

# REFERAT Forretningsudvalget d. 18-06-2013

**Mødedato** Tirsdag d. 18. juni 2013 kl. 10:00

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

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering*.....	3
Salg af ejendom på Bygholms Allé 2, 8260 Viby J.....	5
Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af nyt OPP-udbud om parkeringshus.....	7
Udvidelsen af rammen for ESCO-projektet i Silkeborg og Hammel.....	10
Benchmark af Aarhus Universitetshospital med andre sammenlignelige universitetshospitaler.....	13
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab vedrørende indkøb af apparatur.....	16
Finansiering af Dansk Stroke Center på Aarhus Universitetshospital.....	18
Regionshospitalet Lemvig: Udvidelse af mobilbioanalytikerordning og åbningstid for røntgen.....	21
DNU: OPP-projekt vedrørende P-hus med helikopterlandingsplads ved Akutcentret.....	24
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 6 -	27
DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013.....	31
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013.....	34
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013.....	36
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2013.....	39
DNV-Gødstrup: Bæredygtighedscertificering.....	42
Regionshospitalet Randers: Udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter.....	45
Hospitalsenheden Horsens: Bevilling til ekstern bygherrerådgivning til generalplanen.....	48
Hospitalernes handlingsplaner for udredningsretten.....	51
Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport, Aarhus Universitetshospital.....	55
Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om b	58
Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring.....	61
Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014.....	65
Godkendelse af udkast til Social Strategi (høringsudgave).....	68
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbygg	71
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende døgndækkende palliativ indsats	73
Orientering om Sundhedsstyrelsens svar på statusrapport for specialeplanlægningen 2011.....	75
Orientering om udmøntning af målrettet produktivitetskrav.....	79
Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen.....	82
Orientering om status for visitationssamarbejde inden for urinvejskirurgi, kardiologi og reumatolog	85
Orientering om status for kræftpakker.....	89
Orientering vedrørende 2. status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet.....	92
Orientering om initiativer på baggrund af undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov *.....	94
Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2012.....	96
Orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede institutioner i Region Midtjylland.....	99
Orientering om værgemålsbeskikkelser i 2012.....	101
Orientering om Øresund-Kattegat-Skagerrak 2014-2020.....	103

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

1-00-31-09

# Gensidig orientering\*

Gensidig orientering.

## Beslutning

### Bilag til dagsordenspunkter

Der blev rejst ønske om, at samtlige bilag til politiske møder skal være udsendt i god tid forinden mødet. Dette var der enighed om i forretningsudvalget.

### Bøder til udeblevne

Der blev spurgt til gennemførelsen af regionsrådets beslutning om at afprøve en model med at opkræve bøder til udeblevne patienter. Med afsæt heri blev der gjort opmærksom på, at det generelt skal forelægges regionsrådet, hvis beslutninger ikke gennemføres som forventet.

Derudover blev der spurgt til forhold vedrørende licitation vedrørende vandbehandling ved Vestdansk Center for Rygmarvsskade og kystsikring.

Formanden orienterede om:

- Status vedrørende dansk center for partikelterapi i Aarhus
- Modtaget endeligt finansieringstilsagn til kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup
- Håndtering af arealmæssige udfordringer i DNV-Gødstrup
- Valg af totalrådgiver til opførelsen af Holstebro Sundhedshus/Center for Sundhed
- Bog om hospitalernes historie i Aarhus
- Arrangement den 26. august 2013 for kandidater til valget til regionsrådet
- Situationen på praksislægeområdet.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Salg af ejendom på Bygholms Allé 2, 8260 Viby J.**

1-23-0-16-13

# Salg af ejendom på Bygholms Allé 2, 8260 Viby J.

## Resume

Ejendommen Bygholms Allé 2, 8260 Viby J ejes af Region Midtjylland. Ejendommen har senest været benyttet til Klinik for PTSD.

Ejendommen ønskes nu solgt, da Klinik for PTSD fraflytter den 1. juli 2013.

Der vil blive indhentet bistand fra lokal mægler med henblik på adgang til dennes køberkartotek for opnåelse af bedst mulig pris.

## Direktionen indstiller,

at ejendommen sættes til salg ved offentligt udbud, og

at nettoprovenuet tilføres Region Midtjyllands kasse.

## Sagsfremstilling

Ejendommen Bygholms Allé 2, 8260 Viby J har tidligere været udlejet til Aarhus Kommune og har senest været benyttet af Psykiatri og Social til Klinik for PTSD, der fraflytter ejendommen 1. juli 2013.

Der er ikke længere brug for ejendommen, og denne ønskes derfor solgt.

Ejendommen er beliggende i et blandet erhvervs- og boligområde. Grundens areal er 863 kvadratmeter, og ejendommens bygningsareal udgør ifølge BBR 334 kvadratmeter, samt kælderareal på 204 kvadratmeter.

Ejendomsværdien udgør pr. 1. oktober 2012 1,75 mio. kr., heraf grundværdi på 194.200 kr.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af nyt OPP-udbud om parkeringshus**

1-22-30-07

### **Bilag**

Tidsplan Cowi oplæg

b3d7427c-10ac-4eac-a9a9-2fc7354a6384

OPP-modeller Cowi

# Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af nyt OPP-udbud om parkeringshus

## Resume

Regionshospitalet Silkeborg fik i 2011 bevilget 10,1 mio. kr. til et OPP-projekt, der omfatter opførelse af parkeringshus og etablering af parkering i terræn. Udbudsprocessen er dog ikke mundet ud i en kontrakt med en investorgruppe. Det indstilles på denne baggrund, at kriterierne for udbuddet justeres, så det bliver mere attraktivt for et OPP-selskab at afgive tilbud. Konkret tilpasses projektet den model, der er anvendt i forbindelse med OPP-projektet i Horsens. Det indstilles på denne baggrund, at der gennemføres et nyt udbud, og at der bevilges 0,3 mio. kr. til udgifter til rådgivere i forbindelse hermed.

Det indstilles ligeledes, at der bevilges 0,2 mio. kr. til færdiggørelse af manglende arbejder ved Psykiatriens hus, der af praktiske årsager har afventet OPP-projektet og etablering af intern vej. Slutteligt indstilles det, at der deponeres 2,5 mio. kr. i 2014. Dette skyldes, at Regionshospitalet Silkeborg i forbindelse med et nyt udbud ønsker at ændre på vilkårene i forbindelse med parkeringshusets anvendelse.

## Direktionen indstiller,

at OPP-projektet vedrørende opførelse af et p-hus på Regionshospitalet Silkeborg fortsat gennemføres som et OPP-projekt, hvor udbudsmaterialet tilpasses modellen fra Horsens projektet,

at der gives en bevilling på kr. 0,3 mio. til udgifter til rådgivere i forbindelse med gennemførelse af et nyt udbud, jf. tabel 1,

at manglende arbejder i forbindelse med opførelsen af Psykiatriens Hus gennemføres samtidig med opførelse af parkeringshus og intern vej,

at der gives en bevilling og rådighedsbeløb på kr. 0,2 mio. til færdiggørelse af manglende arbejder ved Psykiatriens Hus, jf. tabel 1,

at der deponeres 2,5 mio. kr. i 2014, og

at deponeringen finansieres af kassen (de likvide midler), jf. tabel 1.

## Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 27. april 2011 blev det besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg skulle arbejde med et OPP-projekt, der omfatter opførelse af parkeringshus og etablering af parkering i terræn. Der blev til dette formål udmøntet en anlægsbevilling på 10,1 mio. kr.

I samarbejde med hospitalets rådgivere med Cowi som projektleder blev der udarbejdet et udbudsmateriale, der blev fremsendt til fem prækvalificerede ansøgere om indgåelse af OPP-aftale om opførelse og drift af parkeringshus samt drift af terrænparkering i Silkeborg.

Desværre meddelte de fem ansøgere efterfølgende, at de ikke ønskede at afgive tilbud. Det medførte, at udbudsrunderen skulle annulleres for at åbne mulighed for forhandlinger med andre investorgrupper. En annullering gav mulighed for at overgå til udbud med forhandling uden forudgående udbudsbekendtgørelse. Det har imidlertid heller ikke medført en kontrakt med en investorgruppe.

Det indstilles derfor nu, at der gennemføres et nyt udbud, hvor der ændres i væsentlige elementer i forretningsmodellen. I samråd med rådgiverne anbefales derfor en model, der lægger sig op ad den model, der er anvendt ved OPP-projektet på Regionshospitalet Horsens.

## Planlagte ændringer i forbindelse med udbuddet

De væsentligste planlagte ændringer i forbindelse med et nyt udbud er blandt andet, at de løbende indtægter til OPP-leverandøren øges, at vilkårene i forbindelse med afhændelse af parkeringshus ved kontraktophør ændres, at der indføres overskudsdeling med OPP-leverandør, og at der indføres medarbejderbetaling. Der vil sammen med rådgiverne skulle udarbejdes et nyt udbudsmateriale, hvor ændringerne indarbejdes.

Der vedlægges et notat, der beskriver forskellene mellem det oprindelige Silkeborg projekt og Horsens projektet.

Efter godkendelse i regionsrådet vil der skulle udsendes en udbudsbekendtgørelse med anmodning om prækvalifikation. Udbudsmateriale udsendes til de prækvalificerede, og indstilling med tilbud vil kunne forelægges regionsrådet i foråret 2014.

Der vedlægges oplæg til en tidsplan for gennemførelse af processen.

Udgiften til rådgivning vil udgøre 300.000 kr.

### **Færdiggørelse af arbejder i terræn**

I forbindelse med færdiggørelsen af Psykiatriens Hus har enkelte arbejder i terræn af praktiske årsager afventet OPP-projektet og etablering af intern vej. Disse arbejder omfattede blandt andet etableringen af to støttemure, og ville have medført, at støttemurene med stor sandsynlighed skulle laves om i forbindelse med etableringen af den interne vej.

Af denne årsag bliver udgifter hertil ført tilbage til kassen ved aflæggelse af anlægsregnskab for Psykiatriens Hus. Det indstilles derfor nu, at 200.000 kr. bevilges på ny fra anlægspuljen med henblik på at færdiggøre de tilbageværende arbejder i terræn. De udestående arbejder vil kunne gennemføres sammen med OPP-projektet og den interne vej.

### **Deponering**

I forbindelse med et nyt udbud ønskes det at ændre på vilkårene i forbindelse med parkeringshusets anvendelse. Dette udløser en deponeringsforpligtelse, der skønnes at udgøre 2,5 mio. kr. Dette skøn er baseret på de indhøstede erfaringer i Horsens og Randers. Det indstilles derfor, at der afsættes 2,5 mio. kr. af de likvide midler til afholdelse af udgifter til deponering.

### **Økonomi og finansiering**

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

**Tabel 1.**



### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Jette Skive tog et foreløbigt forbehold vedrørende, at OPP-projektet vedrørende opførelse af et p-hus på Regionshospitalet Silkeborg fortsat gennemføres som et OPP-projekt, hvor udbudsmaterialet tilpasses modellen fra Horsens projektet.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Udvidelsen af rammen for ESCO-projektet i Silkeborg og Hammel**

1-30-72-171-11

### **Bilag**

20041314-49bc-42f6-bb3a-f43f541752e4

# Udvidelsen af rammen for ESCO-projektet i Silkeborg og Hammel

## Resume

Regionsrådet har tidligere igangsat et ESCO-projekt i Silkeborg og Hammel på i alt 18,4 mio. kr., som tilbagebetales via energieffektiviseringer. Nu foreslås det, at ESCO-projektet udvides med i alt 9,93 mio. kr., således at ESCO-projektet udvides med forskellige energiprojekter i Hammel og med et køleanlægsprojekt på Regionshospitalet Silkeborg. Det samlede ESCO-projekt vil med godkendelse af denne indstilling udgøre i alt 28,33 mio. kr.

## Direktionen indstiller,

at der efter bekendtgørelse om regionernes låntagning optages et lån på 8 mio. kr. i 2013 til ESCO-projektet i Silkeborg og Hammel,

at tilbagebetalingstiden fastsættes til 11 år og tilbagebetales af Hospitalsenhed Midt fra budget 2015, og

at der flyttes allerede bevilget 1,93 mio. kr. til køleprojekt i Silkeborg til ESCO-projektet.

## Sagsfremstilling

Den 30. maj 2012 godkendte regionsrådet, at der optages et lån på 18,4 mio. kr. til ESCO projekt i Silkeborg og Hammel. Det foreslås nu, at rammen til ESCO-projektet øges med i alt 9,93 mio. kr. Udvidelsen er fordelt med 6,6 mio. kr. til energirenovering af bygninger i Hammel samt et køleanlægsprojekt i Silkeborg til 1,4 mio. kr. Det foreslås, at der optages et yderligere lån på 8 mio. kr. fra den særlige låneadgang til energiinvesteringer. Samme låneadgang er benyttet til de 18,4 mio. kr., der allerede indgår i ESCO-projektet. Samtidig foreslås det, at allerede bevilgede 1,93 mio. kr. til et køleanlægsprojekt i Silkeborg flyttes over i ESCO-projektet.

I Silkeborg og Hammel er der i øjeblikket ved at blive gennemført et ESCO-projekt. Et ESCO-projekt er et projekt om energibesparelser, hvor ESCO-firmaets ydelser (svarende til en totalentreprenør) bliver betalt af energibesparelsen. I projektet garanterer ESCO-firmaet for den årlige energibesparelse. Opnås den ikke, betaler ESCO-firmaet. Hvis der opnås større energibesparelse end forudsat og aftalt, deles denne efter nærmere aftale med ESCO-firmaet.

Investeringerne i dette ESCO-projekt omfatter en lang række projekter inden for ventilation, belysning, solceller, behovsstyret ventilation, køling mv. på Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter, og projektet er i alt på 18,4 mio. kr.

## Udvidelse af ESCO-projektet

Renovering af bygninger i Hammel

Hospitalsenhed Midt har fra 15. maj 2013 kunnet disponere over Urbakken beliggende Urvej 10 i Hammel. Der er med udgangspunkt i en Helhedsplan for Hammel Neurocenter udarbejdet et projektforslag til anvendelse af Urbakken til brug for Hammel Neurocenter. Projektforslaget forventes behandlet på regionsrådets møde den 21. august 2013.

Det foreslås nu at udvide ESCO-rammen til også at omfatte en energirenovering af Urbakken, der ikke blev medtaget i ESCO-projektet i første omgang, da der ikke var udarbejdet en plan for anvendelsen af Urbakken. Det nu udarbejdede projekt planlægger en anvendelse af Urbakken til ambulatorier, træningsfaciliteter og indretning af afsnit for børn og unge.

EnergiMidt har gennemgået bygningerne og set på mulighederne for energirenovering og vil anbefale en renovering for 6,6 mio. kr. Bygningerne er typisk byggeri fra 70'erne, og der er behov for en større renovering af vinduer, tage,

ventilation og belysning samt opsætning af solceller.

Da flere af tiltagene omfatter forbedringer af klimaskærmen, herunder specielt udskiftning af vinduer, vil det være hensigtsmæssigt, at de energiforbedrende tiltag gennemføres inden igangsætningen af ombygningen af Urbakken, der planlægges opstartet fra ultimo 2013/primus 2014.

### **Miljørigtigt køleanlæg**

Der blev i 2008 givet en anlægsbevilling på 2,0 mio. kr. til udskiftning af eksisterende køleanlæg på Regionshospitalet Silkeborg. Projektet har været forsinket af flere omgange, blandt andet fordi en planlagt løsning med undergrundskøleanlæg ikke var mulig på grund af undergrundens beskaffenhed. Der er en rest af bevillingen på 1,93 mio. kr.

Det foreslås nu i stedet, at der investeres i en mere moderne og miljørigtig løsning til afløsning af det eksisterende køleanlæg ved at anskaffe et køleanlæg, der kan genanvende køleeffekten til opvarmningsformål. Det foreslås, at bevillingsresten på 1,93 mio. kr. flyttes til ESCO-projektet, og at der samtidig optages lån på 1,4 mio. kr. her til.

EnergiMidt har med det nuværende forbrug vurderet en genindvinding for 149.000 kr. om året, hvilket vil give en tilbagebetalingstid på 9,4 år på de 1,4 mio. kr., der skal lånes til.

Det foreslås på baggrund af ovenstående, at der optages yderligere lån på 8 mio. kr. fra den særlige låneadgang til energinvesteringer til ESCO-projektet. Tilbagebetalingstiden fastsættes til 11 år og tilbagebetales af Hospitalsenhed Midt fra budget 2015.

Samme låneadgang er benyttet til de 18,4 mio. kr., der allerede indgår i ESCO-projektet. Der er allerede givet en bevilling på 2 mio. kr. til køleanlægsprojektet i Silkeborg, hvoraf der er 1,93 mio. kr. i rest. Bevillingen er finansieret af regionens almindelige anlægsbudget. Det foreslås, at de 1,93 mio. kr. overføres til det samlede ESCO-projekt.

Det foreslås, at der gives en tillægsbevilling på 9,93 mio. kr. til ESCO-projektet til Hospitalsenhed Midt. Samtidig afsættes der et rådighedsbeløb i 2013 på 9,93 mio.



Det samlede ESCO-projekt vil med godkendelse af denne indstilling udgøre i alt 28,33 mio. kr.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Benchmark af Aarhus Universitetshospital med andre sammenlignelige universitetshospitaler**

1-30-77-06-V

### **Bilag**

5db0e47a-1a38-42f9-b899-902f51e3f4f1

Benchmark Aarhus Universitetshospital

# Benchmark af Aarhus Universitetshospital med andre sammenlignelige universitetshospitaler

## Resume

I den vedlagte benchmark af Aarhus Universitetshospital er belyst et omfattende datamateriale med henblik på at udpege årsager til hospitalets produktivetsniveau. Aarhus Universitetshospital fremstår som landets mest specialiserede hospital, og øget specialisering medfører højere udgifter til specialiserede vagtberedskaber, bagstopper-funktioner mv., hvilket kan have betydning for den målte produktivitet. Der er herudover belyst forskelle mellem behandlingspraksis på hospitalsniveau, men der kan ikke på den baggrund drages sikre konklusioner. Det fremgår også, at mange årsager til hospitalernes produktivitet ikke kan findes på et hospitalsniveau, men må forklares på speciale- og afdelingsniveau.

## Direktionen indstiller,

at benchmarkens resultater tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet behandlede på mødet den 19. december 2012 punktet "Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet". Af dagsordenspunktet fremgik blandt andet, at den landsdækkende produktivetsmåling opgjorde produktivetsstigningen på 2,5 % fra 2010 til 2011 på Aarhus Universitetshospital til at være den laveste stigning blandt regionens somatiske hospitaler.

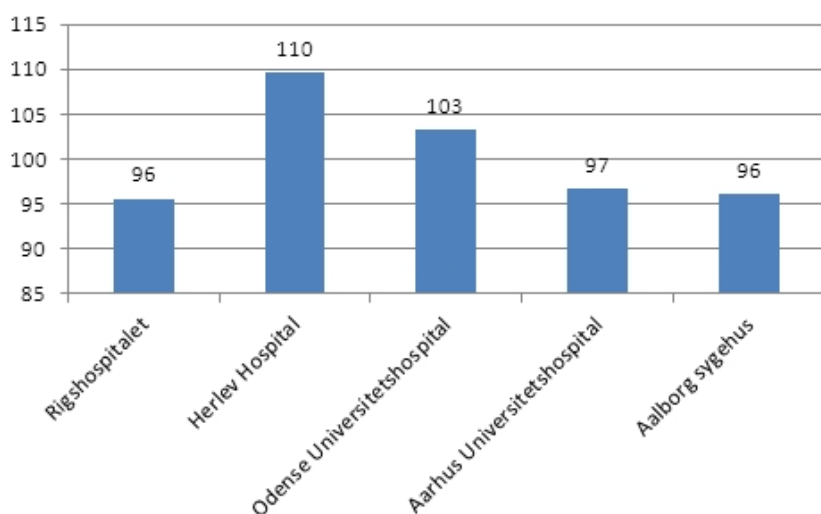
På den baggrund fremgik det af sagsfremstillingen, at "Aarhus Universitetshospitals produktivetsudvikling vil blive nærmere belyst i en benchmark med andre sammenlignelige universitetshospitaler".

Der er på den baggrund gennemført en benchmark af Aarhus Universitetshospital. Benchmarken er vedlagt som bilag.

## Produktivetsresultaterne på større universitetshospitaler 2011

Den nedenstående figur viser produktivetsresultaterne på de større universitetshospitaler som afgrænset i den landsdækkende produktivetsundersøgelse.

### Produktivets-niveau 2011



*Anmærkning: I figuren er Odense Universitetshospital inkl. Odense Universitetshospital, Svendborg.*

Det fremgår, at Herlev Hospital og Odense Universitetshospital har produktivetsniveauer på henholdsvis 110 og 103, hvilket er højere end de resterende tre universitetshospitaler, der har relative produktivetsniveauer på 97 (Aarhus Universitetshospital) og 96 (Rigshospitalet og Aalborg Sygehus).

I den vedlagte benchmark er gennemgået et omfattende datamateriale med henblik på at finde forklaringer på produktivetsniveauet på Aarhus Universitetshospital.

Et af de forhold, der er belyst, er hospitalernes specialiseringsgrad. Universitetshospitalerne har en højere specialisering end andre hospitaler, og de større universitetshospitaler har også indbyrdes forskellige specialiseringsgrader. Aarhus Universitetshospital er landets mest specialiserede hospital målt ved produktionens fordeling på DRG-grupper, og det kan være med til at forklare, at hospitalet har en lavere produktivitet end landsgennemsnittet.

Der er herudover belyst behandlingspraksis på hospitalsniveau. Der kan her ikke konstateres nogen systematisk sammenhæng mellem de belyste tal og de målte produktivetsindeks.

Det fremgår af benchmarken, at de større universitetshospitalers produktivetsudviklinger primært er forårsaget af ændringer i produktionsværdien og i mindre grad af ændringer i udgifterne. De enkelte specialer er derfor undersøgt nærmere gennem en belysning af aktivitetsnøgletal på specialeniveau med henblik på at afdække forskelle i tilrettelæggelsen af patienternes behandling. Aarhus Universitetshospital ser på mange punkter ud til at have gode nøgletal, men der påpeges også områder, hvor det ser ud til, at afdelinger på Aarhus Universitetshospital har mulighed for at lære af andre universitetshospitaler – f.eks. inden for de onkologiske og hæmatologiske specialer.

Endelig skal det bemærkes, at det er forudsat, at kvalitetsfundsbyggerier som det nye Universitetshospital (DNU) skal medføre en driftsrammereduktion på 8 %. Den forudsatte effektiviseringsgevinst for Aarhus Universitetshospital udgør i alt 475 mio. kr., hvilket alt andet lige vil forbedre hospitalets produktivitet i de kommende år.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at benchmarkens resultatet tages til efterretning, idet der foretages en ny drøftelse, når 2012-tallene foreligger.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab vedrørende indkøb af apparatur**

1-23-3-4-07

### **Bilag**

Revisionserklæring

d9a131f3-5b45-4349-a58c-6d93a2141adc

Ledelseserklæring anlæg 52 anskaffelse af apparatur med underskrift

B-2 anlæg 52 anskaffelse af apparatur med underskrift

# Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab vedrørende indkøb af apparatur

## Resume

Den 13. december 2006 godkendte Region Midtjyllands forberedelsesudvalg, at der blev udmøntet anlægsbevillinger til indkøb af apparatur på hospitalerne. Aarhus Sygehus fik i den forbindelse en bevilling ("anlæg 52") på 19 mio. kr., og i efterfølgende år to mindre tillægsbevillinger. Der er nu aflagt anlægsregnskab for bevillingen, og det indstilles, at anlægsregnskabet godkendes.

## Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for "anlæg 52" godkendes.

## Sagsfremstilling

Århus Amt havde en apparaturpulje, ligesom den, der i dag findes i regionen. Midlerne i puljen blev også dengang disponeret centralt. Da amtet blev lukket, blev det besluttet at fordele de ikke forbrugte midler på apparaturpuljen mellem hospitalerne. Der blev således udmøntet en række anlægsbevillinger med henblik på indkøb af apparatur på hospitalerne.

Aarhus Sygehus fik i den forbindelse en bevilling, herefter "anlæg 52", på 19 mio. kr. I 2010 blev der givet en mindre tillægsbevilling på 10.000 kr. og i 2011 en tillægsbevilling på 43.000 kr. Bevillingsbeløbet er dermed samlet 19,053 mio. kr.

"Anlæg 52" er blevet brugt til en lang række forskellige apparaturindkøb og håndværkerydelser i forbindelse hermed mv.

Der er nu aflagt anlægsregnskab for "anlæg 52", som viser, at der er et mindreforbrug på puljen på ca. 3.800 kr. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, at "anlægsregnskabet i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i regionens kasse- og regnskabsregulativ, og regionsrådets beslutninger".

**Tabel 1. (kr., hele tal)**

Bevilling	Forbrug	Afvigelse
19.053.000	19.049.191	3809

Aarhus Universitetshospital er opmærksom på, at det havde været hensigtsmæssigt med en tidligere lukning af anlægsregnskabet. Forsinkelsen skyldes øget arbejdspress i forbindelse med de administrative omlægninger, der har været på Aarhus Universitetshospital, herunder i forbindelse med hospitalsfusionen. Det er pt., i samarbejde mellem hospitalerne og koncernøkonomi, et øget fokus på at sikre rettidighed i aflæggelsen af anlægsregnskaber

Der er vedlagt anlægsregnskab, revisionserklæring samt ledelseserklæring.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Finansiering af Dansk Stroke Center på Aarhus Universitetshospital**

1-30-102-3-13

### **Bilag**

82e03bb3-81f2-4c01-b27f-bc8fee3c86e0

# Finansiering af Dansk Stroke Center på Aarhus Universitetshospital

## Resume

Regionsrådet besluttede med budget 2013 at igangsætte Dansk Stroke Center på Aarhus Universitetshospital med den bemærkning, at centret skal etableres trinvis og inden for de eksisterende budgetrammer. Aarhus Universitetshospital har nu lavet et forslag til finansiering af centret, hvor der indgår en medfinansiering på 50 %.

Det foreslås, at Region Midtjylland bidrager med tilsvarende beløb til etablering af centret, hvilket foreslås finansieret via puljen til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter.

## Direktionen indstiller,

at den resterende del af finansieringen af Dansk Stroke Center på 2,25 mio. kr. i 2013 og 4,15 mio. kr. i 2014 og fremefter findes via puljen til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter.

## Sagsfremstilling

For at bevare og styrke Region Midtjyllands og Aarhus Universitetshospitals særposition indenfor apopleksi arbejdes der på at etablere et særligt kompetencecenter i form af "Dansk Stroke Center" på Aarhus Universitetshospital. Centret forventes at få en spydspidsfunktion i samspillet med danske sundhedsmyndigheder, patientforeninger, sundhedspersonale og kollegaer i ind- og udland. I forbindelse med etablering af centret foreslås det, at regionen bidrager med 2,25 mio. kr. i 2013, samt 4,15 mio. kr. i 2014 og frem.

I Danmark er der ca. 17.000 blodpropepisoder i hjernen og 3.000 tilfælde med hjerneblødning om året. De årlige omkostninger som følge af apopleksi udgjorde i 2001 ca. 2,7 milliarder kr., svarende til ca. 4 % af de samlede sundhedsudgifter. Apopleksi er den tredje hyppigste dødsårsag og den hyppigste årsag til erhvervet handicap i voksenalderen. Symptomer på apopleksi opstår pludseligt uden varsel, og skal behandles øjeblikkeligt for at minimere eller undgå et blivende handicap.

Antallet af førstegangs apopleksitilfælde forventes at stige fra 12.000 i 2005 til mere end 17.000 i 2035 alene som følge af den demografiske udvikling, hvor flere lever længere. Stigningen på godt 40 % vil betyde, at mange flere personer og familier rammes af apopleksi, og de problemer der opstår i forbindelse hermed. Dette vil udgøre en belastning af sundhedssektoren grundet behov for flere indlæggelser, øgede medicinudgifter, langvarig rehabilitering, tabt arbejdskraft, og flere personer der bliver afhængig af andres hjælp for at klare dagligdagen.

Målet med Dansk Stroke Center er, at:

- alle patienter med komplicerede apopleksitilfælde er sikret en individuel udredning og behandling på højt specialiseret niveau alle døgnets timer året rundt. Ønsket er derfor at etablere et døgndækkende vagtteam af højt specialiserede vaskulære neurologer. Læger med speciale i Klassisk Neurologi kan ikke længere være fuldt opdateret på alle facetter af disse højt specialiserede behandlingsmuligheder,
- akut behandling vil forebygge senere apopleksitilfælde, reducere skader af et apopleksitilfælde samt behovet for rehabilitering og forbedre mulighederne for et godt liv efter en apopleksi,
- der kontinuerligt vil ske forskning og udvikling på højt internationalt niveau,
- de nyeste metoder inden for apopleksibehandling bliver implementeret straks,
- der vil ske erfaringsudveksling og videndeling nationalt og internationalt til gavn for patientbehandlingen.

Regionsrådet besluttede med budget 2013 at igangsætte centret. Det fremgår af budgettet, at "Etableringen af Dansk Stroke Center skal sikres inden for de eksisterende budgetrammer. Det forventes, at centret kan etableres trinvist. Endvidere forventes det, at finansieringen kan ske ved hjemtrækning, indtægter fra andre regioner,

omlægninger vedrørende neurologi og andre interne omlægninger på Aarhus Universitetshospital."

Aarhus Universitetshospital har undersøgt finansieringsmulighederne og kommet med et forslag, hvor der indgår en medfinansiering på 50 %.

De forventede udgifter i 2013 udgør i alt 4,5 mio. kr., mens den samlede udgift i 2014 ved et fuldt udbygget center er beregnet til 8,3 mio. kr. Det betyder, at Aarhus Universitetshospital vil bidrage med 2,25 mio. kr. i 2013, samt 4,15 mio. kr. i 2014, hvilket blandt andet opnås gennem hjemtrækning og øgede indtægter fra andre regioner. Det foreslås således, at regionen bidrager med tilsvarende beløb til etablering af centret, hvilket foreslås finansieret via puljen til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter. Puljen til vanskeligt styrbare områder blev afsat i budget 2013 til håndtering af de vanskeligt styrbare områder såsom ny dyr medicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, mellemregional samhandel mv. Puljen var oprindeligt på 50 mio. kr., og der er på nuværende tidspunkt en ikke udmøntet andel tilbage på 25 mio. kr.

### Bevillingsskema: Finansiering af Dansk Stroke Center

Bevillingsskema	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015		2016 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
<b>1.000 kr., 2013 p/l</b>	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Aarhus Universitetshospital	2.250		4.150		4.150		4.150	
Puljen til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter	-2.250		-4.150		-4.150		-4.150	
<b>Bevillingsændring er i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Regionshospitalet Lemvig: Udvidelse af mobilbioanalytikerordning og åbningstid for røntgen**

1-30-72-163-08

### **Bilag**

Overblik over forudsætninger for beregning af behovet for omkostningsdækning ved udvidelse af planlagt mobil blodprøvetagning

50ddc003-b955-4dcd-9eb0-c18d30d1c75e

Notat vedr. muligheder og pris for udvidelse af mobil bioanalytiker ordning i Lemvig Kommune og udvidelse af åbningstid for røntgen ved Regionshospitalet Lemvig

Notat vedrørende udvidelse af røntgenfunktionen på Regionshospitalet Lemvig

# Regionshospitalet Lemvig: Uddyldelse af mobilbioanalytikerordning og åbningstid for røntgen

## Resume

Som led i den samlede indsats for at rekruttere praktiserende læger til Lemvig by samt for at sikre borgerne ensartede regionale tilbud foreslås her at udvide to hospitalsfunktioner på Regionshospitalet Lemvig.

## Direktionen indstiller,

at udvidelse af mobilbioanalytikerordningen til hele Lemvig Kommune godkendes,

at udvidelse af åbningstid for røntgen ved Regionshospitalet Lemvig godkendes, og

at der tilføres Hospitalsenheden Vest 430.000 kr. årligt, som foreslås finansieret af det forventede mindreforbrug i Praksissektoren mv.

## Sagsfremstilling

De praktiserende læger i Lemvig by er alle samlet på Regionshospitalet Lemvig. I Lemvig Kommune er der yderligere tre praktiserende læger i Bøvlingbjerg samt to i Thyborøn. Blandt lægerne er der et stort ønske om at udvide to ordninger, nemlig den mobile bioanalytikerordning samt åbningstiden for røntgen på Regionshospitalet Lemvig. Begge ordninger er til stor gavn for især patienterne, men også for de praktiserende læger. Det har været vanskeligt at rekruttere praktiserende læger, og det vurderes, at ordningen vil kunne medvirke til at tiltrække yngre læger.

### Udvidelse af mobilbioanalytikerordning

Den mobile bioanalytikerordning fungerer lige nu således, at bioanalytikerne kører ud fra Regionshospitalet Lemvig indenfor en radius af 10 km fra Lemvig by. På grund af de store afstande i kommunen har lægerne i Lemvig by patienter, der bor langt væk fra praksis. Hertil kommer plejehjem og bosteder med patienter, som ikke eller kun meget vanskeligt lader sig transportere.

Der er derfor et stort ønske om at udvide ordningen, så bioanalytikerne fra Regionshospitalet Lemvig kommer til at fungere i hele kommunen.

En bioanalytiker kan for nuværende tage fire-fem mobile blodprøver i timen, når prøverne tages indenfor den nuværende radius af maksimum 10 km fra regionshospitalet. Ved en udvidelse af ordningen, hvor bioanalytikerne skal køre over hele kommunen, må forventes et noget lavere antal mobile blodprøvetagninger i timen.

Ved at udvide ordningen forventer administrationen, at det nuværende niveau fordobles. Dette svarer til yderligere 1.400 mobile blodprøvetagninger årligt. Tallet baseres på vækst grundet øget optageområde (hele Lemvig Kommune), samt vækst som følge af bedre service.

Forholdene omkring behov/efterspørgsel, tidsforbrug samt kørselsudgifter er usikre. Derfor foreslår administrationen, at

1. der til at dække omkostningerne ved at udvide ordningen budgetoverføres, hvad der svarer til gennemsnitslønnen for en ½ bioanalytiker + udetillæg. Beløbet udgør 244.000 kr. årligt.
2. kørselsudgifterne forventes foreløbig betalt efter regning. På kort sigt vil kunne opgøres udgifter til dette og dernæst aftales budgetoverførsel herfor.

## **Udvidelse af åbningstid for røntgen**

Åbningstiden for røntgen i Lemvig er i øjeblikket mandag-torsdag fra kl. 9-14. Ønsket er at udvide åbningstiden, så der også er åbent om fredagen. Denne åbningstid vil være parallel med åbningstiden i Tarm.

For at dække åbningstiden kræves to radiografer. Udgiften anslås at være 185.000 kr. med åbningstid i dagtid. Udgiften er anderledes end i Tarm, da udstyret i Lemvig er af ældre dato. Udstyret i Tarm er nyere og kan betjenes af en person, hvorimod udstyret i Lemvig kræver to personer i vagt.

Den udvidede åbningstid vil medføre en vis øget aktivitet, men erfaringsmæssigt er det svært at opgøre hvor meget. Dog vil den øgede aktivitet medføre, at apparaturet hurtigere slides ned og skal udskiftes.

## **Økonomi**

Udvidelsen forventes at træde i kraft 1. juli 2013. Derfor er bevillingens størrelse for 2013 halveret i forhold til den beregnede årlige udgift. Udvidelsen er permanent og er aftalt med Hospitalsenheden Vest. Finansieringen af udvidelsen af de to hospitalsfunktioner sker gennem det forventede mindreforbrug på Praksissektoren mv.



## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at udvidelse af mobilbioanalytikerordningen til hele Lemvig Kommune godkendes,

at der tilføres Hospitalsenheden Vest 244.000 kr. årligt, som finansieres af det forventede mindreforbrug i praksissektoren mv., og

at der som grundlag for i august 2013 at tage stilling til en udvidelse af åbningstid for røntgen ved Regionshospitalet Lemvig tilvejebringes de ønskede yderligere oplysninger vedrørende behov mv.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: DNU: OPP-projekt vedrørende P-hus med helikopterlandingsplads ved Akutcentret**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

OPP-projekt vedr. P-hus med heliport

# DNU: OPP-projekt vedrørende P-hus med helikopterlandingsplads ved Akutcentret

## Resume

Det foreslås, at der i umiddelbar nærhed af Akutcentret på DNU etableres et P-hus som et OPP-projekt med planlagt anvendelse af patienter og pårørende. På baggrund af en "OPP-egnethedsvurdering" vurderes projektet at være totaløkonomisk fordelagtigt og realiserbart. Det foreslås desuden, at der på taget af P-huset etableres en helikopterlandingsplads, der kan håndtere landinger med akutlægehelikopter og forsvarrets helikoptere. Landingspladsen finansieres af DNU-projektets kvalitetsfondsmidler.

## Direktionen indstiller,

at DNU arbejder videre med et OPP-projekt, som omhandler et P-hus med en kapacitet på ca. 750 p-pladser. Dertil kommer en helikopterlandingsplads på taget, som finansieres af DNU-projektets kvalitetsfondsmidler.

## Sagsfremstilling

Det foreslås, at der i DNU-projektet arbejdes videre med planerne om etablering af et P-hus som et OPP-projekt (OffentligPrivatPartnerskab) med planlagt anvendelse af patienter og pårørende. På taget af P-huset etableres en helikopterlandingsplads, der kan håndtere landinger med akutlægehelikopter og forsvarrets helikoptere, og som finansieres af DNU-projektets kvalitetsfondsmidler.

P-huset og dermed landingspladsen placeres tæt på Akutcenteret, og dermed undgås, at patienter til Akutcentret skal omlades, hvorved der spares vital tid.

Anlægsøkonomisk vurderes projektet at ville koste omkring 65-75 mio. kr. ekskl. heliporten.

Det forventes ikke, at der er deponeringspligt i forhold til P-huset, idet det er planen, at P-huset udelukkende benyttes af patienter og pårørende. Der afventes imidlertid en tilbagemelding på regionens henvendelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet den 12. marts 2013. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har godkendt, at en OPP-løsning er i overensstemmelse med totalrammeprincippet for kvalitetsfondsbyggeriet.

Helikopterlandingspladser har hidtil været en del af kvalitetsfondsprojektet, og derfor finansieres heliporten af kvalitetsfondsmidlerne.

### *Baggrunden for anbefalingen af et P-hus*

Projektet skal ses i sammenhæng med DNU-projektets samlede "Find Frem Strategi" herunder parkeringspladsstrategi. Baggrunden for anbefalingen er dels et ønske om at højne kvaliteten og fleksibiliteten i parkeringsanlæggene, dels at de hidtidige planer om etablering af heliport på terræn ved Akutcentret har vist sig ikke at være realiserbare.

Dertil kommer, at forskellige ændrede forudsætninger for DNU-projektet i form af blandt andet etablering af et Nationalt Center for Partikelterapi samt planerne om udflytning af Psykiatrisk Hospital som en integreret del af DNU-projektet skaber et øget behov for p-pladser. Samtidig nedlægges ca. 300-400 parkeringspladser i forlængelse af psykiatribygningernes placering.

Konklusionen er, at det både kvalitetsmæssigt, logistisk, infrastrukturelt, parkeringsmæssigt og ikke mindst i forhold til fremadrettet fleksibilitet er hensigtsmæssigt, at der specielt i dette område i DNU-projektet etableres et parkeringshus med en kapacitet på ca. 750 pladser.

### *Helikopterlandingsplads på taget af et P-hus*

Rådgivergruppen DNU har i 2012 undersøgt mulighederne for etablering af en helikopterlandingsplads på terræn i direkte nærhed af Akutcentret. Undersøgelserne viser, at det på grund af bl.a. vindforhold ikke er forsvarligt for forsvarrets helikoptere at foretage belyvning så tæt på terræn foran Akutcentret. Det ønskes derfor, at der etableres

en landingsplads på taget af det ovenfor nævnte P-hus.

#### *P-husprojektets OPP-egnethed*

På baggrund af en "OPP-egnethedsvurdering" som er foretaget i samarbejde mellem Rådgivergruppen DNU, Rambøll Management og Projektafdelingen DNU vurderes det, at en OPP-model vil være totaløkonomisk fordelagtig og realiserbar. Det vil sige, at der med en brugerbetaling, som kendes fra de eksisterende parkeringspladser fra Aarhus Universitetshospital i Skejby, samt en række andre realistiske forudsætninger vedrørende belægningsprocent, administrations- og vedligeholdelsesudgifter og så videre er muligt at skabe en løsning, der både totaløkonomisk og funktionelt er bæredygtig. Det vurderes, at der i markedet findes private aktører, der besidder de nødvendige faglige kompetencer.

#### *Tidsplan*

I forhold til DNU-projektets hovedtidsplan er det nødvendigt, at P-huset med helikopterlandingsplads står klar til ibrugtagning samtidigt med ibrugtagningen af Akut Faglig Fællesskab i sommeren 2016.

Det er derfor nødvendigt, at planlægningen af P-huset med helikopterlandingsplads fortsætter med henblik på rettidig udarbejdelse af skitseprojekt, myndighedsbehandling (lokalplan, VVM, trafikanlæg osv.), planlægning af udbudsstrategi/udbudsmateriale, projektering, udførelse osv. Udbudsstrategien for projektet forelægges regionsrådet senere.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Tegningsmateriale Syd 6

0c15e133-72a7-46d0-87fb-a88ac1ac33bb

f14ef5e8-ff33-4324-bae5-db728992a722

Rådgiverindstilling Syd 6

f9ecdee8-94a0-47fa-b402-297f75d84c53

Anlægsoverslag S6

Forskelle i indeks - S6

fd27f25c-43bc-4fc7-8550-555570ecdc5f

367825b4-229e-438e-812c-fd6da49dc9de

Begrundelse for prækvalifikation vedr. kapel

# DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel

## Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 23 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af underprojekt Syd 6 på DNU. Underprojekt Syd 6 omfatter opførelse af et kapel.

## Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 23 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Syd 6 på DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og

at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

## Sagsfremstilling



På DNU søges om en bevilling på 23 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Syd 6, som består af et kapel.

Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som vedrører to centre i DNU: Abdominal samt Kræft- og inflammation.

Delprojektet har en samlet anlægssum på 2,0 mia. kr. og et areal på 102.742 kvadratmeter. Delprojektet ligger i det sydlige spor af DNU og er opdelt i fem underprojekter Syd 1 til Syd 4 samt Syd 6. Udover disse fem underprojekter er der i det sydlige spor et selvstændigt delprojekt Syd 5 (onkologi).



I juni 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation.

På nuværende tidspunkt er der givet bevilling til underprojekt Syd 1, Syd 2 og Syd 3. I denne sagsfremstilling ansøges om bevilling til Syd 6.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Abdominal/Inflammation og underprojekt Syd 6 er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet både hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale, som viser placeringen og indretningen af kapellet. Derudover er der vedlagt et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet samt et bilag, som forklarer forskellen mellem indeks i sagsfremstillingen og bilagene.

## Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 6 – Kapel

Arealet for underprojekt Syd 6 er på 902 kvadratmeter og indeholder et kapel. Kapellet ligger som en selvstændig bygning mellem to eksisterende bygninger D og U og indeholder ankomstfoyer, kapelsal, fremvisningsrum og birum.

Kapellet har en forbindelsesgang i plan 1 (kælderen) til Patologisk afdelings afsnit for obduktioner i bygning D. Herved sikres nem og diskret transport af kister mellem de to bygninger. Tilsvarende kan personalets tilgang til fremvisningsrum og rum til rituel afvaskning foregå diskret via dedikerede gangarealer og elevatorer. Kapellet er i to plan, hvilket muliggør, at to ceremonier kan ske på samme tid. Hovedankomsten for de pårørende til kapellet sker i plan 2 via kapelgården.

Byggeriet af kapellet er budgetteret til 23 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2.



Ud fra en totaløkonomisk betragtning er der ved valget af kappellets placering lagt vægt på, at der skal være en kort afstand mellem hospitalet og kapellet, således at der så vidt muligt undgås lang transport og derved ekstra driftsudgifter. Kappellets kvadratmeterpris er relativt høj sammenlignet med det øvrige byggeri. Det skyldes blandt andet, at bygningen er specielt udformet til formålet og rummer særlige arkitektoniske elementer. Der er i byggeriet af kapellet lagt vægt på at skabe en værdig ramme, som kan give de pårørende den ro, som de har behov for.

### Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i tre storentrepriser: Råhus- og lukningsarbejder, Apteringsarbejde og Teknik- og installationsarbejder. Derudover vil der være en række opgaver omfattet af rammeudbud.

### Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt Syd 6.

Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)	August 2013 til september 2013
Licitation	November 2013
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	November 2013 til april 2014
Byggeperiode	April 2014 til maj 2015
Klar til klinisk drift	September 2015

### Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

#### Tabel 3. Bevilling og finansiering



### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

#### Tabel 4. Finansiering af DNU-projekter



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

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013**

1-31-72-210-12

### **Bilag**

DTØ DNU 1. kvartal 2013

PA's kommentarer til DTØ's rapport for 1. kvartal 2013

# DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013

## Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2013 om DNU-projektet. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2013 fra DNU-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" består af Revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på fremsendelsen af kvartalsrapport fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", hospitalsledelsen, projektafdelingen på DNU samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

"Det tredje øje's" hovedkonklusioner samt svar fra projektafdelingen DNU anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "Det tredje øje's" rapport.

## Økonomi

### 1. Effektiviseringskrav

"Det tredje øje" kan på nuværende tidspunkt ikke vurdere, hvorvidt det igangsatte arbejde med effektiviseringskravet er hensigtsmæssigt, eller om området er præget af særlige risici. "Det tredje øje" har dog ikke konstateret områder, hvor de involverede parter udtrykker bekymring omkring opnåelse af den planlagte effektivisering. "Det tredje øje" vil behandle området yderligere i kommende kvartalsrapporteringer.

*Svar fra projektafdelingen:* Projektafdelingen er enig i, at der fortsat er behov for fokus på planlægningen omkring effektiviseringskravet. Herunder, at det løbende sikres, at planlagte effektiviseringstiltag er i overensstemmelse med de planlagte rammer for DNU, samt at det løbende sikres, at tiltagene er forankret hos relevante parter i organisationen.

### 2. Genanvendelsesprocenter

"Det tredje øje" er af den opfattelse, at genanvendelsesprocenterne i forbindelse med udflytningen fra Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade og Aarhus Universitetshospital, Tage Hansensgade til DNU er væsentlige forudsætninger for det samlede projekt og omkostningerne herved. "Det tredje øje" vil behandle området yderligere i kommende kvartalsrapporteringer.

*Svar fra projektafdelingen:* De forudsatte genanvendelsesprocenter er dels baseret på analyser af det eksisterende udstyr (gælder for medicoteknisk udstyr og løst inventar) og dels på antagelser (gælder for teknisk inventar). Der skal ske en konkret gennemgang af det eksisterende udstyr for at vurdere, hvad der egner sig til flytning.

### 3. Ekstrakrav fra entreprenører for byggemodning og underprojekt N1

"Det tredje øje" ser en risiko for overskridelse af det afsatte beløb til uforudsigelige udgifter for byggemodning og underprojekt N1, da der fra entreprenører er fremsendt omfattende ekstrakrav i forhold til byggeriets stade.

*Svar fra projektafdelingen:* Projektafdelingen er enig i risikoemnet, hvilket også fremgår af risikorapporten fra rådgivergruppen DNU til regionsrådet for 1. kvartal 2013. Som risikoreducerende tiltag har projektafdelingen bedt NIRAS om at foretage en analyse/vurdering af årsagerne til, at uforudsigelige udgifter/vinterforanstaltninger er under

pres. Når NIRAS' analyse foreligger, vil projektafdelingen vurdere hvilke konkrete handlinger, der er behov for.

## **Tid**

Ingen bemærkninger fra "det tredje øje".

## **Kvalitet**

4. Opdatering af tekniske designmanualer

I "det tredje øje's" seneste kvartalsrapport for 4. kvartal 2012 blev det anført, at de tekniske designmanualer bør opdateres og uddybes. De tekniske designmanualer er fortsat ikke opdaterede. Dette giver en risiko for, at de konkrete tekniske løsninger der vælges i projekteringen ikke er entydige, og at de eventuelt ikke er i overensstemmelse med bygherrens ønsker og krav.

*Svar fra projektafdelingen:* Opdateringen af den tekniske designmanual forventes færdiggjort i løbet af sommeren 2013. Den tekniske designmanual vil løbende blive opdateret, indtil det sidste nybyggeri er færdigt i 2018.

## **Organisation**

5. Opfølgning på arbejdet med realisering af genanvendelsesprocenter

"Det tredje øje" anbefaler, at der placeres et centralt ansvar for administration og opfølgning på opnåelse af genanvendelsesprocenterne, så en eventuel manglende opnåelse af genanvendelsesprocenterne opdages i tide.

*Svar fra projektafdelingen:* Projektafdelingen er enige i, at der skal placeres et centralt ansvar for administration, planlægning, effektivering og opfølgning af de opsatte mål. Projektafdelingen forventer inden sommerferien en afklaring af, hvor ansvaret bedst kan placeres.

## **Risikostyring:**

6. Konsekvensklasser

"Det tredje øje" anbefaler, at det tydeliggøres, hvornår konsekvensklasser (konsekvensklasserne angiver, hvornår effekten af en risiko er meget lav, lav, middel osv.) beregnes på basis af delprojekternes anlægsbudget, og hvornår konsekvensklasser beregnes på basis af det samlede anlægsbudget. Dette vil understøtte en mere retvisende konsekvensklassificering, og samtidig minimeres risikoen for, at risici på delprojektniveau undervurderes.

*Svar fra projektafdelingen:* Projektafdelingen er enig i "det tredje øje's" anbefaling. Der er aftalt møde i DNU-projektet med henblik på løsningsforslag.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013**

1-31-72-141-09

### **Bilag**

Kvartalsrapport "det tredje øje" RH Viborg - 1. kvartal 2013

# Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013

## Resume

"Det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner, og Projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" har endnu ikke set Generalplanen for projektet, som har afventet politisk behandling på regionsrådsmødet den 29. maj 2013. Næste kvartalsrapportering vil have Generalplanen som fokus.

Som opfølgning på fremsendelsen af kvartalsrapporten er der afviklet et møde mellem tredje øje, hospitalsledelsen og projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg, samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner, og handlinger i forlængelse heraf, drøftet.

"Det tredje øje's" hovedkonklusioner samt svar fra Projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg gengives nedenfor.

### Delprojekt 1 - P-hus

Ingen anbefalinger.

### Delprojekt 2 - Akuthus

"Det tredje øje" bemærker om udskydelsen af den reviderede generalplan: Den reviderede generalplan for Regionshospitalet Viborg er blevet udskudt, således at der for nuværende ikke foreligger en af regionsrådet godkendt revideret generalplan. Status på generalplanen er, at denne er godkendt af styregruppen til videre behandling i hospitalsudvalget. Regionsrådet forventes at drøfte og eventuelt godkende den indstillede reviderede generalplan i maj 2013. Da den reviderede generalplan ikke har været forelagt regionsrådet ved afslutningen af indeværende kvartalsrapport, har "det tredje øje" ikke haft adgang til den reviderede generalplan. Derfor har "det tredje øje" ikke på nuværende tidspunkt haft mulighed for at granske denne.

*Svar fra projektafdelingen:* Den reviderede generalplan er efter styregruppens godkendelse indstillet til politisk behandling i regionsrådet på regionsrådsmødet i maj 2013. "Det tredje øje" er orienteret om denne politiske godkendelsesproces. "Det tredje øje" vil i forbindelse med 2. kvartalsrapportering 2013 få mulighed for at granske generalplanen.

### Delprojekt 3 - Ombygning

Ingen anbefalinger.

### Delprojekt 4 - VCR

Ingen anbefalinger.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013**

1-31-72-123-12

### **Bilag**

Rapportering 1. kvartal 2013 DNV Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2013

## Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Hospitalsenheden Vest.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" er COWI A/S. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på fremsendelsen af kvartalsrapport fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", Hospitalsenheden Vest, samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner, og handlinger i forlængelse heraf, drøftet

Samlet set er det "det tredje øje's" vurdering, at projektorganisationen har god hånd om projektet og dets styring, og at samarbejdet i projektorganisationen er velfungerende i forhold til de forskellige samarbejdsudvalg og arbejdsgrupper, der er nedsat.

"Det tredje øje's" hovedkonklusioner samt svar fra Hospitalsenheden Vest anføres nedenfor.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektsekretariatet løbende følger op på overvågning af arealer og brutto-/netto-faktor for de enkelte etaper og for det samlede projekt. Arealoversigt bør uploades til Byggeweb.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:* Oversigter over arealberegninger og brutto/nettofaktor er under udarbejdelse og forventes at foreligge inden sommerferien 2013 og vil blive løbende opdateret

"Det tredje øje" anbefaler, at Prioriterings- og besparelseskataloget løbende opdateres og at det fremgår, hvilke besparelestiltag der kan forventes indløst i 2. kvartal, 2013.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:* Prioriteringskataloget er med baggrund i dispositionsforslaget for etape 1 under opdatering og forventes at foreligge inden sommerferien 2013

"Det tredje øje" anbefaler, at CuraVita får udarbejdet en ressourceplan, hvor nødvendige kompetencer fremgår, således at projektsekretariatet kan sikre sig, at de nødvendige kompetencer er til stede inden arbejdet udføres.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:* Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og er i løbende dialog med CuraVita om ressourceplanen med henblik på at sikre at de rette kompetencer og ressourcer er til stede.

"Det tredje øje" anbefaler, at tidsplanlægning og -opfølgningen synliggøres og dokumenteres på møder i Byggeteknisk udvalg ved:

- Opprioritering af punktet i møde og referat.
- Fast angivelse af de gældende dokumenter.
- Angivelse af aftalte ændringer og igangsatte justeringer.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:* Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, dog håndteres tidsplanlægning og opfølgning i særskilt mødeforum og vil fra maj måned 2013 omfatte Projektsekretariatet, Bygherrerådgiveren og totalrådgiveren. Dette forum udvides på et endnu ikke fastlagt tidspunkt til at omfatte byggeledelsen.

"Det tredje øje" anbefaler, at Kvalitetssikringsdokumentation på byggeweb struktureres efter projektets faser, dokumentationsniveau, -type og udgiver. En sådan struktur vil også kunne understøtte implementeringen og fastholdelsen af kvalitetsmanualernes krav til kvalitetssikring og dokumentation.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:* Hospitalsenheden Vest udreder om kvalitetssikringsdokumentation med fordel kan struktureres anderledes end det sker i dag. Udredningen pågår.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 14: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2013**

1-21-78-4-12

### **Bilag**

Risikorapportering 1. kvartal 2013 DNU

Risikorapport 1. kvartal 2013 RH Viborg

Risikorapportering 1. kvartal 2013 DNV

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31 marts 2013

# Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2013

## Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2013 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

Den konkrete formulering er:

*For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.*

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 31. marts 2013, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: DNV-Gødstrup: Bæredygtigheds certificering**

1-31-72-267-12

### **Bilag**

dd599e46-fce7-4ce9-9018-447567f30fdf

# DNV-Gødstrup: Bæredygtigheds certificering

## Resume

Der har lige fra DNV-Gødstrup-projektets start været fokus på bæredygtighed både i forhold til de valgte løsninger og materialevalg. I forlængelse heraf foreslås det nu, at DNV-Gødstrup bliver bæredygtigheds certificeret. Det vil styrke hospitalets grønne profil samt give gode muligheder for styring, læring og vidensdeling indenfor bæredygtighed.

Certificeringen vil beløbe sig til 3,25 mio. kr. med en fordeling af udgifterne i årene 2013 til 2019. Det foreslås, at udgiften finansieres af hospitalets driftsbudget.

## Direktionen indstiller,

at DNV-Gødstrup-projektet bliver bæredygtigheds certificeret,

at udgiften finansieres af hospitalets driftsbudget, og

at den afholdte udgift modregnes i den effektiviseringsgevinst det færdige hospital skal aflevere.

## Sagsfremstilling

DNV-Gødstrup kan blive det første hospital i Danmark, der certificeres indenfor den nye bæredygtigheds certificering. DNV-Gødstrup vil fremstå som et fyrtårnsprojekt, der som et grønt hospital går forrest i arbejdet med bæredygtighed.

Certificeringen kan, udover at bidrage med en væsentlig markedsføringsværdi, være et styrings- og læringsredskab, skabe merværdi i byggeprojektet samt skabe en platform til erfaringsudveksling og vidensdeling med andre hospitaler.

Den samlede udgift til certificering af DNV-Gødstrup vil beløbe sig til 3,25 mio. kr. Udgifterne til certificeringen vil være fordelt over hele byggeperioden. Det vil sige frem til 2019. Det foreslås, at certificeringen finansieres af hospitalets driftsbudget, og senere modregnes i de midler, som hospitalet skal aflevere i effektiviseringsgevinst.

DNV-Gødstrup har fra starten haft som mål at være et bæredygtigt hospital. En lang række energi- og miljøtiltag indgik i programgrundlaget og havde samtidig en væsentlig vægt i vinderprojektet ved valg af totalrådgiver. Ved at lave en bæredygtigheds certificering af DNV-Gødstrup projektet gives der en dokumentation for, at der leveres en optimal kvalitet af byggeriet indenfor 180 forskellige delområder vedrørende energi og miljø, funktion, økonomi, teknik og planlægning. Det er således i naturlig forlængelse af de ambitioner, der er lagt for DNV-Gødstrup i forhold til bæredygtighed at gennemgå en certificering.

Certificeringsforløbet består af en præcertificering tidligt i planlægningsprocessen og en endelig certificering, der dokumenterer bæredygtigheden ved byggeriets afslutning. Det forventes, at præcertificeringen ligger omkring projektforslagsfasen, og selve certificeringen er ved afslutningen af udførelsesfasen. Der vil være et selvstændigt forløb for hver af de tre etaper i projektet.

Inden præcertificeringen lægges der et niveau for, hvad det samlede resultat ønskes at være. Der er mulighed for enten at opnå bronze, sølv eller guld. En forhåndsvurdering foretaget af totalrådgiveren for DNV-Gødstrup har vist, at et sandsynligt resultat vil være "sølv". Det er vurderingen, at de elementer vedrørende bæredygtighed der nu er i projektet, overstiger kravene til bronze. Det er vurderingen, at en certificering med guldniveau vil være vanskelig at opnå. Samtidig vil det medføre merinvesteringer i projektet på bekostning af andre investeringer. Det er dog ikke på nuværende tidspunkt muligt at sige, hvor stor meromkostningen for at opnå guldniveau vil være.

Efter præcertificeringen vil der blive arbejdet med at optimere niveauerne i de enkelte kriterier for at sikre det ønskede resultat af certificeringen.

I Danmark anvendes certificeringen allerede i kontorbyggeri, og i Tyskland er det afprøvet indenfor hospitalsbyggeri. DNV-Gødstrup vil blive det første hospital i Danmark, der bliver bæredygtigheds certificeret.

Endelig kan der udover de allerede nævnte fordele fremhæves følgende ved en bæredygtigheds certificering af DNV-Gødstrup:

- Markedsføring af DNV-Gødstrup overfor omverdenen (borgere, virksomheder mv.). DNV-Gødstrup vil samtidig være med til at udvikle certificeringen af hospitaler i samarbejde med Green Building Council Denmark, som står for certificeringen.
- Mulighed for at opnå en dokumentation af de vigtigste egenskaber ved materialer, konstruktioner, processer mv., så de bedste valg kan træffes ud fra viden om egenskaber og økonomi.
- Erfaringsudveksling og videndeling samt læring til hele organisationen.
- Benchmark til tilsvarende bygninger.

## Økonomi

Der forventes udgifter til Green Building Council Denmark, som foretager certificeringen samt udgifter til indsamling af dokumentation, som foretages af rådgivere.

I nedenstående tabel 1 fremgår en udgiftsprofil for certificeringen af DNV-Gødstrup. Der forventes at være flest udgifter til certificeringen i 2015-2016, hvor certificeringen af etape 1 afsluttes, samtidig med at præcertificeringen af etape 2 og etape 3 påbegyndes.

**Tabel 1. Udgiftsprofil for certificering af DNV-Gødstrup (1.000 kr.)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
<b>Udgifter</b>	<b>530</b>	<b>230</b>	<b>610</b>	<b>970</b>	<b>200</b>	<b>250</b>	<b>460</b>	<b>3250</b>

Udgiften finansieres af hospitalets driftsbudget, mod senere at blive modregnet i de midler som det færdige hospital skal aflevere i effektiviseringsgevinst.

## Beslutning

Sagen blev udsat, idet der ønskes en yderligere belysning af gevinsterne ved opnåelse af en sådan certificering, og at sagen herefter forelægges på ny i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Regionshospitalet Randers: Udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter**

1-31-72-142-09

### **Bilag**

770f3a71-e8c2-4a64-b292-842af65c5ad4

# Regionshospitalet Randers: Udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter

## Resume

Det indstilles med denne sag, at der prioriteres midler til driftsnødvendige projekter på Regionshospitalet Randers. Projekterne omfatter etableringen af et nyt nødstrømsanlæg og renovering af tage og murkroner. Det samlede budget udgør 11,35 mio. kr. i 2013-2014.

## Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 11,35 mio. kr. (indeks 130,0) til driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Randers,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

## Sagsfremstilling

Regionshospitalet Randers har ansøgt om midler til nødgenerator og renovering af tage og murkroner. Det indstilles, at der udmøntes samlet 11,35 mio. kr. til dette formål.

### Nødgenerator

Der er i dag et gammelt nødgeneratoranlæg på Regionshospitalet Randers. Anlægget er i brug, men der er risiko for nedbrud, og samtidig er det svært at finde reservedele til anlægget. Det foreslås, at der etableres et nyt nødstrømsanlæg, som samtidig vil sikre den nødvendige dækning af den nye fælles akutmodtagelse. Udgifterne fordeler sig med 4,175 mio. kr. i 2013 og et tilsvarende beløb i 2014.

### Renovering af tage

Der er et akut behov for renovering af tage og murkroner på Regionshospitalet Randers. Flere steder er der identificeret utætheder, hvor der trænger vand ind. Regionshospitalet Randers havde søgt om 5,5 mio. kr. til renoveringen. Administrationen foreslår en prioritering på 3 mio. kr. i 2013 til håndtering af de mest akutte udfordringer. Administrationen vil drøfte behovet i 2014 med hospitalet.

### Økonomi og finansiering

Der ansøges dermed om bevilling og rådighedsbeløb på samlet 7,175 mio. kr. i 2013 og 4,175 mio. kr. i 2014 til indkøb af ny nødgenerator og renovering af tage og murkroner. Projekterne finansieres af de prioriterede midler til vigtige vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

## Tabel 1.

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Nødstrømsgenerator; RH Randers	8.350	4.175	4.175		
Renovering af tage, RH Randers	3.000	3.000			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>11.350</b>	<b>7.175</b>	<b>4.175</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter		-7.175	-4.175		
Ændring af anlægsbevilling	-11.350				
<b>Finansiering i alt</b>		<b>-7.175</b>	<b>-4.175</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## Totaløkonomi og Agenda 21

Investeringen i nyt nødstrømsanlæg sker med henblik på at opretholde sikker drift ved strømudfald.

Renovering af utætte tage vil betyde en besparelse på varme, idet utætheder lukkes, og ødelagt isolering udskiftes. Renoveringen vil endvidere betyde kontinuerlig og sikker drift på de berørte afdelinger, da der efterfølgende ikke vil være behov for at aflukke rum og tørre gulve.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: Hospitalsenheden Horsens: Bevilling til ekstern bygherrerådgivning til generalplanen**

1-22-31-07

### **Bilag**

a5b3e9c3-3b67-48fc-9b68-2ab9506034f3

# Hospitalsenheden Horsens: Bevilling til ekstern bygherrerådgivning til generalplanen

## Resume

Hospitalsenheden Horsens har behov for ekstern bygherrerådgivning i forbindelse med realiseringen af hospitalets generalplan. Hospitalet ønsker at tilknytte en gennemgående bygherrerådgiver til strategisk planlægning af projekterne under generalplanen.

## Direktionen indstiller,

at der gives anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb, jævnfør bevillingsskema, til ekstern gennemgående bygherrerådgivning i forbindelse med realisering af generalplanen for Hospitalsenheden Horsens, og

at rådgivningsydelsen udbydes i et begrænset udbud af tjenesteydelser under EU-udbudsdirektivet, med forudgående offentlig prækvalifikation.

## Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens skal i de kommende år renoveres, moderniseres og udbygges, i tråd med de regionale hospitalsplaner.

Som led i dette er hospitalet ved at færdiggøre en revideret generalplan, der indeholder en samlet plan over de nødvendige byggeprojekter, herunder beskrivelser af nuværende forhold og forventet udvikling, de faglige sammenhænge og logistik samt byggeprogram og tidsplaner. Når generalplanen er færdig, forelægges den regionsrådet.

Den færdige generalplan forventes realiseret fra 2014 i overensstemmelse med Region Midtjyllands investeringsplan.

Med generalplanens gennemførelse er der behov for at styrke og supplere hospitalets interne byggeorganisation med eksterne bygherrerådgiverkompetencer.

Den gennemgående eksterne bygherrerådgiver skal særligt medvirke til sikring af de strategiske aspekter i planlægningen af de enkelte projekter under generalplanen.

Udbuddet på rådgivningsydelsen gennemføres som et begrænset udbud af tjenesteydelser under EU-udbudsdirektivet med tilhørende implementeringsbekendtgørelse af 15. juni 2011, med forudgående offentlig prækvalifikation.

## Tabel 1. Bevillingsskema

<b> Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. </b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan, HE Horsens	3.000	500	2.500		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>500</b>	<b>2.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-500	-2.500		
Ændring af anlægsbevilling	-3.000				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-3.000</b>	<b>-500</b>	<b>-2.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
<sup>2</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Midlerne til generalplanen er afsat i investeringsplanen fra 2014, og puljen til anlægsprojekter finansierer derfor i første omgang bevillingen. Når midlerne til generalplanen udmøntes, tilbageføres rådgivningsmidlerne til puljen for anlægsprojekter.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Hospitalernes handlingsplaner for udredningsretten**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Notat - udfordringer og løsningsmodeller med henblik på efterlevelse af udredningsretten pr. 1. september 2013

Fakta, spørgsmål og svar om udredningsretten

# Hospitalernes handlingsplaner for udredningsretten

## Resume

Den 1. september 2013 træder udredningsretten i kraft. Regionerne får dermed pligt til at udrede alle somatiske patienter inden for en måned, hvis det er fagligt muligt. Det kræver en stor omstilling på hospitalerne, og regionsrådet orienteres derfor om hospitalernes og administrationens forberedelser med henblik på at kunne efterleve udredningsretten pr. 1. september 2013.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for forberedelsen af udredningsretten tages til efterretning, og

at succesmålene for udredningsretten godkendes.

## Sagsfremstilling

Fra den 1. september 2013 har regionerne pligt til at udrede alle somatiske patienter inden for en måned. Hospitalerne og administrationen arbejder derfor på at blive klar til at kunne efterleve udredningsretten fra september 2013. Der orienteres om forberedelserne, herunder de planlagte tiltag og udfordringer.

Udredningsretten indebærer overordnet, at somatiske patienter får ret til udredning inden for en måned. Hvis udredningen af faglige årsager ikke er færdiggjort inden for en måned, skal der laves en udredningsplan, der beskriver det videre forløb. Hospitalerne får desuden forløbsansvaret for patienter henvist til udredning.

Det bemærkes, at nogle patienter vil være udredt allerede ved henvisningen, f.eks. patienter med grå stær eller diabetes, hvor den praktiserende læges undersøgelser ofte er tilstrækkelige til at fastlægge behandlingstilbuddet. Det vil dog altid være en faglig vurdering, foretaget af den visiterende læge, hvorvidt patienten kan gå direkte i behandling.

Personer, der er henvist til hospitalsbehandling inden den 1. september 2013, har ret til udredning og behandling inden for to måneder, dog en måned ved alvorlig sygdom. Hvis disse frister ikke kan overholdes, gives patienten mulighed for omvisitering i henhold til reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Som det fremgår af vedlagte notat, bliver nyhenviste patienter, der får en tid udover en måned aktivt opfordret til, at de lader sig omvisitere.

## Successmål for udredningsretten

Administrationen har efter drøftelse med hospitalerne opstillet følgende målsætninger for udredningsretten:

- 90 % af patienterne skal have den første kontakt inden for 14 dage,
- Alle patienter skal udredes inden for 30 dage eller, hvis dette ikke er fagligt muligt have en udredningsplan inden for 30 dage. Af disse skal 90 % af patienterne udredes inden for 30 dage.

Da der endnu ikke foreligger en national monitoreringsmodel, vil Region Midtjylland igangsætte en regional monitorering. Der arbejdes på en model, der kan monitorere hvor mange patienter, der er udredt inden for 30 dage. Indtil denne monitoreringsmodel er på plads, vil målsætningen om, at 90 % af patienterne skal have den første kontakt inden for 14 dage, kunne fungere som et indirekte mål for regionens efterlevelse af udredningsretten. Herudover følges der op på udredningsretten med andre datatyper, f.eks. vedrørende omvisiteringer og ventelister.

Som led i opfølgningen på udredningsretten nedsættes en kapacitets-taskforce på tværs af hospitalerne, der skal følge hospitalernes aktivitet og forbrug af private og udenregionale tilbud.

## Omstillingsproces på hospitalerne

Efterlevelsen af udredningsretten kræver en stor omstilling på hospitalerne. Blandt andet er der behov for:

- kortere ventetid fra henvisning til første undersøgelse,
- meget komprimerede udredningsforløb,
- koordinering af forløb på tværs af specialer og hospitaler.

Desuden er der behov for, at hospitalerne i de kommende måneder kører med ekstra aktivitet på en række områder, idet der er betydelige pukler af patienter, der venter på udredning. Der er ikke tale om patienter med mistanke om alvorlig sygdom, men det er patienter, der skal færdigudredes og behandles, så der skabes tid og rum til hurtig udredning efter den første september 2013. For at kunne efterleve udredningsretten pr. 1. september 2013 er det således nødvendigt, at puklerne afvikles.

På den baggrund har regionsrådet den 29. maj 2013 bevilget 25 mio. kr. til pukkelafvikling og indkøring af udredningsretten på de somatiske hospitaler i regionen.

Alle hospitalsenhederne og administrationen har desuden udarbejdet handleplaner med henblik på at kunne overholde udredningsretten. Handleplanerne bygger blandt andet på kortlægning af kapaciteten i de enkelte afdelinger og gennemgange af ambulatorier for at identificere aktiviteter, der f.eks. kan omlægges eller afvikles.

### **Hvad viser handleplanerne?**

Handleplanerne viser, at hospitalerne allerede nu vil være i stand til at overholde udredningsretten inden for flere specialer, ligesom alvorligt syge patienter generelt udredes inden for en måned.

Desuden fremgår det af handleplanerne, at flere afdelinger forventer at kunne overholde udredningsretten pr. 1. september 2013 på baggrund af konkrete planlagte tiltag, såsom:

- oprettelse af ekstra ambulatorielinjer/flere ambulatoriedage
- ændrede arbejdsgange
- opgaveglidning
- fokus på udeblivelser
- yderligere opstramning af visitationen og mere dialog med og specialistrådgivning til praktiserende læger.

Handleplanerne viser dog også, at der er flere områder/specialer, hvor hospitalerne på trods af konkrete tiltag har særlige udfordringer i forhold til at kunne efterleve udredningsretten. På nogle af disse områder kan udfordringerne håndteres ved, at patienterne omvisiteres til udredning på andre hospitaler i regionen. På andre af områderne er det nødvendigt at sende patienterne til udredning i andre regioner eller på privathospitaler. Endelig er der nogle enkelte mindre og meget specialiserede områder, hvor regionen ikke kan leve op til udredningsretten, idet der hverken er kapacitet i andre regioner eller privathospitaler, som kan varetage opgaven. Ministeriet har bemærket, at det sidste vil kunne gøre sig gældende og accepterer således specialistmangel som gyldig faglig grund til, at de 30 dage ikke kan overholdes.

På baggrund af handleplanerne står det også klart, at der er områder, hvor der er behov for overordnede regionale og nationale tiltag med henblik på at kunne håndtere udredningsretten. Disse områder samt hospitalernes udfordringer og planlagte tiltag til at imødekomme udfordringerne beskrives i vedlagte notat.

Med hensyn til ventetiden til skopi i Hospitalsenheden Vest henvises til anden sag på dagsordenen.

## **Beslutning**

Socialdemokratiet og SF indstiller,

at orienteringen om status for forberedelsen af udredningsretten tages til efterretning,

at succesmålene for udredningsretten godkendes, og

at regionsrådet holdes løbende opdateret om forberedelsen og implementeringen af udredningsretten.

Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti indstiller,

at regionsrådet beslutter at gøre brug af aftalen mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og klinikker i forbindelse med udredningsretten og samtidig indfører udvidet frit valg af privathospital eller –klinik, hvis Region Midtjylland ikke kan leve op til pligten om udredning inden for 30 dage også for kliniske undersøgelser. Succes mål ændres dermed til 100 procent.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport, Aarhus Universitetshospital**

1-10-102-3-12

### **Bilag**

Notat vedr. udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen

Referat HMU den 27. maj 2013

Beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på AUH

Notat Bent Hansen - 140613

Referat 130613

# Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport, Aarhus Universitetshospital

## Resume

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles i en fysisk organisation indebærer det krav om en fælles løsning med fælles organisering af serviceområdet.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har herefter under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse, hvor ledere placeres tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet, og at opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner.

## Direktionen indstiller,

at hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospitals beslutning godkendes.

## Sagsfremstilling

Samlingen af Aarhus Universitetshospital i en fysisk organisation frem mod 2019 indebærer krav om en fælles løsning med en fælles organisering af serviceområdet.

Der er brugt et år på at undersøge og drøfte serviceprojektet. Beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital vedlægges.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har herefter under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at

- serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse med ledere placeret tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet,
- at opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner:
  1. Driftsassistenten som gør rent og løser andre praktiske opgaver med service og varetransport i afdelingerne.
  2. Hospitalsassistenter som forflytter og transporterer patienter, og som tager sig af transport af varer i afdelingerne.
  3. Logistikassistenter som transporterer varer og gods fra den centrale varemottagelse og ud til afdelingerne.

For at sikre den bedste rengøringskvalitet ønskes rengøringsopgaverne afsondret fra direkte patientrelaterede opgaver.

Der skal udvikles uddannelse og efteruddannelsesstilbud med relevant indhold i forhold til behovet i den fremtidige organisation, og ledelsesstrukturen åbnes som karrierevej.

Forud for hospitalsledelsens beslutning har ændringen af servicefunktionen været drøftet i Aarhus Universitetshospitals Hoved-MEDudvalg (HMU). HMU bakkede op om forslaget, men havde dog en række bemærkninger, som fremgår af det vedlagte referat fra mødet.

## Beslutning

Sagen udsættes med henblik på, at der sker en drøftelse i den samlede hospitalsledelseskreds, så der opnås en fælles linje, hvor medarbejderkompetencerne kan udnyttes på tværs. Desuden bør oplægget sammenholdes med

udspillet fra Danske Regioner, og forslaget sendes i høring ved de berørte uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.

Derudover bemærkede Venstre, at der udestår en afklaring af hospitalsledelsernes fremtidige beslutningskompetence vedrørende hvorvidt en opgave skal udbydes eller ej. Der er jf. regionsrådsmødet den 24. april 2013 planlagt en behandling af dette efter sommerferien, og Venstre finder, at sammenhængen mellem disse er for vigtig til ikke at tage hensyn til dette.

Derudover bemærkede Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti, at mulighederne for udbud på området fastholdes.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet**

1-35-72-16-12

### **Bilag**

Udtalelse fra regionsrådet vedr. beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

# Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

## Resume

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet. Udtalelsen skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse senest den 14. juni 2013.

Rigsrevisionen igangsatte i juli 2012, på eget initiativ, en undersøgelse af den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

På baggrund af undersøgelsen anbefaler Rigsrevisionen, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, f.eks. i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

Der er udarbejdet en udtalelse fra regionsrådet til Statsrevisorernes beretning.

## Direktionen indstiller,

at Statsrevisorernes beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet tages til efterretning, og

at udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet.

Udtalelsen skal sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse senest den 14. juni 2013. I svarskrivelsen tages forbehold for, at der kan komme ændringer efter politisk behandling.

Rigsrevisionen igangsatte i juli 2012, på eget initiativ, en undersøgelse af den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Det vil sige forebyggelse af, at raske mennesker bliver syge. Denne opgave er ifølge sundhedslovens § 119 et kommunalt ansvar.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og regionerne har en opgave i at understøtte kommunernes borgerrettede forebyggelse. Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse har været at vurdere, hvordan denne opgave varetages.

I forhold til regionernes rolle har Rigsrevisionen stillet spørgsmål ved om Sundhedsstyrelsen og regionerne sikrer, at kommunerne har relevant og anvendelig viden til rådighed i forebyggelsesarbejdet.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne tilbyder rådgivning og vejledning om den borgerrettede forebyggelse i forskelligt omfang.

Kommunerne finder overordnet set den regionale rådgivning relevant til trods for de regionale forskelle i omfang og indhold. Kommunerne har forskellige forventninger til regionernes rolle. Det er ikke klart for alle kommuner, hvad de kan forvente af den regionale rådgivning til trods for, at regionernes rådgivningsforpligtelse er defineret i

sundhedsaftalerne.

Alle kommuner i undersøgelsen finder regionernes rådgivning om sundhedsprofilerne tilfredsstillende og anser sundhedsprofilerne for at være et væsentligt planlægnings- og monitoreringsredskab i forbindelse med den borgerrettede forebyggelse.

På baggrund af undersøgelsen anbefaler Rigsrevisionen, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, f.eks. i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

Region Midtjylland vil i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende generation af sundhedsaftaler have fokus på dialogen med kommunerne om, hvad den regionale rådgivning skal indeholde ud over ovennævnte.

På baggrund af ovenstående sagsfremstilling er der udarbejdet vedhæftede udtalelse fra regionsrådet om Statsrevisorernes beretning.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring**

1-31-72-13-12

### **Bilag**

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab 2013 - høringsudgave

Høringsparter 2013

# Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring

## Resume

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab går ud på at sikre, at sundhedsvæsenet kan fungere under ulykker, katastrofer, terror og krig. Det foreslås, at udkast til plan sendes i høring i Sundhedsstyrelsen, kommuner, naboregioner mv.

Efterfølgende vil planen blive forelagt til politisk godkendelse i slutningen af 2013.

## Direktionen indstiller,

at udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab sendes i høring.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation. Inden planen vedtages, skal den sendes til høring i Sundhedsstyrelsen. Desuden skal der forud indhentes en udtalelse fra de i regionen beliggende kommuner, ligesom det forudsættes, at der sker koordinering med tilgrænsende regioner.

Der vedlægges notat "Forslag til høringsparter" og et forslag til Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring.

## Sundhedsberedskabet omfatter

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunernes vedkommende bl.a. hjemmepleje hjemmesygepleje og plejecentre og for regionernes vedkommende bl.a. praksisområdet.
- Lægemedelberedskabet, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og andre nødvendige artikler i regioner og kommuner. Der skal ligeledes planlægges for henholdsvis et kriseterapeutisk (region) og et krisestøttende beredskab (kommunerne).

Indholdsmæssigt er planforslaget struktureret som en overordnet beskrivende plan for regionens sundhedsberedskab, herunder med en kort omtale af hver af de relevante øvrige planer inden for området og med adgang til den decentrale planlægning via links.

Planen er møntet på at kunne anvendes som retningsgivende redskab i den decentrale planlægning inden for området, herunder som plan for de overordnede rammer for beredskabsplanlægningen for de enkelte hospitaler.

## Risiko- og sårbarhedsvurdering

Der er som indledning til arbejdet med planen gennemført en risiko- og sårbarhedsvurdering af, hvilke hændelser der kan ramme regionen og deres konsekvenser. Risiko- og sårbarhedsvurderinger anvendes til at kortlægge risici og sårbarheder, som forskellige hændelser indebærer for organisationen, og vurderingen kan derved være retningsgivende for forebyggende tiltag og planlægningen.

Konklusionen på den gennemførte vurdering er, at naturfænomener og konventionelle hændelser vurderes at være

meget sandsynlige hændelser med mindre konsekvenser. Situationer med smitsomme, farlige sygdomme samt ekstraordinære hændelser vurderes som mindre sandsynlige, men rummer til gengæld risikoen for de største konsekvenser.

### **Krisestyring**

I dagligdagen – og i langt de fleste beredskabssituationer - er krisestyringsansvaret uddelegeret til Præhospitalet herunder Beredskabs-AMK, som er beliggende sammen med vagtcentralen for præhospital indsats, i Præhospitalet. Regionens krisestyringsstab, som ledes af direktionen, har den overordnede strategiske kriseledelse i forbindelse med en alvorlig, ekstraordinær hændelse eller situation, der kræver overordnet, strategisk ledelse.

### **Koordinering af samarbejdet om sundhedsberedskabet**

Der er mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende Lægers Organisation i regionen udarbejdet en Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet om sundhedsberedskabet, som indeholder fælles målsætninger for koordineringen og samarbejdet samt forslag til styrkelse af den fælles opgaveløsning. Ramme- og hensigtserklæringen er godkendt af Sundhedsstyregruppen og er i øjeblikket til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget. Erklæringen drøftes endvidere i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 11. juni 2013.

### **Målsætninger og anbefalinger**

I den kommende planperiode foreslås det, at der bliver arbejdet med følgende målsætninger og anbefalinger:

#### *Hospitalerne*

- Der skal ske en ensartet anvendelse af begrebsapparat, terminologi og disposition af de respektive planer.
- Hospitalernes uddannelses-, øvelses- og kvalitetsindsats skal fastholdes og styrkes hver for sig og sammen herunder bl.a. ved, at der prioriteres deltagelse i fælles øvelsesplaner.
- Hvert hospital skal løbende foretage "operative konsekvensanalyser", der retter fokus på de umiddelbare konsekvenser for organisationens kritiske funktioner ved en alvorlig hændelse.
- Hospitalerne skal anvende og vedligeholde rutine i at anvende SINE-kommunikation.
- Hospitalernes planer skal tage stilling til planlægningen for rensning af forurenede selvhenvendere og indbragte patienter.

#### *Samarbejdet med kommunerne og almen praksis*

Samarbejdet omkring sundhedsberedskabet med kommuner og almen praksis skal udbygges og koordineres med baggrund i Ramme- og hensigtserklæring. Dette skal bl.a. ske ved:

- At parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet. Præhospitalet inviteres til at deltage.
- At Region Midtjylland og kommunerne afholder fælles møder i første og tredje år i valgperioden (planperioden) med henblik på styrket koordinering og harmonisering.
- At kommunerne opfordres til at sende deres sundhedsberedskabsplaner i høring i første halvår af tredje valgår (det vil sige førstkommande gang: første halvår i 2016) med henblik på fælles afstemte tidskader i planlægningen.
- At det i den kommende planperiode skal overvejes, om udmøntningen af Ramme- og hensigtserklæringen fra sundhedsberedskabsarbejdet skal indgå i sundhedsaftalerne for hver kommune.

Herudover skal hospitalerne ved ekstraordinære udskrivninger medgive medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, det vil sige, indtil patienten selv eller med kommunens og den praktiserende læges hjælp har etableret den

nødvendige assistance. Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin op til 48 timers forbrug.

Hver klynge skal udarbejde en samlet oversigt over, hvor mange pladser kommunerne kan stille til rådighed ved masseudskrivninger.

#### *Karantæneplan*

Der udarbejdes en ny karantæneplan for Region Midtjylland i løbet 2013-2014. Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, som muligvis er smittet med en alvorlig smitsom sygdom, men som endnu ikke udviser sygdomstegn. Planlægning for karantænefaciliteter skal indgå i regionens sundhedsberedskabsplanlægning.

#### *Massevaccination*

Der skal planlægges med en niveauinddeling af massevaccinationsindsatsen, som betyder, at vaccinationen så vidt muligt sker hos egen læge. Kommunerne skal dog desuden kunne udpege det nødvendige antal massevaccinationscentre.

#### *Psykosociale støttecentre*

Hver kommune skal være i stand til at udpege et til to psykosociale støttecentre og regionen et psykosocialt støttecenter.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014**

1-01-72-36-08

### **Bilag**

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - politisk del

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - administrativ del

Bilag til afrapportering

# Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014

## Resume

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen er den anden ud af tre opfølgninger, der sker i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.

## Direktionen indstiller,

at afrapporteringen for sundhedsaftalen 2011-2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen viser, at der gennem de senere år bl.a. ved hjælp af sundhedsaftalen er skabt markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor og at der er etableret en god og konstruktiv dialog og ikke mindst et samarbejde, der er præget af gensidig tillid mellem parterne.

Opfølgning på sundhedsaftalen foretages i henholdsvis 2012, 2013 og 2014. Denne afrapportering er således den anden ud af tre opfølgninger. Afrapporteringen giver en status for alle ni aftaleområder samt tre frivillige aftaleområder.

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.

Afrapporteringen viser, at en stor del af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen er opfyldt, men at der stadig er et forbedringspotentiale på en række områder.

Konkret er der ud af de i alt 56 smileys, der er givet, markeret 25 grønne smileys. Hvilket betyder, at målsætningen er opfyldt. Mere specifikt kan tre områder trækkes frem, hvor sundhedsaftalen har medført væsentlige forbedringer:

### *Indlæggelse og udskrivning*

- Der er sket et betydeligt fald i antallet af genindlæggelser, der kunne være undgået.
- Hospitalerne er blevet bedre til at informere patienter i forbindelse med udskrivelse.

### *Sundhedsfremme og forebyggelse*

- Der er implementeret forløbsprogrammer for KOL, hjerte-kar lidelser samt diabetes og to nye forløbsprogrammer er undervejs: Lænde-ryg lidelser samt depression.
- Der er igangsat særlige initiativer, der skal forebygge overvægt, alkoholmisbrug og social ulighed i sundhed og generelt sikre en forbedret sundhedstilstand i regionen.

### *Psykiatri*

- Det fastsatte mål for antal af udskrivningsplaner for psykiatriske patienter er nået, og samtidig er der iværksat

et arbejde for, at kvaliteten af disse planer forbedres.

- Der er udviklet modeller, der forbedrer samarbejdet mellem kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Der er etableret en praksis, hvor kommunerne afprøver alle relevante indsatser før en borger henvises til psykiatrien.

Derudover er der givet 23 gule smileys, hvilket betyder, at målsætningen delvist er opfyldt.

Endelig er der markeret otte røde smileys, hvor otte politiske målsætninger ikke er opfyldt. Baggrunden for manglende målopfyldelse uddybes i den administrative del af afrapporteringen.

Det drejer sig om målene

Aftaleområde	Udviklingspunkter			
<i>Indlæggelse og udskrivning</i>	<table border="1"><tr><td>At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen.</td></tr><tr><td>At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.</td></tr><tr><td>At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.</td></tr></table>	At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen.	At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.	At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.
At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen.				
At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.				
At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.				
<i>Børn, unge og gravide</i>	At der udarbejdes en sundhedsaftalen for opsporing og håndtering af udsatte gravide.			
<i>Træningsområdet</i>	At aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Regionen svarer til landsgennemsnittet.			
<i>Hjerneskadeområde</i>	<table border="1"><tr><td>At det sundhedsfaglige personale deltager i kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre.</td></tr><tr><td>At alle voksne med erhvervet hjerneskade får vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald, at den gennemføres.</td></tr></table>	At det sundhedsfaglige personale deltager i kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre.	At alle voksne med erhvervet hjerneskade får vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald, at den gennemføres.	
At det sundhedsfaglige personale deltager i kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre.				
At alle voksne med erhvervet hjerneskade får vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald, at den gennemføres.				
<i>Palliation</i>	At der er udpeget mindst én palliativ nøgleperson (læge) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne.			

Antallet af gule og røde smileys giver anledning til en række udviklingspunkter, som er yderligere beskrevet indenfor hver delaftale.

Udviklingspunkterne vil blive videre behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen med henblik på en drøftelse af, hvordan man sikre målopfyldelse heraf.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 23: Godkendelse af udkast til Social Strategi (høringsudgave)**

1-30-73-64-12

### **Bilag**

e77de6b8-ed93-4c9d-92a5-c4a178168b08

Social Strategi - høringsudkast

# Godkendelse af udkast til Social Strategi (høringsudgave)

## Resume

Udkast til Social Strategi fremlægges hermed til godkendelse med henblik på udsendelse i høring. Efter høringen fremlægges endeligt forslag til Social Strategi til behandling i regionsrådet i oktober 2013.

## Direktionen indstiller,

at udkast til Social Strategi godkendes med henblik på udsendelse i høring.

## Sagsfremstilling

Udkastet til ny Social Strategi tager afsæt i hovedvisionen: "Nødvendig viden - målrettet indsats - bedre liv - til flere".

Strategien, som omfatter både det regionalt drevne socialområde og specialundervisningsområde, er tematiseret efter hovedvisionen og omfatter 15 indsatsområder. For hvert indsatsområde er der udformet strategier og handleplaner, som skal medvirke til at kvalificere og give retning for Region Midtjyllands leverandøropgave på det specialiserede socialområde.

Det regionale socialområde løser - og skal i stigende grad - løse nogle af de sværeste og mest krævende opgaver for kommunerne. Det er her den fremtidige efterspørgsel er, når kommunerne både kan og vil løse stadig flere opgaver på det specialiserede socialområde. Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver kræver både nyudvikling og afvikling af opgaver. Samtidigt vil der i de kommende år være uændrede eller færre ressourcer til rådighed til opgaveløsningen. Det udfordrer specialområdernes muligheder for at yde den høje faglige kvalitet, som forventes.

Udover disse udfordringer tager Social Strategi fat på det specialiserede socialområdes udfordring med at skabe en ny "viden-kultur". Det skal således i højere grad være en del af det socialfaglige arbejde at opsamle, udvikle og anvende ny viden og evidensbaserede metoder.

Med Social Strategi lægges også op til en fornyelse og videreudvikling af samarbejdet med borgerne og de vigtigste samarbejdspartnere - kommuner, pårørende og det psykiatriske og somatiske sundhedsområde. Tilgangen er, at borgerne ikke alene skal være omdrejningspunktet for den sociale indsats: De skal være aktive hovedaktører i eget liv. Tilsvarende skal samarbejdet med andre aktører udbygges blandt andet gennem nye samarbejdsformer og partnerskabsaftaler.

Strategien vil blive gennemført indenfor de givne økonomiske rammer. Det betyder, at nogle af handleplanerne vil blive udmøntet over en længere årrække i takt med, at økonomien giver mulighed for den nødvendige prioritering og omstilling.

Der lægges op til en samlet status på arbejdet med Social Strategi i 2015 med henblik på en eventuel opdatering af handleplanerne.

Indsatsområderne i Social Strategi fremgår af nedenstående figur 1:



Efter den politiske behandling indarbejdes eventuelle bemærkninger i udkast til Social Strategi, som herefter sendes

i høring med frist for afgivelse af hørings svar den 2. september 2013.

Høringen vil omfatte specialområderne, kommuner, bruger- og pårørendeforeninger, Socialstyrelsen, de faglige organisationer, behandlingspsykiatrien, de somatiske sygehuse, kriminalforsorgen med flere. Herudover vil det regionale kontaktforum på handicapområdet og det regionale kontaktforum på psykiatriområdet blive hørt.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde vil drøfte hørings svarene og konsekvenserne af disse, inden Social Strategi fremlægges til endelig politisk behandling i regionsrådet i oktober 2013.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 24: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier**

0-9-2-11

### **Bilag**

Svar Jette Skive og Anne V. Kristensen

Oplysninger om byggefilm

# Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier

## Resume

Regionsrådsmedlem Jette Skive har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Til forretningsudvalgsmødet den 21. maj 2013 anmodede regionsrådsmedlem Jette Skive om, at der på dagsordenen blev optaget en sag vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier. På mødet i forretningsudvalget den 21. maj 2013 blev det aftalt at fortsætte drøftelsen på forretningsudvalgsmødet den 18. juni 2013.

## Beslutning

Sagen blev udsat.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 25: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende døgndækkende palliativ indsats**

0-9-1-13

### **Bilag**

Barrierer for etablering af palliativ beredskabsvagt

Svar til Kræftens Bekæmpelse om palliativ døgnvagt

# Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende døgndækkende palliativ indsats

## Resume

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har henvendt sig vedrørende døgndækkende palliativ indsats.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i mail af 28. maj 2013 henvendt sig vedrørende døgndækkende palliativ indsats.

Anne V. Kristensen skriver i henvendelsen:

"Jeg vil gerne have ovenstående på dagsorden på førstkommende FU møde, særligt med fokus på:

Hvori ligger problemerne med at opnå aftale med lægerne konkret?

Hvilken anden indsats får patienterne?"

Administrationen har på baggrund heraf udarbejdet vedlagte notat.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 26: Orientering om Sundhedsstyrelsens svar på statusrapport for specialeplanlægningen 2011**

1-31-72-4-13

### **Bilag**

Følgende - svar på statusrapporter 2011

Specifikt svar til Region Midtjylland - statusrapport for specialeplanlægningen 2011

Tilbage melding fra Region Midtjylland - spørgsmål til statusrapporter 2011

# Orientering om Sundhedsstyrelsens svar på statusrapport for specialeplanlægningen 2011

## Resume

Sundhedsstyrelsen har afsluttet gennemgangen af regionernes statusrapporter 2011. Det er på baggrund heraf styrelsens vurdering, at regionerne overordnet set er langt med implementeringen af specialeplanen. Der er dog inden for alle regioner fortsat områder, hvor specialeplanen ikke efterlevs fuldt ud. I en del af disse tilfælde har styrelsen for nuværende stillet sig tilfreds med de afhjælpningsplaner, som regionerne har fremsendt. I andre tilfælde har styrelsen fundet grundlag for at indhente yderligere information om overholdelsen af specialeplanen. For Region Midtjyllands vedkommende har Sundhedsstyrelsen anmodet om uddybende information inden for specialerne anæstesiologi, hæmatologi, nefrologi, kirurgi, klinisk immunologi, klinisk onkologi, neurologi og pædiatri.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har primo maj 2013 svaret på Sundhedsstyrelsens uddybende spørgsmål til regionens statusrapport for specialeplanlægningen 2011. De problemer, som Sundhedsstyrelsen har påpeget for Region Midtjylland, er nu enten løst, eller der er lagt en plan for afhjælpning.

## Baggrund

Region Midtjylland har i april 2013 modtaget svar på den statusrapport for specialeplanlægningen 2011, som regionen indrapporterede til Sundhedsstyrelsen i august 2012.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af gennemgangen af samtlige statusrapporter fra regionerne noteret sig, at man på tværs af landet er meget langt i implementeringen af specialeplanen. Dog ses der på visse hospitaler og inden for visse funktioner fortsat udfordringer med at opfylde kravene i specialeplanen. Der er imidlertid ikke fundet nogen generel tendens til, at udvalgte hospitaler eller regioner har særlige problemer med implementeringen af specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen har i visse situationer fundet grundlag for at udbede sig yderligere information om regionernes overholdelse af specialeplanen og har anmodet om tilbagemeldinger på en række specifikke forhold. For Region Midtjyllands vedkommende har det drejet sig om uddybende oplysninger inden for otte forskellige specialer. Problemstillingerne inden for hvert af disse specialer og den aktuelle status herfor er beskrevet nedenfor.

### *Anæstesiologi*

Alle hospitalerne har udfordringer med at leve op til de krav, der er i forhold til børneanæstesier. Region Midtjylland har i forbindelse med statusafrapporteringen gjort opmærksom på, at regionen søger at løse problemerne ved samling af funktioner på færre hænder, og at regionen i øvrigt afventer den reviderede specialevejledning for anæstesiologi, som en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen er sat til at lave - blandt andet på opfordring fra Region Midtjylland. Sundhedsstyrelsen har accepteret dette, idet styrelsen dog anmoder om en redegørelse for det forhold, at Aarhus Universitetshospital (matriklen på Nørrebrogade) og Hospitalsenheden Vest (Holstebro- og Herningmatriklerne) på nuværende tidspunkt ikke opfylder kravet om, at den akutte funktion omkring anæstesi til børn kan varetages døgnet rundt og året rundt. Region Midtjylland har i tilbagemeldingen til Sundhedsstyrelsen redegjort for, at regionen afventer den reviderede specialevejledning, inden der foretages ændringer på det anæstesiologiske område. Det påpeges dog, at der gøres meget for at sikre lægernes kompetencer og dermed kvaliteten.

### *Intern medicin: hæmatologi*

Sundhedsstyrelsen har udbedt sig forklaring på Region Midtjyllands oplysninger om, at Regionshospitalet Holstebro i

en periode har varetaget to hæmatologiske regionsfunktioner, som hospitalet ikke er godkendt til, samt at de påkrævede formaliserede samarbejdsaftaler om samme funktioner ikke er udarbejdet mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg. Region Midtjylland har i tilbagemeldingen til Sundhedsstyrelsen redegjort for, at regionen - som ansøgt om og godkendt af Sundhedsstyrelsen - har valgt at flytte de pågældende funktioner fra Viborg til Holstebro. De formaliserede samarbejdsaftaler mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro er på nuværende tidspunkt under udarbejdelse og vil blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen.

#### *Intern medicin: nefrologi*

Der er endnu ikke indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet vedrørende den højt specialiserede funktion "Efterkontrol af multiorgantransplanterede", hvilket skyldes usikkerhed om, hvilket speciale aftalen skal indgås med. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Aarhus Universitetshospital bør indgå aftale med samtlige de specialer på Rigshospitalet, der varetager den tilsvarende funktion. Region Midtjylland har på den baggrund tilkendegivet snarest muligt at tage kontakt til de relevante afdelinger på Rigshospitalet med henblik på indgåelse af aftale.

#### *Kirurgi*

Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at Regionshospitalet Viborg ikke har haft den forventede aktivitet i 2011 inden for fedmekirurgi. Styrelsen antager, at dette er et udtryk for opstart af en ny funktion, men har alligevel ønsket at se en uddybende redegørelse for volumen i 2012. Region Midtjylland redegør i tilbagemeldingen for, at det lavere end forventede antal fedmeoperationer delvist skyldes det store arbejde knyttet til opstart af funktionen, men i høj grad også er begrundet i ændringen i visitationskriterierne for fedmeoperationer. Volumentallene for 2012 dokumenterer, at der som forventet er sket en stigning i antallet af fedmeoperationer ved Regionshospitalet Viborg fra 2011 til 2012. Selvom hospitalet endnu ikke når helt op på det anbefalede volumen samlet set, opfylder hospitalet volumenanbefalingen pr. læge, der opererer. Regionen betragter af den grund anbefalingen for stort set opfyldt.

#### *Klinisk immunologi*

Aarhus Universitetshospital skal i henhold til specialeplanen tilbyde døgndækket transfusionsmedicinsk rådgivning (rådgivning af andre afdelinger i forbindelse med blodtransfusion) på speciallægeniveau. Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at denne ordning endnu ikke er fuldt etableret og har derfor anmodet om status for området. Region Midtjylland har i tilbagemeldingen til Sundhedsstyrelsen meddelt, at der er udarbejdet en plan for implementering af den døgndækkende transfusionsmedicinske rådgivning på speciallægeniveau, og at ordningen forventes indført i løbet af sommeren 2013.

#### *Klinisk onkologi*

Sundhedsstyrelsen har bemærket, at den højt specialiserede funktion "Prostatacancer iod seed behandling" (behandlingsmetode til prostatakræft, hvor et stort antal radioaktive jod-korn lægges op i prostata, hvor de afgiver deres stråling i løbet af godt et år) ikke på nuværende tidspunkt varetages på Aarhus Universitetshospital og har anmodet om at blive orienteret om regionens planer for funktionen. Region Midtjylland har meldt tilbage, at behandlingen ikke benyttes på Aarhus Universitetshospital, og at hospitalet derfor ikke skal være godkendt til at varetage funktionen.

#### *Neurologi*

Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at Aarhus Universitetshospital ikke på nuværende tidspunkt lever op til kravet om at kunne tilbyde akutte EEG-undersøgelser (undersøgelse der anvendes ved fx diagnostik af epileptiske anfald). Region Midtjylland har i tilbagemeldingen orienteret om, hvilke planer der er lagt for udvidelse af Aarhus Universitetshospitals tilbud om EEG-undersøgelser, herunder at en udvidelse forventes at blive igangsat henover sommeren 2013.

#### *Pædiatri*

Sundhedsstyrelsen har anmodet om en præcisering af, hvornår en række neuropædiatriske specialfunktioner forventes at være fuldt implementeret. Region Midtjylland har i tilbagemeldingen kunnet meddele, at de pågældende funktioner nu er implementeret.

Sundhedsstyrelsens generelle svar til regionerne samt det specifikke svar til Region Midtjylland på statusrapport for specialeplanlægningen 2011 er vedlagt som bilag. Region Midtjyllands tilbagemelding på Sundhedsstyrelsens uddybende spørgsmål er ligeledes vedlagt som bilag.

### **Statusrapporter for specialeplanlægningen 2012**

Sundhedsstyrelsen har igangsat den næste runde for statusafrapportering - status for specialeplanlægningen 2012. For størstedelen af specialfunktionerne skal der afgives en standardafrapportering, mens der for et mindre antal specialer skal afgives en detaljeret statusrapport. Sidstnævnte funktioner/specialer er udvalgt ud fra overvejelser om, hvor der vurderes at være et særligt behov for en nærmere afdækning af et område, og hvor en sådan afdækning forventes at kunne bidrage til en kvalificering af den nuværende specialeplan. Der er udpeget specialfunktioner til detaljeret afrapportering inden for følgende ni specialer: børne- og ungdomspsykiatri; kirurgi; ortopædisk kirurgi/neurokirurgi; ortopædisk kirurgi; øre-næse-hals/kirurgi; øre-næse-hals; plastikkirurgi; psykiatri og urologi.

Regionerne har frist for fremsendelse af statusrapporten for specialeplanlægningen 2012 den 17. juni 2013.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 27: Orientering om udmøntning af målrettet produktivtetskrav**

1-31-72-26-13

### **Bilag**

332dccc9-bb6d-47e1-be57-553386caa289

Produktivtetskrav og specialeplanspool\_2013 - Udgave til Regionsrådsmøde

# Orientering om udmøntning af målrettet produktivetskrav

## Resume

På baggrund af drøftelser mellem hospitalerne og administrationen er det besluttet at målrette dele af det årlige produktivetskrav, således at 25 % af kravet rettes mod særligt udfordrede områder.

Regionsrådet orienteres hermed om baggrunden og principperne for det målrettede produktivetskrav samt udmøntningen af kravet for 2013.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Det er mellem administrationen og hospitalerne aftalt, at 25 % af det årlige produktivetskrav på 2 %, som indgår i økonomiaftalen, målrettes konkrete behandlingsområder. Administrationen kan dermed i dialog med hospitalerne aftale, hvor produktiviteten skal øges. Målretningen betyder, at der bliver mulighed for at målrette produktivetskravet på områder, hvor der er behov for en særlig indsats.

Regionsrådet præsenteres hermed for overvejelserne bag målretningen og selve udmøntningen af det målrettede produktivetskrav i 2013.

### Principper

Det er hensigten med det målrettede produktivetskrav, at administrationen og hospitalerne har mulighed for at indgå aftale om at øge aktiviteten på områder, hvor der ønskes særligt fokus på at øge produktiviteten.

Principperne for det målrettede produktivetskrav følger som udgangspunkt den samme model som ved meraktivetsprojekterne.

Meraktivetsprojekterne omfatter aftaler mellem administrationen og hospitalerne om at øge aktiviteten. Meraktivetsprojekterne har til formål at forbedre udnyttelsen af regionens kapacitet og øge kapaciteten på områder med lange ventetider, for dermed at reducere forbruget på privathospitaler. Aftalerne indgås i starten af året og der følges op på den aftalte aktivitet i forbindelse med 3. kvartalsrapport. Meraktivetsprojekterne afregnes som udgangspunkt med 50 % af DRG-værdien.

Hospitalerne skal leve op til deres basislinje og derudover levere den aftalte meraktivitet.

Modsat meraktivetsprojekterne sker der ikke afregning for projekterne under det målrettede produktivetskrav, og lever hospitalerne ikke op til kravet, skal de som udgangspunkt aflevere 50 % af DRG-værdien af den manglende aktivitet.

I forbindelse med opfølgningen på det målrettede produktivetskrav, vil der være mulighed for en permanentgørelse efter to år, såfremt aktiviteten er på et stabilt niveau.

### Opgørelse og udmøntning

Opgørelsen af det målrettede produktivetskrav tager udgangspunkt i det årlige produktivetskrav på 2 %, som indgår i hospitalernes samlede budget. Deraf målrettes 25 %, svarende til ca. 66 mio. kr. i 2013. Opgørelsen af kravet fremgår af tabel 1.

## Tabel 1. Hospitalernes produktivetskrav for 2013 (1.000 kr.)



For 2013 udmøntes kravet bl.a. på følgende områder:

- Personaleudgifter til projekterne indenfor nye behandlinger.
- Ekstra aktivitet på det neurologiske område og PET/CT.
- Permanentgørelse af enkelte eksisterende meraktivitetsprojekter.
- Udviklingsprojekter på hospitalerne, f.eks. nye funktioner eller etablering af øget samarbejde mellem hospitalerne.
- Initiativer til forberedelse af retten til hurtig udredning.

For 2013 gælder det i øvrigt, at udmøntningen af det målrettede produktivetskrav er slået sammen med aktivitetsflytningerne i forbindelse med specialeplanen.

Regionsrådet er tidligere orienteret om, at en række funktioner er centraliseret på Aarhus Universitetshospital som følge af specialeplanen. Aarhus Universitetshospital har derfor modtaget en stor mængde aktivitet fra regionshospitalerne. På den baggrund er det besluttet, at Aarhus Universitetshospital til gengæld skal sende aktivitet på hovedfunktionsniveau til regionshospitalerne.

Aarhus Universitetshospital afgiver i den forbindelse aktiviteter til en værdi af 13,8 mio. kr., som fratrækkes det målrettede produktivetskrav.

Det samlede produktivetskrav omfatter dermed dels det målrettede produktivetskrav, dels aktiviteten fra specialeplanspuljen.

Udmøntningen af kravet fremgår i bilag 1. Det bemærkes, at der udestår at blive aftalt enkelte udmøntninger.

Det er endvidere drøftet, at produktivetskravet i 2014 anvendes til at sikre, at udredningsretten overholdes. I den forbindelse vil hospitalerne selv kunne målrette produktivetsstigningen på områder, hvor der er behov for en særlig indsats for at overholde retten til hurtig udredning.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 28: Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen**

1-30-137-06-V

### **Bilag**

Vurdering fra hæmatologisk specialeråd

Notat om varetagelsen af hæmatologi i Skive, Viborg og Silkeborg kommuner

# Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen

## Resume

Akut mangel på hæmatologiske speciallæger på Hospitalsenhed Midt har gjort det nødvendigt at flytte ansvaret for varetagelsen af de hæmatologiske funktioner til Hospitalsenheden Vest og til Aarhus Universitetshospital. Der er i dette dagsordenspunkt gjort nærmere rede for ændringerne, der trådte i kraft den 1. maj 2013.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen også har bedt om at få en status på området.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På grund af akut mangel på speciallæger i Hospitalsenhed Midt er der fra den 1. maj 2013 gennemført ændringer i varetagelsen af behandlingen af patienter med hæmatologiske sygdomme med bopæl i optageområdet for Hospitalsenhed Midt.

For at sikre behandlingen af de hæmatologiske patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde fra den 1. maj 2013 var det nødvendigt hurtigt at fastlægge ansvaret for behandlingen.

Ansvaret for de hæmatologiske regionsfunktioner varetages herefter af henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. I forbindelse med beslutningen blev der undersøgt forskellige modeller, blandt andet blev der skelet til Horsens, hvor Aarhus Universitetshospital på Regionshospitalet Horsens varetager ambulante hæmatologiske funktioner, medens indlæggelse af hæmatologiske patienter sker på universitetshospitalet.

Ændringerne er gennemført som følge af, at Hospitalsenhed Midt ikke har kunnet fastholde eller rekruttere hæmatologiske speciallæger, hvorfor regionsrådet den 27. februar 2013 besluttede at søge Sundhedsstyrelsen om at flytte to regionsfunktioner til Hospitalsenheden Vest. Samtidig blev der som konsekvens afmeldt yderligere to hæmatologiske regionsfunktioner, der hidtil er blevet varetaget i både Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

På grund af mangel på speciallæger og forventning om vanskeligheder med at rekruttere yderligere speciallæger er det besluttet, at Hospitalsenheden Vest alene overtager de hæmatologiske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau med bopæl i Skive Kommune.

Aarhus Universitetshospital varetager i et samarbejde med Hospitalsenhed Midt de ambulante hæmatologiske patienter på hovedfunktionsniveau med bopæl i Viborg og Silkeborg kommuner. Det sker således, at speciallæger fra Aarhus Universitetshospital er til stede fire dage ugentligt på det hæmatologiske ambulatorium på Hospitalsenhed Midt. Hospitalsenhed Midt stiller plejepersonale med de nødvendige hæmatologiske kompetencer til rådighed.

Patienter på regionsfunktionsniveau fra Viborg og Silkeborg kommuner og patienter med behov for indlæggelse tilbydes behandling på Aarhus Universitetshospital. Dog kan patienter i den palliative fase eller patienter, hvor behandlingen er ophørt, og som indlægges med tilstande, der kan håndteres af andre medicinske sengeafsnit, fortsat behandles i Viborg.

Visitation af nyhenviste patienter foregår på Hæmatologisk Afdeling R på Aarhus Universitetshospital, der for de relevante patienter vil booke tid til forundersøgelse i hæmatologisk ambulatorium i Viborg.

Regionsrådet vil i forbindelse med kommende kvartalsrapporter blive orienteret om de bevillingsmæssige konsekvenser af den ændrede fordeling af opgaverne. I vedlagte notat af den 5. juni 2013 om varetagelsen af hæmatologi i Skive, Viborg og Silkeborg kommuner er der redegjort for de bevillingsmæssige konsekvenser. I notatet redegøres endvidere om den indgåede aftale om frivilligt ekstraarbejde i en midlertidig periode.

Af vedlagte udtalelse af den 28. maj 2013 fra det hæmatologiske specialeråd fremgår, at rådet finder faglige svagheder i den valgte løsning. De anførte svagheder har relation til bevarelsen af hæmatologiske aktiviteter på Hospitalsenhed Midt. Rådet anbefaler fortsat, at det hæmatologiske speciale samles på Aarhus Universitetshospital i en central enhed og på Hospitalsenheden Vest i en decentral enhed med udfasning af den hæmatologiske funktion på Hospitalsenhed Midt.

Administrationen konstaterer, at den fremadrettede organisering af specialet er i overensstemmelse med specialerådets grundlæggende anbefaling af, at det hæmatologiske speciale varetages af to hospitalsenheder i regionen, henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Etableringen af en ambulant hæmatologisk funktion på Hospitalsenhed Midt sker ud fra et patienthensyn til de ofte svært syge hæmatologiske patienter. Det er administrationens klare vurdering, at de af specialerådet anførte svagheder ved funktionen kan imødegås ved klare samarbejdsaftaler mellem de to hospitaler. Der er som nævnt etableret en lignende ordning i Horsens, ligesom tilsvarende ordninger er etableret inden for andre specialer, f.eks. urologi, pædiatri og onkologi (strålesatellitten i Herning).

Hvad angår det øgede pres på den hæmatologiske afdeling på Aarhus Universitetshospital, er det vurderingen, at afdelingen har gode muligheder for at rekruttere de nødvendige læger.

Administrationen gør opmærksom på, at varetagelsen af hæmatologien i Hospitalsenhed Midts optageområde vil blive taget op til fornyet vurdering i dialog med hospitalerne i forbindelse med den næste specialeplan i 2014.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen i en henvendelse af 10. maj 2013 også har bedt om at få en status på området.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat med henblik på, at specialerådet anmodes om at udspecificere de anførte svagheder ved løsningsmodellen, set i lyset af, at lignende ordninger med udefunktioner er etableret indenfor en række specialer i regionen (herunder hæmatologien i Hospitalsenheden Horsens). Sagen forelægges på ny for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, inden sagen behandles i forretningsudvalget.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 29: Orientering om status for visitationssamarbejde inden for urinvejskirurgi, kardiologi og reumatologi**

1-31-72-95-12

# Orientering om status for visitationssamarbejde inden for urinvejskirurgi, kardiologi og reumatologi

## Resume

Erfaringer fra det Ortopædkirurgiske Visitationssamarbejde har vist, at der kan være store positive effekter ved at sætte fokus på visitationsprocessen og koordineringen mellem hospitalerne. Der ses derfor på mulighederne ved at udbrede visitationssamarbejdet til henholdsvis det urinvejskirurgiske, kardiologiske og reumatologiske speciale, idet det bemærkes, at situationen inden for specialerne er forskellige.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalerne har siden 2010 samarbejdet om visitationen inden for det ortopædkirurgiske speciale. Formålet med samarbejdet er at sikre fuld udnyttelse af regionens egenkapacitet inden eventuel benyttelse af kapaciteten på privathospitaler. Samarbejdet har samtidig skulle tjene som modelforsøg for en eventuel udbredelse af ordningen til andre specialer.

Erfaringerne fra det Ortopædkirurgiske Visitationssamarbejde har vist, at der kan være store positive effekter ved at sætte fokus på visitationsprocessen. Antallet af omvisiteringer til privathospitaler på det ortopædkirurgiske område blev således nedbragt med 35 % fra 2010 til 2011 og yderligere med 25 % fra 2011 til 2012. Udviklingen skyldes dog ikke kun visitationssamarbejdet men også etableringen af meraktivitetsprojekter på området.

Erfaringerne har også vist, at visitationssamarbejdet kan være med til at sikre en hurtigere tid til undersøgelse og behandling og et mere smidigt henvisningsforløb for patienten.

På baggrund af de positive erfaringer fra det ortopædkirurgiske område ses der på en udbredelse af visitationssamarbejdet til flere specialer, herunder det urinvejskirurgiske, kardiologiske og reumatologiske speciale.

### *Visitationssamarbejde på det urinvejskirurgiske område*

I marts 2012 besluttede Klinikforum at etablere et visitationssamarbejde inden for det urinvejskirurgiske speciale. Der er i den forbindelse nedsat en styregruppe bestående af ledende overlæger fra de urinvejskirurgiske afdelinger og repræsentanter fra administrationen.

Kræftpakkerne har i de seneste år optaget en stor del af kapaciteten på det urinvejskirurgiske område. Dette er sket på bekostning af den godartede urinvejskirurgi, hvor der i dag er lange ventetider og tilsvarende mange patienter, som henvises til behandling på privathospitaler.

For at øge kapaciteten på området er det i styregruppen besluttet at etablere meraktivitetsprojekter på de tre urinvejskirurgiske afdelinger i regionen. Projekterne har til formål at afvikle den eksisterende venteliste på området for på sigt at sikre kortere ventetider.

Regionsrådet bevilgede den 27. februar 2013 5 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter til finansieringen af det urologiske visitationssamarbejde herunder etableringen af meraktivitetsprojekterne. Meraktivitetsprojekterne er nu under udarbejdelse og forventes opstartet i løbet af sommeren 2013.

Der er i forbindelse med meraktivitetsprojekterne sat fokus på, at den ekstra kapacitet, der skabes, også udnyttes bedst muligt på tværs af hospitalerne. Størstedelen af patienterne står på venteliste ved urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Det er derfor aftalt, at de øvrige afdelinger kan modtage patienter fra Aarhus, forudsat at afdelingerne samtidig leverer tilstrækkelig meraktivitet til at nedbringe deres egen venteliste. Der arbejdes videre med en model for omvisiteringen af disse patienter.

Udover ovennævnte initiativer har administrationen iværksat et arbejde med at indhente tilbud fra private leverandører med henblik på at indgå en samarbejdsaftale på området. Samarbejdsaftalen skal ses som et supplement til meraktivitetsprojekterne med henblik på at begrænse udgifterne til privathospitalerne.

Der er i regi af Urologisk Visitationssamarbejde også etableret en central visitationsenhed for mandlige sterilisationer på Friklinikken i Silkeborg.

Tilbagerulningen af egenbetaling på mandlige sterilisationer pr. 1. januar 2012 betød lange ventelister på at få foretaget sterilisation i Region Midtjylland. En stor del af patienterne bliver derfor henvist direkte til Friklinikken i Give. For at hjemtrække en del af disse patienter har Region Midtjylland i efteråret 2012 øget aktiviteten på området. I dag foretages der således sterilisationer på Friklinikken i Silkeborg og på de urinvejskirurgiske afdelinger på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. Derudover er der i foråret 2013 indgået aftaler med fire praktiserende speciallæger om at foretage en del af regionens sterilisationer.

Den centrale visitationsenhed skal understøtte hjemtrækningen af sterilisationerne. Fremover skal de praktiserende læger kun henvise patienterne til et sted i regionen, og den centrale visitationsenhed sikrer således, at patienten efterfølgende henvises til det sted, som hurtigst kan give en tid til sterilisation. Visitationssenheden forventes opstartet i juni 2013.

#### *Visitationssamarbejde på det reumatologiske område*

Omstillingsplanen medførte, at reumatologien skulle samles i to centre på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Silkeborg med fælles visitation for hvert center med tilknyttede akuthospitaler. Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens blev tilknyttet Aarhus Universitetshospital, og Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt blev tilknyttet Regionshospitalet Silkeborg.

De tre hospitaler i Reumatologisk Center Øst har etableret fælles visitationsretningslinjer, som følges af et visitationsudvalg bestående af de visiterende reumatologer. Patienter på hovedfunktionsniveau visiteres i eget optageområde til egen reumatologisk afdeling/funktion. Patienter på specialiseret niveau visiteres til Reumatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

I Reumatologisk Center Vest bliver alle nyhenviste reumatologiske patienter fra optageområdet som udgangspunkt visiteret til Regionshospitalet Silkeborg. Når patienterne er velbehandlet overgår de så vidt muligt til kontrolforløb på lokalsygehuset.

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2013 at fortsætte meraktivitetsprojektet på det reumatologiske område på Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg for 14,4 mio. kr., som blev finansieret af puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter.

Meraktivitetsprojektet blev etableret allerede i 2010, men blev i 2012 yderligere udvidet med 15 mio. kr. i DRG-værdi svarende til en samlet DRG-værdi på 28,8 mio. kr.. Denne udvidelse blev fuldt ud realiseret i 2012.

#### *Visitationssamarbejde på det kardiologiske område*

Muligheden ved at indføre et kardiologisk visitationssamarbejde har været drøftet i forskellige sammenhænge, blandt andet i den regionale styregruppe på hjerteområdet.

Der pågår i øjeblikket et arbejde med at undersøge mulighederne for at oprette et kardiologisk visitationssamarbejde, primært til ekkokardiografier. Ekkokardiografi er en ultralydsundersøgelse af hjertet, hvor man blandt andet kan se, om hjertemusklen pumper normalt, om hjertet er for stort, og om hjerteklapperne fungerer, som de skal. Ekkokardiografi udgør en standardundersøgelse for mange hjertepatienter. Der er stort pres på ekkokardiografi-området, mens hospitalerne i forhold til udredning i øvrigt på hjerteområdet er godt med.

En af overvejelserne, der er fremkommet i drøftelserne, er, at ekkokardiografier ofte er en del af en samlet udredning, og at det derfor vil være en ulempe for patientforløbet, hvis en enkelt undersøgelse ud af en række skal

fortages på et andet hospital. Derfor er der enighed blandt hospitalerne om, at det vil være den bedste løsning, hvis det enkelte hospital er i stand til at varetage opgaven i forhold til eget optageområde. Lige nu arbejdes der derfor på at øge kapaciteten på alle hospitaler, der varetager funktionen. Samtidig arbejdes der på, at oprette en bagstopperfunktion. Bagstopperfunktionen vil fungere således, at det hospital, som varetager bagstopperfunktionen, er forpligtiget til altid at kunne give en tid til undersøgelse, sådan at patienten er udredt inden for 30 dage.

Endelig vil der blive iværksat et fælles uddannelsesinitiativ omkring uddannelse af for eksempel sygeplejersker og radiografer til ekko-teknikere, der i samarbejde med kardiologerne kan løse udvalgte dele af ekkokardiografiopgaven.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 30: Orientering om status for kræftpakker**

1-01-72-22-12

### **Bilag**

Data - kræftpakker

Bemærkninger status kræftpakker

# Orientering om status for kræftpakker

## Resume

I det følgende vises resultaterne fra perioden 1. oktober 2012-31. marts 2013 for monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af hospitalernes handleplaner og bemærkninger. Dette er den første samlede regionale afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye, nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse en ny registrering og monitorering af kræftområdet. Formålet var at muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløbene. Efterfølgende har Statens Serum Institut i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Fra sensommeren 2012 påbegyndte regionerne implementeringen af de nye registreringer.

De nationalt vedtagne forløbstider blev ved samme lejlighed revideret, hvilket i nogle pakkeforløb har ført til en stramning, mens det i andre pakkeforløb har ført til en lempelse af tidsfristerne, hvilket påvirker målopfyldelsen. Resultaterne kan derfor ikke direkte sammenlignes med resultaterne fra den tidligere monitorering i InfoRM.

Administrationen og hospitalerne vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer har forbedret monitoreringen, om end det kræver en fortløbende og omfattende indsats på alle berørte afdelinger.

Statens Serum Institut offentliggjorde den 31. maj 2013 de første nationale resultater af monitoreringen. Der er ikke fastsat nogen standard nationalt for målopfyldelsen, og der fratrækkes ikke perioder med patientønsket ventetid. Opgørelserne kan ses på Statens Serum Instituts hjemmeside, og regionsrådet blev informeret om resultaterne i mail udsendt i forbindelse med offentliggørelsen.

I den regionale monitorering i InfoRM har regionsrådet tidligere fastsat en standard på 90 % for målopfyldelsen. Til gengæld tages der højde for perioder med patientønsket ventetid. På sigt vil der også blive taget højde for perioder med fagligt begrundet ventetid i InfoRM. Formålet med at tage højde for disse perioder er, at monitoreringen dermed kan give et mere retvisende billede af om hospitalerne lever op til de vedtagne forløbstider.

I det følgende kommenteres resultaterne fra den regionale monitorering fra InfoRM opgjort for Region Midtjylland samlet og pr. hospitalsenhed. Resultaterne for perioden 1. oktober 2012 - 31. marts 2013 kan ses i det selvstændige data bilag.

De områder, hvor der ikke er målopfyldelse, har generelt været genstand for en minutiøs gennemgang på hospitalerne med henblik på at identificere, om der blot er tale om registreringsfejl som følge af de nye koder, eller om overskridelserne skyldes faglige- eller logistiske forhold i de enkelte forløb.

## Resultater

Region Midtjylland har samlet set målopfyldelse ( $\geq 90\%$ ) eller næsten målopfyldelse ( $\geq 80\%$ ) på alle forløbstiderne i 11 ud af 30 opgjorte pakker (myelomatose, kronisk myeloide sygdomme, kræft i galdegang, kræft i spiserør/mavemund, leverkræft, kræft i penis, kræft i testikel, kræft i øjne og orbita, modernærkekræft, sarkom i knogle og diagnostisk pakke).

Hvis der i stedet ses på målopfyldelsen for det samlede forløb, som er den vigtigste indikator, er der målopfyldelse

(≥ 90 %) eller næsten målopfyldelse (≥ 80 %) på 14 ud af de 20 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres.

Der er seks områder, som for det samlede forløb, har en målopfyldelse på < 80 % (hoved-hals, kræft i blære, kræft i prostata, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft). Handleplaner for disse områder skitseres nedenfor.

### **Handleplaner**

I hoved-halskræft pakken er der med den nye monitorering sket en stramning af forløbstiderne for udredningsperioden (fra 15 til 11 kalenderdage) som gør det vanskeligere at leve op til målsætningen. Samtidig er aktiviteten på øre,- næse, halsafdelingen på Aarhus Universitetshospital i de seneste to år steget mærkbart, fx angives en stigning på 61 % i antallet af kræftrelaterede besøg. Antallet af ambulante tider til udredning er derfor øget fra april måned, og der arbejdes på at udvide operationskapaciteten. Siden data blev opgjort har Sundhedsstyrelsen besluttet at forlænge forløbstiden for udredningsperioden til 15 kalenderdage, hvilket fremadrettet sammen med de øvrige initiativer skulle forbedre målopfyldelsen i dette pakkeforløb.

Målopfyldelsen for kræft i blæren er påvirket af de generelle kapacitetsproblemer på hele det urologiske område samt komplekse udredningsforløb. Der arbejdes på at øge den samlede urologiske kapacitet samt at flytte dele af aktiviteten vedrørende godartede sygdomme væk fra Urinvejskirurgisk Afd. K, Aarhus Universitetshospital, som derved i højere grad kan fokusere på kræftpakkerne.

En væsentlig forklaring på problemerne i prostatapakken skyldes ventetid på robotoperationer. Hospitalsenheden Vest har indkøbt en robot, som forventes at afhjælpe ventetiden fremadrettet. Ofte ønsker patienterne at udskyde operationen, hvorved forløbstiden forlænges.

På områderne kræft i æggestok og livmoderhalskræft er målopfyldelsen på den samlede forløbstid for regionen samlet set henholdsvis 78 % og 79 %. Overskridelser af forløbstiderne skyldes problemer med operations- og ambulatoriekapacitet. Fremadrettet vil der på Aarhus Universitetshospital blive etableret to nye ambulatorietider. pr. uge samt yderligere en ambulatorietid pr. uge via omlægning af ambulatorietider fra gynækologiske patienter med godartede tilstande til patienter i kræftpakker. Endvidere reserveres mere operationskapacitet til de gynækologiske kræftpatienter.

På lungekræft området skyldes den manglende målopfyldelse lange og komplekse udredningsforløb samt en stigende tilgang af patienter til højt specialiseret udredning på Aarhus Universitetshospital. Forslag til kapacitetsudvidelse og finansieringen af denne blev vedtaget på regionsrådet den 24. april 2013. Aarhus Universitetshospital forventer at have opnået en tilstrækkelig kapacitet pr. 1. september 2013.

Der er i Region Midtjylland således på nogle områder et stykke vej endnu, og der følges tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne, så der sikres en fortløbende indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse.

I det ene af de vedlagte to bilag vises resultaterne af monitoreringen af kræftpakker i InfoRM og i det andet bilag fremgår bemærkninger og handleplaner fra de enkelte hospitaler.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 31: Orientering vedrørende 2. status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet**

1-30-127-06-V

### **Bilag**

2. status 2012 for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

# Orientering vedrørende 2. status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

## Resume

Der er for anden gang udarbejdet en status på Kvalitetsstrategien på Sundhedsområdet. Status beskriver et lille udpluk af de mange tiltag der er på hospitalerne, praksisområdet samt i administrationen.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er for anden gang udarbejdet en status på Kvalitetsstrategien på Sundhedsområdet 2010-2013.

Kvalitetsstrategien indeholder fire strategispor, der udpeger retningen for arbejdet med at nå de overordnede målsætninger om at levere 1) sundhedsydelser af høj sikkerhed og af høj faglig, patientoplevelt og organisatorisk kvalitet samt 2) et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner.

Strategiens fire spor omhandler:

1. Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
2. Implementering af de sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb
3. Patienten som partner
4. Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering.

Der er igangsat mange aktiviteter relateret til strategiens fire udviklingsspor både på hospitalerne, praksisområdet og i administrationen. Den udarbejdede status er ikke udtømmende, men tegner et overordnet billede og beskriver et lille udpluk af de mange tiltag. Status beskrives i det vedlagte notat.

En af hensigterne med kvalitetsstrategien har været at skabe en kulturbærende indsats, der ville være med til at styrke indlejringen af kvalitetsaspektet i det daglige arbejde med patienterne. Det er et arbejde der kontinuerligt skal næres og udvikles, og de mange tiltag på tværs af sektorer peger i retning af, at arbejdet med strategien er på rette spor.

Den nuværende Kvalitetsstrategi udløber ved udgangen af 2013, og vil blive afløst af en Strategi- og handleplan med afsæt i den kommende Sundhedsplan, der er under udarbejdelse og forventes vedtaget af regionsrådet til oktober 2013.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 32: Orientering om initiativer på baggrund af undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov \***

1-00-30-12

### **Bilag**

Undersøgelse

Redegørelse

# Orientering om initiativer på baggrund af undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov \*

## Resume

Psykiatri- og socialledelsen har på baggrund af en undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov planlagt at igangsætte otte initiativer, som foreslås taget til efterretning af forretningsudvalget.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Psykiatri- og socialledelsen har i en redegørelse offentliggjort den 14. maj 2013 planlagt at igangsætte otte initiativer i retspsykiatrien i Risskov. Redegørelsen er vedlagt som bilag til sagen.

Initiativerne omhandler temaerne "Forståelse af og tilgang til opgaven i Retspsykiatrisk afdeling", "Konflikthåndtering og sikkerhed" samt "Ledelse".

Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af en uvildig undersøgelse, som har haft til formål at belyse, hvordan patienter, nuværende og forhenværende medarbejdere oplever dagligdagen i afdelingen. Undersøgelsen blev sat i værk som følge af mediekritik og en konkret patientklage. Undersøgelsen er ligeledes vedlagt sagen.

## Beslutning

Sagen overflyttes til lukket dagsorden.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 33: Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2012**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Midtjylland - Det Psykiatriske Patientklagenævn årsberetning 2012

# Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2012

## Resume

Antal klagesager om anvendelse af tvang på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland er fra 2011 til 2012 steget, mens omgørelsesprocenten er faldet fra 2011 til 2012. Det fremgår af årsberetningen for 2012 fra Det psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2012. Der gives her en kort orientering om hovedpunkterne i årsberetningen samt overvejelser om årsager til og opfølgning på udviklingen.

Efter psykiatrilovens bestemmelser skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsforanstaltninger til Det Psykiatriske Patientklagenævn. I enkelte tilfælde er det patienten selv, som retter henvendelse til nævnet.

Nævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Til mødet indkaldes overlægen, patienten og patientrådgiveren. Nævnet træffer afgørelse i umiddelbar forlængelse af mødet.

Nævnet træffer afgørelse om, om tvangsbeslutningen kan godkendes eller skal tilsidesættes. Tilsidesættes en beslutning, får den betegnelsen "omgørelse".

Patientklagenævnet modtog i 2012 i alt 307 klagesager, hvoraf nævnet har realitetsbehandlet 274 (tabel 1). En sag kan rumme flere klagepunkter og dermed flere afgørelser. Der er således i 2012 truffet i alt 418 afgørelser, hvoraf 50 blev omgjort, svarende til en omgørelsesprocent på 11,9. Omgørelsesprocenten er reduceret i forhold til 2011, hvor den var 16,5.

Årsberetningen for 2012 viser en stigning i antallet af klagesager fra 2011 til 2012 på 32 sager. Det svarer til en stigning på 12 %. Til sammenligning steg antallet af klagesager fra 2010 til 2011 med 21 %.

Fra 2011 til 2012 er der realitetsbehandlet 39 flere sager, svarende til en stigning på 17 %. Det er en mindre reduktion i stigningen set i forhold til udviklingen fra 2010 til 2011, hvor stigningen lå på 25 %.

Endelig er antallet af trufne afgørelser steget med 3 %, hvilket er en reduktion i forhold til stigningen fra 2010 til 2011, som lå på 30 %.

**Tabel 1. Antal klagesager 2010-2012**

	2010	2011	2012
Sager i alt	227	275	307
Afviste sager	11	10	2
Tilbagekaldte sager	28	30	31
Realitetsbehandlede sager	188	235	274
Trufne afgørelser	311	406	418

Godkendelser	277	339	368
Omgørelser (i %)	10,9	16,5	11,9

### Omgørelser

I 50 af Patientklagenævnets 418 afgørelser i 2012 går afgørelsen ud på, at en beslutning om tvang tilsidesættes helt eller delvist. Omgørelserne vedrører langt overvejende tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering og medicinsk tvangsbehandling.

Det bemærkes, at Nævnets omgørelsesprocent i sager vedrørende tvangsfiksering i 2012 er faldet fra 25,5 % til 15 %, og Nævnet har samtidig behandlet flere sager (73 mod 57 i 2011). Det skyldes i særlig grad, at hospitalerne er blevet bedre til at dokumentere grundlaget for tvangsfikseringerne.

I relation til tvangsfikseringsomgørelserne er syv af de 11 tilsidesatte tvangsfikseringer anset for anlagt med urette, idet farekriteriet ikke ses at være dokumenteret opfyldt. I tre af afgørelserne er den fortsatte fiksering blevet tilsidesat, idet det ikke er blevet anset for dokumenteret, at patienten fortsat udgjorde en fare for sine omgivelser, og at der således fortsat var grundlag for at opretholde fikseringen. I den sidste sag var der tale om en forsinket overlæggegodkendelse af en fodrem, der derfor blev tilsidesat.

### Fremmøde

Fra 2011 til 2012 ses et mindre tilbagefald i fremmødet blandt patientrådgivere og et lidt mere tydeligt tilbagefald i fremmødet blandt patienter. Regionsrådet har i 2009 opfordret Statsforvaltningen til at sætte fokus på den dengang lave patientrådgiverdeltagelse på 70,5 %. Deltagelsen steg herefter til 80,5 % i 2010, men faldt i 2011 tilbage til 74 %. Nævnet har siden 2011 atter sat fokus på problemstillingen, hvilket har resulteret i en lille stigning. Bl.a. varsles patientrådgivere ved e-mail så snart tidspunktet for sagens behandling i Nævnet kendes. Nævnet har til stadighed fokus på patientrådgiveres fremmødeprocent, og særligt fokus rettes mod de patientrådgivere, der oftere end andre melder afbud til møderne.

### Initiativer til at nedbringe brug af tvang

Region Midtjylland har til stadighed fokus på at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, og Regionen Midtjylland deltager i det tværregionale projekt "mindre tvang i psykiatrien". Projektet har som mål over tre år (2011-2013):

- at nedbringe antallet af bæltefikseringer med 20 %,
- at reducere længden af bæltefikseringer med 20 %,
- at nedbringe antallet af fastholdelser med 20 %,
- at forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang,
- at styrke psykiatriske forskning med fokus på tvang.

Herudover deltager udvalgte afdelinger i det nationale satspuljefinansierede "Projekt nedbringelse af tvang efter gennembrudsmetoden" 2012-15.

Der vil på mødet i det rådgivende udvalg blive givet en mundtlig orientering om status på arbejdet med at nedbringe brugen af tvang.

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 34: Orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede institutioner i Region Midtjylland**

1-30-73-63-12

# Orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede institutioner i Region Midtjylland

## Resume

Region Midtjylland er tildelt satspuljemidler til fortsat at tilbyde unge med misbrugsproblemer et forbehandlingsprogram. Satspuljemidlerne er tildelt til de sikrede institutioner Grenen og Koglen til anvendelse i perioden 2013-2015.

## Direktionen indstiller,

at orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede døgninstitutioner Grenen og Koglen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har modtaget tilsagn fra Social- og Integrationsministeriet om tildeling af satspuljemidler til fortsat at tilbyde unge med misbrugsproblemer et forbehandlingsprogram. De sikrede institutioner har modtaget henholdsvis 1,25 mio. kr. til Grenen og 0,83 mio. kroner til Koglen. Midlerne skal benyttes i perioden 2013-2015.

Satspuljemidlerne benyttes til at forankre en eksisterende teamstruktur på de sikrede institutioner bestående af blandt andet projektleder, forbehandlingskonsulenter, socialrådgivere med flere. Formålet med teamstrukturen er at opbygge relevante samarbejds- og netværksstrukturer, samt gennemføre et egentlig forbehandlingsforløb med de unge. Et særligt indsatsområde er brobygningen til den kommunale misbrugsbehandling. Brobygningen til kommunen skal sikre, at unge med misbrugsproblemer indgår i et egentligt misbrugsbehandlingsforløb, efter udskrivning fra den sikrede institution.

## Formål og erfaringer med forbehandling af misbrug

Det overordnede formål med satspuljeprojektet er at motivere den unge med misbrugsproblemer til at modtage en egentlig misbrugsbehandling efter endt ophold på den sikrede institution. Samtidig er målet at forebygge, at de unge vender tilbage til kriminalitet.

Et forbehandlingsforløb på de sikrede institutioner består konkret af en række motiverende samtaler med de unge. Der arbejdes ud fra en kognitiv tilgang med henblik på at styrke den unges kompetencer, færdigheder og følelse af personlig mestring.

Socialstyrelsen har udarbejdet en erfaringsopsamling på indsatsen på de sikrede institutioner i satspuljeperioden 2010-2012. Her viser det sig, at ca. 40 % af alle anbragte unge starter i et forbehandlingsforløb og næsten 3/4 af disse unge gennemfører det fulde forløb.

Der kan læses mere om erfaringerne med projektet på Socialstyrelsens hjemmeside:

<http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/temaer/ungemedmisbrug/udvikling/misbrugsbehandling-til-unge-anbragt-paa-sikrede-institutioner>

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 35: Orientering om værgemålsbeskikkelser i 2012**

1-16-00-3-08

# Orientering om værgemålsbeskikkelser i 2012

## Resume

Regionsrådet modtager én gang årligt en orientering om antal indgivne væргеbeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland. Regionen er i 2012 beskikket værgemål i syv tilfælde i 2012.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om værgemålsbeskikkelser tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Det fremgår af værgemålslovens § 16, at ansøgning om værgemål eller om ændring eller ophævelse af værgemål kan fremsættes af:

1. pågældende selv,
2. dennes ægtefælle, børn, forældre, søskende eller andre blandt de nærmeste,
3. værger eller en særlig værger,
4. kommunalbestyrelsen,
5. regionsrådet eller
6. politidirektøren.

Psykiatri og Social har i kraft af sin funktion som driftsherre for sociale tilbud i 2012 indgivet ansøgning om værgemål vedrørende seks personer. Værgemålene er efterfølgende alle blevet beskikket, den ene dog først primo 2013.

Hammel Neurocenter har i kraft af sin funktion som hospital for neurorehabilitering i 2012 indgivet ansøgning om værgemål vedrørende to personer. Værgemålet blev i den ene sag ikke beskikket, mens værgemålet i den anden sag efterfølgende blev beskikket.

Center for Folkesundhed har i kraft af sin funktion som sekretariat for abortsamrådet ikke indgivet ansøgning om værgemål i 2012.

På regionsrådsmødet den 2. september 2008 blev det besluttet, at kompetencen til indgivelse af ansøgning om værgemål delegeres fra regionsrådet til administrationen således, at kompetencen mest hensigtsmæssigt bliver varetaget af ledelsen på de enkelte områder eller ledelsen på de relevante institutioner.

Det blev endvidere besluttet, at regionsrådet en gang årligt skal modtage en orientering om antal indgivne væргеbeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 36: Orientering om Øresund-Kattegat-Skagerrak 2014-2020**

1-15-2-76-9-12

### **Bilag**

Procesbeskrivelse 2014-2020

# Orientering om Øresund-Kattegat-Skagerrak 2014-2020

## Resume

I forventning om at EU's budget for 2014-2020 snarest vedtages, er arbejdet med udarbejdelse af nye programmer under strukturfondene igangsat. Regionerne omfattet af Øresund-Kattegat-Skagerrak programmet har på opfordring fra den svenske, norske og danske stat igangsat programskrivningsarbejdet, og har siden opstartsmødet den 12. september 2012 fastlagt organisering og rollefordeling af arbejdet.

En politisk styregruppe er nedsat og en række embedsmandsgrupper etableret. Over sommeren 2013 sendes et udkast til programmet i høring, hvorefter programmet i efteråret 2013 forventes færdigt og kan sendes til nationalstaterne og efterfølgende til EU Kommissionen. Tidsplanen er dog afhængig af EU budgettets vedtagelse og efterfølgende vedtagelse af lovgrundlaget.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om Øresund-Kattegat-Skagerrak 2014-2020 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Øresund-Kattegat-Skagerrak (ØKS) programmet har i den nuværende periode fra 2006-2013 bevilget samtlige 830 mio. kr. fra EU. Med en støtteprocent på 50 giver det eksklusive program administrationen en betydelig projektportefølje på ca. 1,5 mia. kr. til EU partnerne fra Sverige og Danmark. Hertil kommer interne norske midler på ca. 250 mio. kr. Der resterer dermed kun tilbageløbsmidler fra de igangværende projekter.

Aktører fra Region Midtjylland er involveret i 22 projekter og har projektaktiviteter for ca. 190 mio. kr., hvoraf de 95 mio. kr. er støtte fra EU. Blandt aktørerne er bl.a. 13 af regionens 19 kommuner, Region Midtjylland, Aarhus Universitet, Væksthus Midtjylland samt en lang række uddannelsesinstitutioner og innovations- og udviklingsparker. Region Midtjylland har været blandt de mest aktive regioner i programmet.

Med afslutningen af det nuværende program er arbejdet med det kommende ØKS program for perioden 2014-2020 påbegyndt. Fundamentet er vedtagelsen af det næste flerårige budget for EU 2014-2020 og efterfølgende vedtagelse af lovgrundlaget for de strukturfonde, som ØKS programmet hører under. Sidste skridt i den politiske proces er vedtagelse af budgettet i EU Parlamentet, men forhandlingerne trækker ud, og afstemningen i parlamentet forventes udskudt til september eller oktober 2013.

Budgetrammen for de kommende strukturfonde ser på nuværende tidspunkt ud til at blive reduceret med deraf følgende færre midler til rådighed for projekter. Men konsekvensen for ØKS programmet og Region Midtjylland er stadig uklart.

Trods usikkerhed om den endelige ramme for strukturfondene blev arbejdet med det kommende program sat i gang, da erfaringerne viser, at det er en lang og tidskrævende proces. Der blev afholdt opstartsmøde i Malmø i september 2012, og efterfølgende er organisering og rollefordeling i arbejdet fastlagt. Region Midtjyllands nuværende repræsentanter i programmets Overvågnings- og Styringsudvalg, Conny Jensen og Jørgen Nørby, varetager regionens interesser i den politiske styregruppe, der er nedsat som overordnet beslutningsforum for processen. Procesplan er vedlagt som bilag.

Region Midtjylland deltager aktivt i den praktiske skriveproces. Med udgangspunkt i EU Kommissionens udkast til lovgrundlaget for de kommende strukturfondsprogrammer skal der vælges fire tematiske mål blandt de 11 mål opsat af Kommissionen.

Region Midtjyllands indstilling til valg af tematiske mål tog udgangspunkt i Den Regionale Udviklingsplan og

Vækstforum for Region Midtjyllands Erhvervsudviklingsstrategi.

Til at forestå det indledende analyse arbejde blev der etableret en syntesegruppe med repræsentanter fra regioner i de tre lande. Syntesegruppen afsluttede sit arbejde i januar 2013 og har peget på følgende tematiske mål for programmet:

- At styrke forskning, teknologisk udvikling og innovation.
- At støtte overgangen til en lavemissionsøkonomi i alle sektorer.
- At fremme bæredygtig transport og afskaffe flaskehalsproblemer i vigtige netinfrastrukturer.
- At fremme beskæftigelsen og arbejdskraftens mobilitet.

Den fælles programkomité og efterfølgende den politiske strategigruppe godkendte forslaget til valg af tematiske mål.

Programskrivegruppen arbejder på den baggrund nu på et udkast til programmet, som pt. diskuteres med referencegrupper bestående af fagpersoner udpeget af regionerne. Referencegruppen mødes den 10. juni 2013, og efterfølgende sendes i juli-august måned et udkast til programmet i høring hos relevante interessenter. Efter implementering af høringssvarene forventes et endeligt udkast til programmet at blive godkendt i efteråret 2013 af den politiske styregruppe. Herefter sendes programmet til de nationale myndigheder.

De nationale myndigheder i Norge, Sverige og Danmark sender det endelige program i høring internt i relevante ministerier samt hos de regionale og kommunale myndigheder, inden det sendes til EU Kommissionen til endelig godkendelse.

Uvisheden omkring den endelige godkendelse af budgettet i EU Parlamentet, og dermed også den endelige lovgivningstekst fra EU Kommissionen, påvirker hele processen og dermed starten af det næste program. Hvis budgettet godkendes af EU Parlamentet i september eller oktober, formodes de nye programmer at kunne starte tidligst i foråret 2014.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.