjælperkorps til politisk behandling i juni måned 2014.

Det er en del af den politiske aftale vedrørende budgettet for 2014, at der ønskes en udvidelse af 112-førstehjælperordningen med nye korps. 112 førstehjælperkorpserne, der består af frivillige, som tilkaldes ved formodet hjertestop, er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der er i dag 14 korps i regionen samt to under etablering.

Det blev således besluttet:

"at udbygge den nuværende indsats med 0,5 mio. kr. Udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps fremlægges for regionsrådet primo 2014".

Den nuværende kontrakt udløber ved udgangen af oktober 2014. Der er derfor ved at blive planlagt et udbud af ydelser i ordningen (uddannelse, vedligehold, udstyr mv.), som varetages ved leverandør, hvorfor plan vedrørende 112-førstehjælperordningen incl. udvidelse med nye korps først vil kunne fremlægges til politisk behandling i juni 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 14: Redegørelse om fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland

1-30-77-182-14

Bilag

Klage til SST fra overlægerådet

Julebrev fra overlægerådet Silkeborg

Brev til SST fra Radiologisk Afdeling

Redegørelse vedr fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland

Notat vedr fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland

Procedure for fordeling af uddannelsesstillinger 201113

Svar til overlægerådet

Vedrørende omfordelingen af uddannelsesstillinger i Region Midtjylland 2

Svar til Edith Nielsen, Radiologisk Specialeråd

HG til BH 150114

Bilag til mail 150114

HG til BH 190114

HG til BH 230114

Bilag til mail 230114

HG til BH 240114

HG til BH 250114

Redegørelse om fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland

RESUME

På foranledning af flere henvendelser vedrørende ændringer i fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland har administrationen udarbejdet en redegørelse til Regionsrådet.

Redegørelsen beskriver principperne bag fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger - samt den generelle og konkrete beslutningsproces i forhold til fordelingen.

Redegørelsen er den 13. januar 2014 sendt til Regionsrådet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland har særligt været på dagsordenen gennem det seneste års tid. Emnet har flere gange været drøftet i Klinikforum samt på dialogmøder mellem direktionen og hospitalsenhederne.

Baggrunden for drøftelserne har blandt andet været, at

- de lægelige uddannelsesstillinger var ujævnt fordelt på hospitalerne i regionen
- der er rekrutteringsvanskeligheder af almen praktiserende læger i nogle dele af Regionen
- Region Midtjyllands akutplan, hospitalsplan og omstillingsplan har medført ændringer i hospitalernes akutoptageområder.

Formålet med at ændre fordelingen af uddannelsesstillingerne har været, at

- sikre en mere hensigtsmæssig balance i fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland
- øge mulighederne for rekruttering af speciallæger i hele regionen herunder almen praksis samt
- understøtte den af regionsrådet vedtagne akutplan med fem bæredygtige akuthospitaler.

Direktionen i Region Midtjylland har – efter drøftelse i Klinikforum – anbefalet fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger i regionen. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse har besluttet fordelingen på baggrund af indstillinger fra de postgraduate kliniske lektorer, der forinden har drøftet sammensætning og fordeling i de specialespecifikke uddannelsesudvalg.

Den konkrete fordeling af uddannelsesstillingerne samt processen bag har været genstand for kritik ved;

- a. Julebrev til regionsrådsformand Bent Hansen, 1. næstformand Bente Nielsen, 2. næstformand Anne V. Kristensen og regionsrådsmedlem Nikolaj Bang; fra overlægerådet i Silkeborg, 21. december 2013
- b. Klage til Sundhedsstyrelsen fra Hospitalsenhed Midts overlægeforsamlinger og ledende overlæger, 16. december 2013
- c. Klage til Sundhedsstyrelsen fra ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge, Radiologisk Afdeling, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, 16. december 2014
- d. Henvendelse til vicedirektør Christian Boel fra Specialerådet for Diagnostisk Radiologi i Region Midtjylland, 17. december 2013.

På baggrund af kritikken har administrationen udarbejdet en redegørelse, der er sendt til regionsrådet den 13. januar 2014.

Vicedirektør Christian Boel har den 23. januar 2014 besvaret henvendelsen fra Specialrådet for Diagnostisk Radiologi.

Regionsrådsformand Bent Hansen har endvidere den 25. januar 2014 besvaret julebrevet.

Sundhedsstyrelsen har bedt Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ved formand Kjeld Martinussen om at redegøre for forløbet på baggrund af klagerne til styrelsen, svarfrist den 5. februar 2014. Besvarelsen til Sundhedsstyrelsen er pt. ikke færdigskrevet.

De ovennævnte sagsakter med bilag vedlægges til orientering.

BESLUTNING

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

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

Punkt 15: Gensidig orientering

0-9-7-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem deltagerne.

BESLUTNING

Bent Dyrvig spurgte til status for en henvendelse vedrørende kapeller og bederum. Sekretariatet undersøger muligheden for en temadrøftelse herom.

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