

# REFERAT Forretningsudvalget d. 21-06-2023

**Mødedato** Onsdag d. 21. juni 2023 kl. 10:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Gensidig orientering *  | 3  |
| Plan for budgetoverholdelse i 2023  | 4  |
| Administrativ besparelse *  | 8  |
| Scenarie for Investeringsplan 2024-2032 *   | 11 |
| Lukket: Ny Psykiatri i Viborg: Valg af totalrådgiver                                    | 14 |
| Udbudsstrategi for udvidelse af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien som OPP-projekt | 15 |
| Sæsonvaccinationsindsatsen 2023/2024  | 17 |
| Drøftelse af opgave- og rollefordeling mellem ledelseslag i Region Midtjylland *        | 20 |
| Underskriftsark *   | 21 |

## **Punkt 1: Gensidig orientering \***

1-00-1-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Intet.

## Punkt 2: Plan for budgetoverholdelse i 2023

1-21-70-1-23

### Resume

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. maj 2023, at der skulle udarbejdes en Plan for budgetoverholdelse i 2023 og 2024. Der er udarbejdet forslag til Plan for budgetoverholdelse i 2023 indeholdende økonomiske målsætninger for hospitalsområdet, stabe og servicefunktioner samt øvrige områder. Planen indeholder også mulige tiltag med henblik på at reducere udgifterne.

### Direktionen indstiller,

- at hospitalerne arbejder med samlet at komme i budgetbalance i 2023,
- at stabe og servicefunktioner reduceres med 20 mio. kr. i 2023,
- at øvrige områder vurderes individuelt med henblik på at nedbringe forbruget i 2023,
- at hospitalerne i videst mulig omfang arbejder med at normalisere anvendelsen af FEA (frivilligt ekstraarbejde),
- at orienteringen om, at opbremsningen i 2023 kan betyde mindre aktivitet på hospitalerne og dermed risiko for øgede ventelister, tages til efterretning,
- at genindførelse af decentraliseret budgetansvar på privathospitalsområdet fra og med 4. kvartal 2023 godkendes,
- at orienteringen om arbejdet med etablering af friklinikker tages til efterretning, og
- at stabe og servicefunktioner efter reduktion af budget med 20 mio. kr. kan få budgetoverført halvdelen af eventuelle mindreforbrug i 2023 til kommende år.

### Sagsfremstilling

Ved regionsrådets behandling af 'Økonomirapportering pr. 31. marts 2023' på mødet den 24. maj 2023 blev det besluttet, at der skal udarbejdes en plan for overholdelse af budgettet i 2023 og 2024 til mødet i forretningsudvalget i august.

I 2023 har regionerne indgået en aftale med regeringen om akutplanen, og regionerne har fået midler hertil. Akutplanen indeholder en aftale om nedbringelse af ventelister, hvorfor Region Midtjylland har øget kapacitet og aktivitet. En opbremsning i udgifter vil kunne påvirke aktiviteten. Der vil fortsat være fokus på nedbringelse af ventelister.

For at opbremsningen i 2023 kan nå at få effekt i 3. kvartal 2023, fremlægges med denne sag 'Plan for budgetoverholdelse' til politisk godkendelse allerede i juni måned. Her indstilles tiltag til udgiftsreduktioner, der kan iværksættes umiddelbart efter godkendelse, og 'Plan for budgetoverholdelse i 2023' til godkendelse. Regionsrådet skal på mødet den 21. juni 2023 tilkendegive, hvilke emner/initiativer administrationen skal belyse med henblik på at udarbejde et budget 2024 i balance. De emner/initiativer vil i muligt omfang også indgå i opbremsningen for 2023.

### Plan for budgetoverholdelse i 2023

Efter en periode med COVID-19 og sygeplejerskestrejke har der været stor fokus på afvikling af ventelister – senest med Akutplanen. Samtidig oplever sundhedsvæsenet rekrutteringsudfordringer, teknologiske og medicinske fremskridt, som giver nye behandlingsmuligheder, og en demografisk udvikling der øger behovet for sundhedsydelse. Alt i alt har det ført til en overophedet situation, hvor ønsket om stor aktivitet samtidig med knaphed på de rette kompetencer har ført til en fordyret aktivitet på sundhedsområdet. Det giver sig udslag i øget aktivitet på privathospitaler, privatpraktiserende speciallæger, almen praksis og merudgifter på tilskudsmedicin. Hvis

vi fortsætter ad nuværende vej, ser Region Midtjylland ind i et merforbrug på 320 mio. kr., hvorfor der er behov for en plan for at nå en mere normal situation.

Under hensyntagen til at hospitalerne ikke skal foretage en brat opbremsning, foreslås det, at regionen undersøger en øget anvendelse af leasing til delvis reduktion af merforbruget. Leasingredskabet bør dog anvendes til initiativer, der på længere sigt reducerer udgifterne, fx transformationstiltag. På denne måde er det muligt at arbejde med omstilling, så der kan bremses over flere år.

#### *Mål for økonomisk balance i 2023*

For at opnå budgetoverholdelse i 2023 skal hospitaler, stabe, servicefunktioner og fælleskonti under Fællesudgifter og -indtægter reducere forbruget.

#### Målsætning:

- Hospitalerne arbejder med samlet at komme i budgetbalance, det vil sige, der bremses op på hospitalerne, men der afleveres ikke penge.
- Stabe og servicefunktioner skal reduceres med 20 mio. kr., hvilket er ca. 2 % af det samlede budget. Fordelingen sker på baggrund af vedtaget lønbudget.
- Øvrige områder skal vurderes individuelt med henblik på at nedbringe forbruget.

Overførselsreglerne for hospitalerne fastholdes som i dag.

Ifølge bevillings- og kompetencefordelingsreglerne overføres stabenes og servicefunktionernes merforbrug i udgangspunkt fuldt ud til de kommende års bevillinger, og mindreforbrug overføres som udgangspunkt kun ved særlige forhold.

Med sagen her indstilles det, at de enkelte enheder under stabe og servicefunktioner, efter reduktion af budgettet med enhedens andel af de 20 mio. kr., kan få budgetoverført halvdelen af eventuelle mindreforbrug i 2023. Dette for, at der er et incitament til at finde yderligere reduktioner i 2023.

#### *Tiltag til budgetoverholdelse i 2023, der kan tages i anvendelse umiddelbart efter beslutning*

Det skal undersøges, i hvilket omfang det er muligt at anvende leasing til finansiering af driftsudgifter. Administrationen undersøger omfang og muligheder.

For at hospitalerne samlet kan opnå budgetbalance i 2023, kræver det, at der reduceres i udgifter såvel som aktivitet og kapacitet. Hospitalerne melder, at det er vanskeligt at nå at bremse tilstrækkeligt. Det er svært at afvikle ventelister og samtidig bremse op. Dertil er hospitalerne i forvejen under et stort økonomisk pres, herunder især Regionshospitalet Gødstrup. For at opbremsningen kan nå at få effekt i 3. kvartal 2023, skal hospitalerne umiddelbart efter godkendelse af 'Plan for budgetoverholdelse i 2023' igangsætte opbremsningen.

Hospitalerne vil reducere udgifterne ved anvendelsen af forskellige tiltag, fx mindre/udskyde indkøb, reduktion i anskaffelser, reduktion i kurser, udviklingsdage og lignende.

Herudover vil det være nødvendigt, at hospitalerne i videst muligt omfang arbejder med at normalisere anvendelsen af FEA (frivilligt ekstraarbejde). Aktiviteten på hospitalerne er dyr på grund af FEA, overarbejde og vikarer.

#### *Konsekvenser for aktivitet og kapacitet ved opbremsning*

Opnåelse af budgetbalance kræver reduktion i kapacitet og dermed aktivitet. Det vil påvirke hospitalernes aktivitet i nedadgående retning og dermed mulighederne for at afvikle ventelisterne. Reduktion i aktivitet er modsatrettet det nuværende arbejde med nedbringelse af ventelisterne. Opbremsningen kan betyde øgede ventelister på nogle områder.

Opbremsningen i udgifter vil kunne medføre afskedigelser af personale. Personaleafskedigelser vil i videst mulig omfang søges undgået, og der vil fortsat være fokus på fastholdelse.

#### *Tiltag til budgetoverholdelse i 2023, der vil blive fremlagt til senere beslutning*

Ovenstående tiltag er ikke tilstrækkelige til at opnå budgetbalance i 2023, hvorfor det er nødvendigt at finde yderligere tiltag. Der vil blive arbejdet med yderligere tiltag frem mod regionsrådsmøderne i august og september.

Regionsrådet skal på mødet den 21. juni 2023 tilkendegive, hvilke emner/initiativer administrationen skal belyse med henblik på at udarbejde et budget 2024 i balance. De emner/initiativer vil i muligt omfang også indgå i opbremsningen for 2023.

#### **Genindførelse af decentraliseret budgetansvar for privathospitalsudgifter pr. 4. kvartal 2023**

Siden 2014 har budgetansvaret for udgifterne til privathospitalerne inden for udvalgte behandlingsområder vedrørende kirurgi, ortopædkirurgi og urinvejskirurgi været decentraliseret til hospitalerne, og midlerne til denne behandling er flyttet til hospitalerne. I 2016 blev det endvidere godkendt at decentralisere budgetansvaret inden for billeddiagnostik pr. 1. januar 2017 og øre-, næse- og halsområdet pr. 1. april 2017.

I 2019 var ordningen fastlåst på 2018-niveau grundet overgang til LPR3 (Landspatientregisteret). I forbindelse med COVID-19-nedlukningerne i 2020, 2021 og 2022 opstod et større efterslæb på udredninger og behandlinger på Region Midtjyllands hospitaler. Staten har i årene siden epidemiens begyndelse kompenseret Region Midtjylland for merudgifter relateret til COVID-19, og herunder finansieret ekstraordinær afvikling af udsatte aktiviteter og merudgifter til udredninger og behandlinger på privathospitalerne. Af den grund har hospitalernes decentrale budgetansvar været fastlåst til et normalt år (2018), så hospitalernes økonomi ikke blev påvirket af en opdrift i brugen af privathospitalerne.

Den overophedede situation, der opleves i sundhedsvæsenet, nødvendiggør en reduktion af udgifterne. Derfor foreslås det at genindføre det decentraliserede budgetansvar fra 4. kvartal. Det betyder, at hospitalerne fra 4. kvartal skal afholde de decentraliserede udgifter. I den periode, det decentraliserede budgetansvar har været suspenderet, har hospitalerne, som nævnt ovenfor, afholdt udgifter svarende til 2018-niveau. Merudgifterne herudover har været afholdt fra en central pulje. Genindførelse af budgetansvaret giver incitamenter til at udrede og behandle patienterne der, hvor kapaciteten er billigst.

### Etablering af friklinikker

En del af planen for budgetoverholdelse i 2023 er etablering af friklinikker med formålet at dæmpe udgifterne til privathospitalerne og sikre fastholdelse af kompetencer og ressourcer hos Region Midtjylland. Finansieringen af friklinikker vil ske via den centrale pulje til behandling på privathospitaler, idet forbruget her forventes at falde som følge af genindførelse af decentraliseret budgetansvar på privathospitalerne.

I samarbejde med hospitalerne arbejdes der med mulighederne for at etablere friklinik inden for kardiologi, ortopædkirurgi samt billeddiagnostik. Der vil også blive kigget nærmere på mulighederne inden for behandling af grå stær.

Regionsrådet forventes i august at få forelagt et eller flere forslag til etablering af friklinikker.

### Praksisområdet

Praksisområdet forventer et betydeligt merforbrug i 2023. Behandlingen inden for praksissektoren er styret via overenskomster med de forskellige yderorganisationer. I disse overenskomster er der aftalt en årlig økonomisk ramme (kaldet økonomiprokollatet). Disse økonomiske rammer opgøres på landsniveau, og ved en samlet overskridelse skal der ske en tilbagebetaling svarende til overskridelsen.

Tilbagebetalingen sker i form af en nedsættelse af honorarerne. Honorarerne reguleres to gange årligt - 1. april og 1. oktober. Økonomirammen og forbruget sammenlignes ved årets udgang, derfor vil en tilbagebetaling/honorarnedsættelse aldrig komme til at have effekt i det år, hvor overskridelsen er sket. Eventuelle overskridelser i 2023 vil først resultere i honorarnedsættelser pr. 1. april 2024.

### Tilskudsmedicin

På tilskudsmedicin ses et forventet merforbrug i 2023, blandt andet grundet diabetesmedicinen semaglutid. Der vil for præparatet semaglutid blive set på Medicinrådets anbefalinger for anvendelsen samt ordinationsmønstre hos almen praksis.

### Ubalance efter indregning af 'Plan for budgetoverholdelse'

Økonomirapporteringen pr. 31. marts 2023 viste et forventet merforbrug på 456 mio. kr.

På regionsrådsmødet den 24. maj 2023 godkendte regionsrådet en økonomisk opbremsning på centrale fælleskonti. Opbremsningen betyder en forbedring af det forventede merforbrug med 60,5 mio. kr.

Derudover fremgår det af Økonomiaftalen for 2024, at der flyttes 350 mio. kr. fra 2024 til 2023 vedrørende akutplanen. For Region Midtjylland betyder det, at der fremrykkes 76 mio. kr. til 2023.

Ovennævnte målsætning om, at hospitalerne samlet kommer i budgetbalance, og at stabe og servicefunktioner reduceres med 20 mio. kr., giver en forbedring på 195,2 mio. kr.

Når disse korrektioner indregnes, er den forventede afvigelse herefter -124,3 mio. kr., hvilket er vist i nedenstående tabel 1.

| Tabel 1   | Mio. kr.      |
|---|---------------|
| Økonomirapportering pr. 31-03-2023                            | - 456,0       |
| Økonomisk opbremsning på centrale fælleskonti - RR 24-05-2023 | 60,5          |
| Fremrykning af midler fra 2024 til 2023 vedr. akutplan - ØA24 | 76,0          |
| Forventet afvigelse for plan for budgetoverholdelse           | - 319,5       |
| Plan for budgetoverholdelse 2023:                             |               |
| - Hospitaler samlet i balance                                 | 175,2         |
| - Stabe og servicefunktioner reduceres                        | 20,0          |
| <b>Forventet afvigelse efter plan for budgetoverholdelse</b>  | <b>-124,3</b> |

Det bemærkes, at administrationen er ved at udarbejde økonomirapporteringen pr. 31. maj 2023, hvilket kan betyde justering af ovenstående.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at hospitalerne arbejder med samlet at komme i budgetbalance i 2023,

at stabe og servicefunktioner reduceres med 20 mio. kr. i 2023,

at øvrige områder vurderes individuelt med henblik på at nedbringe forbruget i 2023,

at hospitalerne i videst mulig omfang arbejder med at reducere anvendelsen af FEA (frivilligt ekstraarbejde) og vikarforbrug,

at orienteringen om, at opbremsningen i 2023 kan betyde mindre aktivitet på hospitalerne og dermed risiko for øgede ventelister, tages til efterretning,

at genindførelse af decentraliseret budgetansvar på privathospitalsområdet fra og med 4. kvartal 2023 godkendes,

at orienteringen om arbejdet med etablering af friklinikker tages til efterretning, og

at stabe og servicefunktioner efter reduktion af budget med 20 mio. kr. kan få budgetoverført halvdelen af eventuelle mindreforbrug i 2023 til kommende år.

Lone Langballe stemte imod 4. at.

Else Kayser stemte imod 4. og 5. at.

Conny Jensen og Morten Flæng var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Ved regionsrådets behandling af 'Økonomirapportering pr. 31. marts 2023' på mødet den 24. maj 2023 blev det besluttet, at der skal udarbejdes en plan for overholdelse af budgettet i 2023 og 2024 til mødet i forretningsudvalget i august.

På regionsrådsmødet den 24. maj 2023 godkendte regionsrådet en økonomisk opbremsning på centrale fælleskonti.

## Punkt 3: Administrativ besparelse \*

1-21-78-6-18

### Resume

I Økonomiaftalen for 2024 er der aftalt en administrativ besparelse på i alt 300 mio. kr. til regionerne, heraf forventes Region Midtjyllands andel at blive på cirka 60,1 mio. kr. til Sundhed og 4,6 mio. kr. til Regional Udvikling. Administrationen har udarbejdet nedenstående forslag til proces og fordeling af besparelsen.

### Direktionen indstiller,

at der igangsættes en proces for at undersøge, hvordan besparelsen på Sundhed kan opnås, og

at Regional Udvikling igangsætter en proces for at opnå besparelsen.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

I Økonomiaftalen for 2024 er det aftalt, at udgifterne til administration skal reduceres med i alt 300 mio. kr. fordelt med 277 mio. kr. til Sundhed og 23 mio. kr. til Regional Udvikling. Besparelsen fordeles efter bloktilskudsnøglen mellem regionerne. Bloktilskudsnøglen for 2024 er endnu ikke udarbejdet, men med baggrund i nøglen for 2023 betyder det for Region Midtjylland en besparelse på 60,1 mio. kr. til Sundhed og 4,6 mio. kr. til Regional Udvikling.

Fordelingen af besparelsen mellem Sundhed og Regional Udvikling i Økonomiaftalen betyder, at Regional Udvikling har fået en forholdsvis større andel af besparelsen end Sundhed, hvis der ses på de samlede driftsrammer. Fordelingen er på baggrund af administrative udgifter på henholdsvis Sundhed og Regional Udvikling.

Det fremgår af Økonomiaftalen, at "Det er op til den enkelte region at frigøre ressourcerne på baggrund af, hvad der giver mening efter lokale forhold", der er således ikke bindinger på, hvordan besparelsen konkret skal opnås. Der etableres et samarbejdsprogram mellem staten og regionerne, som skal understøtte tilvejebringelsen af de forudsatte administrationsbesparelser. Det skal eksempelvis ske ved at undersøge, om der er krav fra statslige styrelser, der kan reduceres, om der er potentiale for en forenkling og bedre koordinering på tværs af tilsynsindsatser, og om der kan ske en forenkling af regionernes egne regler og procedurekrav.

Besparelsen vil påvirke serviceniveauet for den administrative support, der leveres mellem hospitaler, stabe, servicefunktioner samt i forhold til det politiske niveau. Der er følgende principper ved udmøntningen af besparelserne:

- Regionen skal fortsat være en ansvarlig arbejdsgiver
- De gældende personalepolitikker skal fortsat overholdes
- I videst muligt omfang skal besparelserne ikke påvirke borgere og patienter
- Der skal opretholdes mulighed for at gennemføre større omstillinger – transformationer
- Hensyn til helheden og den tværgående sammenhæng i organisationen har prioritet, og det tilstræbes i videst muligt omfang, at besparelserne ikke medfører, at opgaveløsningen sendes videre til andre enheder

#### Fordeling af besparelsen på Sundhed

Regionerne har en række eksterne samarbejdspartnere, der finansieres ved regionale bidrag, eksempelvis i regi af Danske Regioner. I flere tilfælde har regionale besparelser i forbindelse med økonomiaftalerne ikke medført en tilsvarende reduktion i betalingen til disse. Det undersøges via Danske Regioner, om udvalgte samarbejdspartnere kan pålægges et effektiviseringsbidrag og dermed bidrage til realiseringen af besparelsen. Bidragene herfra vil indgå som en del af besparelsen fra Økonomiaftale 2024, og dermed samlet set gøre den resterende besparelse, der skal findes internt i Region Midtjylland, mindre.

Administrationen vil herudover arbejde på at finde større transformationer, der kan bruges i forhold til kommende års besparelser. Det kan blandt andet ske ved at undersøge, om der kan ske besparelser gennem eksempelvis huslejereduktioner, automatisering og strukturelle ændringer.

Den resterende del af besparelsen fordeles mellem hospitaler, stabe og servicefunktioner efter nedenstående model. Der igangsættes en proces for alle enheder, hvor det undersøges og vurderes, om der er konkrete opgaver i administrationerne, der helt eller delvist kan bortfalde.

Dette betyder, at processen frem mod identificering af de administrative besparelser ser ud som følger:

1. Mulige besparelser på administration hos eksterne samarbejdspartnere afklares.

2. Det undersøges, om der kan identificeres engangsbesparelser i 2024 på det administrative område, som kan "afbøde" indfasningen af sparemålet i 2024. Dette skal ses i sammenhæng med nedenstående punkt 3.
3. Strategiske spor til nærmere belysning fx inden for huslejereduktioner, automatiseringer og strukturelle ændringer identificeres. Der anslås et indledende økonomisk potentiale, som skal konkretiseres efterfølgende.

Når procestrin 1-3 er gennemført, fastlægges det endelige sparemål til enhederne. Tallene længere nede i denne sagsfremstillingen er således et "worst case"-scenarie. I takt med at 1-3 herover afdækkes, vil tallet sandsynligvis kunne reduceres. Der fremlægges en revideret sag herom til regionsrådet forventeligt i september som en del af budgetprocessen.

#### Fordeling mellem hospitaler, stabe og servicefunktioner

Der er ikke en entydig metode til at opgøre udgifterne ens på hospitaler, stabe og servicefunktioner. I tabel 1 er fordelingen mellem hospitaler på den ene side og stabe og servicefunktioner på den anden side vist på baggrund af lønforbrug på udvalgte administrative stillingskategorier. Denne metode er tidligere brugt af Danske Regioner til opgørelser af administration. Med baggrund i denne opgørelse foreslås det at fordele besparelsen med 50 % til hospitaler og 50 % til stabe og servicefunktioner. Den samme fordeling har tidligere været benyttet ved administrative besparelser.

Tabel 1: Administrative stillingskategorier

| (mio. kr.)                       | Lønforbrug 2022 | Andel       |
|----------------------------------|-----------------|-------------|
| Hospitaler i alt                 | 423,4           | 51,6%       |
| Stabe og Servicefunktioner i alt | 396,7           | 48,4%       |
| <b>I alt</b>                     | <b>820,1</b>    | <b>100%</b> |

Mellem hospitalerne anbefales det, at fordelingen sker ud fra bruttfordelingsnøglen eksklusive medicin i lighed med tidligere administrative besparelser. I denne er Præhospitalets udgifter til kontrakter for ambulancer og siddende patienttransport undtaget, og udgifterne hertil påvirker således ikke fordelingen. Da besparelsen skal indarbejdes i det vedtagne budget for 2024, benyttes bruttfordelingsnøglen eksklusive medicin for 2023.

For stabe og servicefunktioner anbefales besparelsen fordelt efter lønbudgettet, som ligeledes er benyttet ved tidligere besparelser. Ved at benytte lønbudgettet, frem for faktiske lønudgifter på stabe og servicefunktioner, sikres det, at eventuelle lønudgifter vedrørende indtægtsdækket virksomhed ikke påvirker fordelingen, da disse ikke indgår i lønbudgettet. Det betyder samtidig, at lønbudget til eksempelvis teknikere i Indkøb & Medicoteknik, Patientkontoret og pedeller og kantinepersonale i Regionssekretariatet indgår i opgørelsen til fordeling af besparelsen. Fordelingen sker ud fra det vedtagne lønbudget 2023.

Med ovenstående forslag til fordeling vil det give nedenstående besparelser på hospitaler, stabe og servicefunktioner fra 2024 som et "worst case"-scenarie, hvis ikke det lykkes at finde besparelser ved eksempelvis eksterne samarbejdspartnere.

Tabel 2: Fordeling af besparelsen på Sundhed

| (mio. kr.)                              | Besparelse  |
|---|-------------|
| Regionshospitalet Horsens               | 2,0         |
| Regionshospitalet Randers               | 2,1         |
| Regionshospitalet Gødstrup              | 4,1         |
| Hospitalsenhed Midt                     | 4,7         |
| Aarhus Universitetshospital             | 12,4        |
| Præhospitalet                           | 0,8         |
| Psykiatrien                             | 3,9         |
| <b>Hospitaler i alt</b>                 | <b>30,1</b> |
| Sundhedsplanlægning                     | 0,0         |
| Indkøb & Medicoteknik                   | 4,8         |
| Koncern Kvalitet                        | 2,3         |
| Hospitalsapoteket *                     | 1,2         |
| Koncernøkonomi                          | 2,7         |
| Koncern HR                              | 2,4         |
| Regionssekretariatet                    | 3,6         |
| Koncern Kommunikation                   | 0,7         |
| IT                                      | 12,4        |
| <b>Stabe og Servicefunktioner i alt</b> | <b>30,1</b> |
| <b>Besparelse i alt</b>                 | <b>60,1</b> |

\*Kun Administration

Sundhedsplanlægning undtages besparelsen i 2024 på grund af arbejdet med kapacitetspres på sundhedsområdet, herunder særligt på kræftområdet.

## Tidsplan

- Den 19. juni: Der gives en mundtlig orientering til Regions-MEDudvalget om den administrative besparelse og indstillingen til forretningsudvalget om fordelingen heraf.
- Den 21. juni: Forretningsudvalget behandler processen.
- August-november: Der vil blive udarbejdet konkrete spareforslag for de enkelte enheder.
- December: De anbefalede spareforslag forelægges regionsrådet.

## Fordeling af besparelsen i Regional Udvikling

Regional Udvikling sætter gang i en intern proces for, hvordan de kan opnå den administrative besparelse på cirka 4,6 mio. kr. I lighed med besparelsen på Sundhed forelægges regionsrådet forslag til fordeling af besparelsen på deres møde i december.

## Beslutning

Forretningsudvalget vedtog,

at der igangsættes en proces for at undersøge, hvordan besparelsen på Sundhed kan opnås,

at Regional Udvikling igangsætter en proces for at opnå besparelsen, og

at der foretages følgende justeringer i principper ved udmøntningen af besparelserne, idet:

- 3. dot formuleres: "Det skal tilstræbes, at besparelserne ikke påvirker borgere og patienter"
- 5. dot formuleres: "Hensyn til helheden og den tværgående sammenhæng i organisationen har prioritet, og det tilstræbes, at besparelserne ikke medfører, at opgaveløsningen sendes videre til andre enheder".

Conny Jensen, Morten Flæng og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 4: Scenarie for Investeringsplan 2024-2032 \*

1-31-72-789-22

### Resume

Der er udarbejdet et scenarie for Investeringsplan 2024-2032 med udgangspunkt i den vedtagne økonomaftale mellem Danske Regioner og regeringen samt det løbende arbejde i regionsrådet.

### Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstiller,

at orienteringen om udvalgets forslag til Investeringsplan 2024-2032 tages til efterretning, idet forslaget i hovedtræk indebærer:

1. en årlig økonomisk anlægsramme fra 2025-2031 på 813 mio. kr.
2. forøgede rammer til nedbrud og vedligehold samt til indeksering og prisstigninger
3. forøgede rammer til IT/digitalisering og til medicoteknik
4. beløb til indfrielse af affaldsplanen
5. beløb til gennemførelse af væsentlige dele af Fase 3C, Regionshospitalet Randers
6. beløb til gennemførelse af Ny Psykiatri i Viborg
7. beløb til gennemførelse af ny sterilcentral på Regionshospitalet i Horsens
8. beløb til gavlbyggeriet på Regionshospitalet i Silkeborg
9. beløb til bl.a. Helipad, brystklinik og renovering af 10. sal i højhuset, Regionshospitalet Viborg, og

at følgende justeringer vil blive indarbejdet i materialet:

- At det gøres klart under de prioriterede projekter, at den afsatte beløbsramme skal overholdes. Altså anvendes samme bevillingslogik som ved kvalitetsfondsprojekterne.
- At side 16, andet dot formuleres således, at 45 mio. kr. afsættes som en pulje til håndtering af kapacitetsudfordringerne sterilcentralskapaciteten andre steder end Horsens, herunder ved Aarhus Universitetshospital.
- At det bemærkes, at udvalget ønsker at bruge det kommende år på at analysere det medicotekniske område og it/digitaliseringsområdet mere i dybden i forhold til "kan"- og "skal"-prioriteringer.
- At det bemærkes, at udvalget i det kommende år vil arbejde med samling af regionens bygherreorganisation.

at det videre tages til efterretning, at udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg i august 2023 vil drøfte og afveje de bemærkninger, der modtages fra hospitalerne, IT og Indkøb & Medicoteknik til udvalgets forslag. Herefter udarbejder udvalget et endeligt forslag til Investeringsplan for 2024-2032, der kan fremlægges som input til budgetseminaret om anlægsområdet den 28. august 2023.

Conny Jensen, Birgit Marie Christensen, Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Sagsfremstilling

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg har arbejdet indgående med anlægsområdet siden vedtagelsen af den seneste investeringsplan. Med udgangspunkt i de løbende drøftelser, dels i udvalget og dels på regionsrådets budgetseminar, er der udarbejdet et scenarie for Investeringsplan 2024-2032.

#### Det økonomiske grundlag for scenariet

Med økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen er anlægsrammen for både 2024 og 2025 fastlagt. I scenariet er det foreslået, at der forudsættes samme anlægsramme i 2026-2032 som i 2025. Den endelige anlægsramme for Region Midtjylland kendes endnu ikke, idet bloktilskudsnøglen endnu ikke kendes. Scenariet er baseret på bloktilskudsnøglen for 2023. Der kan således ske mindre forskydninger, når den endelige bloktilskudsnøgle for 2024 kendes.

For Region Midtjylland er den forventede andel af anlægsrammen i 2024 726 mio. kr., mens den i 2025 er 813 mio. kr. I 2023 er anlægsrammen 640 mio. kr., som i Investeringsplan 2023-2031 ligeledes var den forudsatte ramme for 2024-2031. Der er således tale om en stigning i anlægsramme i perioden.

I det udarbejdede scenarie er der særligt lagt vægt på, at både Ny Psykiatri i Viborg og Etape 3 C så vidt muligt gennemføres i Investeringsplan 2024-2032. For at det kan lade sig gøre, er det nødvendigt at en række tidligere prioriteringer ikke længere indgår i investeringsplanen.

På trods af stigningen i anlægsramme er der således både en række tidligere prioriterede projekter og en række indmeldte behov, der ikke er mulige at prioritere i Investeringsplan 2024-2032. I det tilfælde at regeringens sundhedsfond vil give yderligere midler til anlægsprojekter i de kommende år, vil dette kunne medvirke til at afhjælpe en presset investeringsplan.

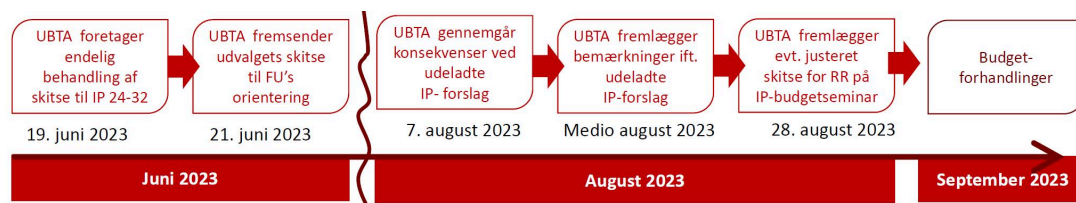
### Videre proces

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg drøftede den 19. juni 2023 sagen og udsatte behandlingen til møde den 21. juni 2023.

I forbindelse med mødet 21. juni 2023 er vedlagt et opdateret udkast til udvalgets forslag til Investeringsplan 2024-2032. Udkastet kan såfremt det godkendes sendes til forretningsudvalget samme dag.

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg vil i august 2023 drøfte og afveje de bemærkninger, der modtages fra hospitalerne, IT og Indkøb & Medicoteknik til udvalgets forslag. Herefter udarbejder udvalget et endeligt forslag til Investeringsplan for 2024-2032, der kan fremlægges som input til budgetseminaret om anlægsområdet den 28. august 2023.

Processen er skitseret i figuren nedenfor:



### Tidligere indstilling:

#### Direktionen indstillede,

at scenarie for Investeringsplan 2024-2032 godkendes som udvalgets indspil til den videre budgetproces, og

at de konsekvensbeskrivelser, som udvalget har anmodet om, vedlægges udvalgets indspil til den videre budgetproces.

### Beslutning

Forretningsudvalget vedtog,

at orienteringen om udvalgets forslag til Investeringsplan 2024-2032 tages til orientering, idet forslaget i hovedtræk indebærer:

1. en årlig økonomisk anlægsramme fra 2025-2031 på 813 mio. kr.
2. forøgede rammer til nedbrud og vedligehold samt til indeksering og prisstigninger
3. forøgede rammer til IT/digitalisering og til medicoteknik
4. beløb til indfrielse af affaldsplanen
5. beløb til gennemførelse af væsentlige dele af Fase 3C, Regionshospitalet Randers
6. beløb til gennemførelse af Ny Psykiatri i Viborg
7. beløb til gennemførelse af ny sterilcentral på Regionshospitalet i Horsens
8. beløb til gavbyggeriet på Regionshospitalet i Silkeborg
9. beløb til bl.a. Helipad, brystklinik og renovering af 10. sal i højhuset, Regionshospitalet Viborg, og

at følgende justeringer vil blive indarbejdet i materialet:

- At det gøres klart under de prioriterede projekter, at den afsatte beløbsramme skal overholdes. Altså anvendes samme bevillingslogik som ved kvalitetsfondsprojekterne.
- At side 16, andet dot formuleres således, at 45 mio. kr. afsættes som en pulje til håndtering af kapacitetsudfordringerne sterilcentralskapaciteten andre steder end Horsens, herunder ved Aarhus Universitetshospital.
- At det bemærkes, at udvalget ønsker at bruge det kommende år på at analysere det medicotekniske område og it/digitaliseringsområdet mere i dybden i forhold til "kan"- og "skal"-prioriteringer.
- At det bemærkes, at udvalget i det kommende år vil arbejde med samling af regionens bygherreorganisation.

at det videre tages til efterretning, at udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg i august 2023 vil drøfte og afveje de bemærkninger, der modtages fra hospitalerne, IT og Indkøb & Medicoteknik til udvalgets forslag. Herefter udarbejder udvalget et endeligt forslag til Investeringsplan for 2024-2032, der kan fremlægges som input til budgetseminaret om anlægsområdet den 28. august 2023.

Conny Jensen, Morten Flæng og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

SKITSE TIL IP 2024-2032 (version til møde 21.6.2023)

Prioriteringstabel for scenarie (version til møde 21.6.2023)

SKITSE TIL IP 2024-2032 (version til møde 19.6.2023)

Prioriteringstabel for scenarie (version til møde 19.6.2023)

Beskrivelse af projekter i IP og projekter, der ikke foreslås prioriteret i IP 24-32 (version til møde 19.6.2023)

## **Punkt 5: Lukket: Ny Psykiatri i Viborg: Valg af totalrådgiver**

1-31-72-836-21

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at Psykiatrien – i henhold til regionsrådets beslutning af 26. oktober 2022 om programoplæg samt udbudsstrategi og bevilling for Ny Psykiatri i Viborg - indgår kontrakt med (XXX), om opgaven som totalrådgiver for Ny Psykiatri i Viborg. Desuden at totalrådgiveren, som anført i aftalen og jævnfør beslutning om bevilling til formålet fra regionsrådet den 26. oktober 2022, umiddelbart efter kontraktunderskrivelsen udarbejder dispositionsforslag for projektet,

at den videre proces efter dispositionsforslaget afventer regionsrådets godkendelse af Budget 2024, og

at regionsrådet tager følgende bemærkninger fra udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg til efterretning:

- Placeringen fastlægges til det udlagte areal i Søndersøparken.
- Byggeriet skal opføres inden for en fast økonomisk ramme på 655 mio. kr. (indeks 124,6), hvoraf en lille andel allerede er anvendt til byggeriets forberedelse. I det omfang der er behov for projektorganisation efter 2028, er der prioriteret 3,5 mio. kr. i 2029, 2030 og 2031 i udvalgets indspil til Investeringsplan 2024-2032.
- (XXX)
- (XXX)

Conny Jensen, Morten Flæng og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 6: Udbudsstrategi for udvidelse af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien som OPP-projekt

1-31-72-188-11

## Resume

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for udvidelsen af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien som et nyt OPP-projekt, som fremlægges til godkendelse.

Udbuddet forventes offentliggjort i juni 2023 og afsluttet i april 2024, så udvidelsen kan tages i brug i sidste del af 2026.

## Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstiller,

at udbudsstrategien for udvidelse af Aarhus Universitetshospital som nyt OPP-projekt godkendes, idet bedømmelsesudvalget udvides med et antal medlemmer fra regionsrådet. Regionsrådet skal forelægges en sag om konkretisering af dette efter sommerferien.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet i Region Midtjylland har besluttet at udvide Aarhus Universitetshospital Psykiatrien. Projektet udbydes som et nyt, selvstændigt Offentligt Privat Partnerskab (OPP). Udvidelsen skal indeholde et retspsykiatrisk sengeafsnit, 50 kontorarbejdspladser til kliniske medarbejdere samt møde- og konferencelokaler.

Da Region Midtjylland i 2020 besluttede at gennemføre udvidelsen, var det tanken, at udvidelsen skulle ske gennem den eksisterende OPP-aftale. Derfor fremgår det af Region Midtjyllands ansøgning til Indenrigsministeriet om deponeringsfritagelse, at udvidelsen vil ske på tilsvarende vilkår som etableringen af det eksisterende OPP-projekt for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien. Efterfølgende er en udvidelse indenfor rammerne af den eksisterende OPP-aftale forkastet, fordi den var forbundet med en for stor udbudsretlig risiko. For at opretholde den meddelte deponeringsfritagelse gennemføres det nye udbud på vilkår, der ligner det eksisterende OPP-projekt. Notat om deponeringsfritagelsen er vedlagt som lukket bilag.

Som grundlag for udarbejdelsen af nyt udbudsmateriale for udvidelsen af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien som nyt OPP-projekt er der udarbejdet en udbudsstrategi.

Udbudsstrategien beskriver rammerne for udbuddet. De overordnede emner i udbudsstrategien uddybes nedenfor. Der er tale om:

### **Beskrivelse af projektet og de rammer, det skal indgå i, og hvad OPP-leverandøren skal levere i både anlægs- og driftsfasen**

Der kan være en risiko for, at det vindende tilbud er for dyrt, aktuelt især i forhold til den bygningsmæssige drift og vedligeholdelse. Det skyldes, at det ikke kan udelukkes, at OPP-leverandørens omkostninger ved at etablere og drive en selvstændig driftsorganisation for det relativt lille projekt, overstiger synergierne ved at samtænke opførelse og drift. Derfor indarbejdes i OPP-aftalen en mekanisme, hvor Region Midtjylland kan vælge selv at udføre indvendig bygningsmæssig drift og vedligeholdelse, hvis den vindende OPP-leverandørs pris herfor overstiger et nærmere fastsat niveau.

### **OPP-aftalen, herunder en række tilpasninger og optimeringer i forhold til den eksisterende OPP-aftale med PKA Skejby P/S vedrørende Aarhus Universitetshospital Psykiatrien (tidligere Psykiatrisk Center DNU)**

Det forudsættes, at kontraktlængden vil have en varighed på 20-30 år. Herudover er der i udbudsstrategien beskrevet mulighed for en betalingsmekanisme ved mangler i driftsperioden, hjemtagning af bygningsdrift og vedligeholdelse samt optimeringspulje og incitamentsordning.

### **Det planlagte udbud, herunder blandt andet udbudsform, hvilket grundlag de bydende skal aflevere og tildelingskriterier**

Der er valgt konkurrencepræget dialog som udbudsform. Tre virksomheder prækvalificeres til at deltage i den konkurrenceprægede dialog, og der planlægges efter en proces med tre dialogmøder. Der vil blive udbetalt et tilbudsvederlag på kr. 500.000 til bydende, der ikke vinder opgaven, men afgiver et konditionsmæssigt tilbud.

Evalueringen gennemføres af en bedømmelsesgruppe med hospitalsdirektør for Psykiatrien i Region Midtjylland som formand. Blandt de, der afgiver et konditionsmæssigt tilbud, findes vinderen ud fra følgende kriterier:

- Pris (30-40 %). Prisen vurderes på grundlag af de samlede betalinger til OPP-leverandøren i aftalens løbetid. Rent teknisk sker det ved, at OPP-leverandøren tilbyder en månedlig rådighedsbetaling, der udgør OPP-leverandørens betaling for alle de ydelser, aftalen omfatter.
- Kvaliteten af den tilbudte løsning (60-70 %). Her vil der blive vurderet på tilbuddets anlægsløsning, herunder bæredygtighed og DNGB-certificering, tilbuddets driftsløsning og organisation og kompetencer.

Prisen vægtes relativt højt, hvilket blandt andet sker ud fra aftalens lange løbetid for projektet. Det vurderes dog, at kvaliteten i projektet bør have mest tyngde, for at sikre projektets integration i omgivelserne og funktionalitet til retspsykiatrisk funktion samt den langvarige samarbejdsrelation i projektets løbetid.

De beskrevne vilkår i udbudsstrategien detaljeres og udfoldes i udbudsmaterialet.

### **Tidsplan**

Udbuddet forventes offentliggjort i juni 2023 og afsluttet i april 2024, så udvidelsen kan tages i brug i sidste del af 2026.

### **Tidligere indstilling:**

#### **Direktionen indstillede,**

at udbudsstrategien for udvidelse af Aarhus Universitetshospital som nyt OPP-projekt godkendes.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen, Morten Flæng og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

På mødet den 25. november 2020 besluttede regionsrådet, at det eksisterende OPP-projekt (Psykiatrien i Aarhus) skulle udvides med et nyt retspsykiatrisk sengeafsnit, et areal til kontorarbejdspladser og et disponibelt areal til fælles mødelokaler.

Regionsrådet besluttede den 26. oktober 2022, at udvidelsen af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien med et nyt retspsykiatrisk afsnit skal ske som et nyt OPP-projekt fremfor en udvidelse af den eksisterende OPP-aftale.

### **Bilag**

Udbudsstrategi for Udvidelse af AUH Psykiatrien som OPP

# Punkt 7: Sæsonvaccinationsindsatsen 2023/2024

1-31-72-155-23

## Resume

Regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2023/2024. Organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

Staten ønsker en fælles model på tværs af landet, da det giver mulighed for klarere kommunikation til borgere, nem booking, vaccineeffektivitet samt lettere styringsmuligheder. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til to modeller for organiseringen. Den første model omfatter regionale vaccinationscentre med inddragelse af apoteker eller andre private aktører og i begrænset omfang almen praksis, mens den anden model omfatter regionale vaccinationscentre og almen praksis. Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen har klart tilkendegivet, at de foretrækker den første model, hvor vaccination tilbydes i regionale vaccinationscentre og ved decentrale vaccinationssteder af apoteker eller andre private aktører, herunder kun i begrænset omfang inddragelse af praktiserende læger.

Regionerne skal beslutte, hvilken fælles model der skal danne ramme om den kommende vaccinationsindsats, samt hvordan det regionale vaccinationstilbud i regionen skal suppleres.

## Udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget indstiller,

- at forslag om at vaccinationsindsatsen 2023/2024 organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører og i begrænset omfang af almen praksis godkendes,
- at forslag om at der stilles krav om minimum 50 vaccinationssteder fra private aktører som supplement til de regionale vaccinationscentre godkendes, og
- at hospitalernes udgifter til sæsonvaccination 2023/2024 kompenseres fra en central pulje således at merudgiften samles centralt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2023/2024. Vaccinationsindsatsen vil blive tilrettelagt efter en centralt styret og regionalt forankret model, hvilket betyder, at ansvars- og opgavefordeling vil minde om indsatsen i 2022/2023. Ministeriet har dog påpeget, at fordi COVID-19 ikke længere er klassificeret som en almen farlig sygdom, vil vaccinationsindsatsen blive normaliseret, hvorfor der er afsat en mere snæver økonomisk ramme til indsatsen på 300 mio. kr. Den specifikke målgruppe vil blive endeligt udmeldt senere på foråret, men den forventes at være de +65-årige for både COVID- og influenzavaccinationen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en erfaringsopsamling af sæsonvaccinationsindsatsen for 2022/2023. Erfaringsopsamlingen viser blandt andet, at strukturelle barrierer kan have negativ betydning for tilslutningen til vaccinationstilbuddet, og at det er vigtigt med en nem og umiddelbar adgang hertil. Den peger også på, at nærhed og fleksibilitet i adgangen til vaccinationstilbuddet, herunder fleksible åbningstider og nærhed i placering af vaccinationssteder, bidrager positivt til borgernes oplevelse af tilgængelighed. Etableringen af de faste, centrale vaccinationscentre har muliggjort en stor volumen og en dynamisk tilpasning af kapaciteten. Samtidig viser erfaringsopsamlingen, at det høje antal aktører (+1.500) som var inddraget i vaccinationsindsatsen, førte til en markant forøget kompleksitet og udfordringer i forbindelse med klar borgerrettet kommunikation. Hertil førte det høje antal aktører til udfordringer med bestilling, levering og fordeling af vacciner, og det var vanskeligt at monitorere vaccineudnyttelsen samt styre logistikken blandt eksterne aktører for regionerne.

### Modeller for vaccinationsindsatsen 2023/2024

Med afsæt i erfaringsopsamlingen og målsætningen om et let tilgængeligt og fleksibelt vaccinationstilbud for den kommende sæson, skal der fastlægges en organisering forankret i regionerne og med inddragelse af andre udførende aktører. Staten ønsker, at der tilrettelægges en ensartet indsats på tværs af regionerne, da sidste års erfaringer viser, at det var svært for borgerne at navigere i regionernes forskellige vaccinationstilbud, hvilket også vanskeliggjorde styringen af indsatsen. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet et udkast til to modeller, som skal danne ramme for en fælles indsats på tværs af landet for vaccinationsindsatsen 2023/2024.

Overordnet lægger Sundhedsstyrelsen op til en organisering, hvor vaccinationstilbuddet planlægges ud fra en kernestruktur med faste vaccinationscentre i byer med høj befolkningstæthed (centrale vaccinationscentre) og mindre, let tilgængelige vaccinationstilbud i områder med lavere befolkningstæthed (decentrale vaccinationstilbud). Styrelsen har en ambition om, at antallet af aktører skal holdes på mellem 400-600. Det skyldes, at der er et begrænset antal influenzavacciner til rådighed, hvilket fordrer en høj udnyttelsesgrad (mindst 90 %) og dermed en stram styring af vaccinebeholdningen. Idet erfaringerne fra sidste vaccinationsindsats viste, at det høje antal af aktører udfordrede styringen og fordelingen af vacciner, er en begrænsning i antallet af involverede aktører en nødvendig forudsætning for en vellykket udrulning i den kommende sæson.

### De to modeller

Den første model involverer primært inddragelse af apoteker eller andre private aktører som et supplement til de regionale vaccinationscentre. Aktørerne vil skulle inddrages via udbud, og valg af privat aktør beror derfor i sidste ende på, hvem der vinder udbuddet. Almen praksis kan blive inddraget i forhold til hjemmevaccination og vaccination på plejehjem, botilbud, fængsler, asylcentre og andre relevante tilbud til socialt udsatte borgere, men det er ikke et krav.

Den anden model inddrager udelukkende almen praksis som et supplement til de regionale vaccinationscentre og fordrer, at der kan forhandles en model med PLO, hvor kun 400-600 almen praksis deltager i udrulningen af vaccinationsindsatsen sammenlignet med ca. 1.300 almen praksis i vaccinationsindsatsen 2022/2023.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen har klart tilkendegivet, at de foretrækker den første model, da denne model vurderes mest egnet i forhold til at indfri indsatsens målsætning om at sikre en strammere styring af vaccinerne og give en høj effekt af vaccinerne. Samtidig vil det gøre det nemmere at kommunikere til borgerne, hvordan de booker tid, og hvor de kan blive vaccineret. Erfaringerne fra sidste sæson viser også, at der i højere grad kunne opnås enighed om fordeling og begrænsninger på allokering af vacciner i dialogen med private aktører gennem udbud og dermed nemmere styring af indsatsen.

De to modeller er blevet drøftet i Task Forcen for Nationale Vaccinationsprogrammer og i flere regionale kredse. I drøftelserne er det blandt andet blevet påpeget, at den økonomiske ramme på 300 mio. kr. ikke rækker til de udgifter, som den samlede vaccinationsindsats vil koste på grund af nyetablering af vaccinationscentre flere steder. Danske Regioner vil derfor forsøge at udfordre den udmeldte økonomiske ramme.

### Planlægning af sæsonvaccination i Region Midtjylland

Der er i de af Sundhedsstyrelsen opstillede modeller for sæsonvaccination 2023/2024 krav om minimum et regionalt vaccinationscenter per hospitalsklynge (optageområde tilknyttet hvert hospital med akutfunktion). Administrationen har på denne baggrund bedt hospitalerne om at melde ind med, hvilken kapacitet de forventer at kunne stille med i deres respektive optageområder.

Alle hospitaler med undtagelse af Regionshospitalet Horsens har meldt, at de kan håndtere hele det forventede antal stik på baggrund af de udmeldte målgrupper. Regionshospitalet Horsens har meldt, at de kan håndtere svarende til 70 % af den forventede kapacitet i deres optageområde. Samlet set kan regionen levere den nødvendige kapacitet, men der er en række kommuner, der ikke umiddelbart er dækket, jf. tabellen nedenfor. Det indstilles på den baggrund, at der i et udbud stilles krav om yderligere 50 vaccinationssteder bredt fordelt i regionen. Dette vil være med til at sikre, at borgerne i regionen kan blive vaccineret inden for rimelig afstand fra eget hjem. Den endelige placering beror dog på udfaldet af et udbud.

| Kommune           | Regionalt vaccinationstilbud |
|-------------------|------------------------------|
| Samsø             | ja                           |
| Aarhus            | ja                           |
| Herning           | ja                           |
| Holstebro         | nej                          |
| Ikast-Brande      | nej                          |
| Lemvig            | nej                          |
| Ringkøbing-Skjern | ja                           |
| Struer            | ja                           |
| Silkeborg         | ja                           |
| Skive             | ja                           |
| Viborg            | ja                           |
| Hedensted         | nej                          |
| Horsens           | ja                           |
| Odder             | nej                          |
| Skanderborg       | nej                          |
| Norrdjurs         | ja                           |
| Syddjurs          | nej                          |
| Favrskov          | nej                          |
| Randers           | ja                           |

Ovenstående tabel er opdateret efter sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud, så alle kommuner i Region Midtjylland nu fremgår.

### **Regional økonomi**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har foreslået en samlet økonomisk ramme på 300 mio. kr. (hvoraf ca. 64-68,5 mio. kr. forventes allokert til Region Midtjylland). Meldingen har endvidere været, at denne ramme er baseret på dækning af omkostninger svarende til 125 kr. per borger, og hermed ca. 62,5 kr. per stik, givet, at de to målgrupper er meget ens.

En nærmere gennemgang viser, at den foreslåede ramme i videre udstrækning end tidligere antaget dækker de forventede udgifter.

Det er dog fortsat usikkert, om der dermed er fuld kompensation for de reelle omkostninger, som hospitalerne skal afholde ved etablering af vaccinationssteder, drift af vaccinationscentre og eventuelt udkørende tilbud samt hjælp til tidsbestilling (bookingsupport), og det indstilles derfor fortsat, at et eventuelt merforbrug dækkes af en central pulje.

Danske Regioner er aktuelt i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring en udvidelse af rammen, hvorfor den endelige kompensation fortsat ikke kendes.

For at sikre, at det ikke er de enkelte hospitaler, der skal bære de økonomiske omkostninger ved sæsonvaccination 2023/2024, indstilles det, at hospitalerne kompenseres for deres omkostninger fra en central pulje, så merudgiften samles centralt. Som følge af den økonomiske situation i Region Midtjylland er der på nuværende tidspunkt ikke mindreforbrug på centrale puljer, der kan finansiere merforbruget, og dermed vil det medvirke til at forværre regionens samlede regnskabsresultat.

### **Opfølgning på udvalgsbehandling**

Som opfølgning på drøftelse af punktet i forretningsudvalget den 13. juni er der vedlagt et notat med uddybende information om vaccinationsindsatsen.

### **Tidligere indstilling:**

#### **Direktionen indstillede,**

at forslag om at vaccinationsindsatsen 2023/2024 organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører og i begrænset omfang af almen praksis godkendes,

at forslag om at der stilles krav om minimum 50 vaccinationssteder fra private aktører som supplement til de regionale vaccinationscentre godkendes, og

at hospitalernes udgifter til sæsonvaccination 2023/2024 kompenseres fra en central pulje således at merudgiften samles centralt.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen, Morten Flæng og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Notat - uddybende information om vaccinationsindsatsen

## **Punkt 8: Drøftelse af opgave- og rollefordeling mellem ledelseslag i Region Midtjylland \***

0-3-1-20

### **Resume**

Forretningsudvalget drøfter det kommende arbejde med beskrivelser af ledelsesrum og processerne for ledelsesinformation i Region Midtjylland.

### **Direktionen indstiller,**

at ønsker til arbejdet med opgave- og rollefordeling i Region Midtjylland drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Forretningsudvalget har besluttet, at der skal udarbejdes en klar beskrivelse af ledelsesrummene hos de øverste ledelsesniveauer i Region Midtjylland og af processerne for ledelsesinformation, når der er alvorlige problemer/udfordringer.

Administrationen har udarbejdet vedlagte rammesætning for arbejdet til drøftelse. Oplægget beskriver nogle indledende bud på afsæt for arbejdet og den videre proces.

### **Beslutning**

Sagen blev udsat.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Forretningsudvalget besluttede 1. maj 2023 at igangsætte et arbejde med beskrivelsen af opgave- og rollefordeling mellem ledelseslag i Region Midtjylland.

### **Bilag**

Opgave- og rollefordeling

## **Punkt 9: Underskriftsark \***

0-9-70-21

### **Sagsfremstilling**

Forretningsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke "Godkend", senest når mødet er slut.

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Conny Jensen og Morten Flæng, der havde meldt afbud.

Ib Bjerregaard forlod mødet kl. 12.30 efter behandlingen af lukket tillægssagsorden og åben dagsorden punkt 1 og 2.

Mødet blev hævet kl. 13.00.