

REFERAT Regionsrådet d. 25-09-2013

Mødedato Onsdag d. 25. september 2013 kl. 14:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Indkaldelse af stedfortrædere til 2. behandling af forslag til Budget 2014.....	3
Forslag til budget 2014: 2. behandling.....	5
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbygg	9
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbe	11
Analyse af det radiologiske område.....	15
Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet.....	20
Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2014 på social- og specialundervisningsområdet.....	24
Høring af Midttrafiks trafikplan 2013-2017.....	27
Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad - bevilling fra Region Midtjylland og staten.....	30
Rethink Business (Cradle to Cradle) – ansøgninger til kommunepuljen (Indstilling fra Vækstforum)	33
Ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer (Indstilling fra Vækstforum).....	36
Høringssvar til Danske Regioner vedrørende regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsyr	40
Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning	43
Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg.....	48
Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt.....	51
Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopienheden.....	54
Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdel	57
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013.....	60
DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013.....	65
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet.....	68
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering	72
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape.....	76
Principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014.....	80
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013.....	83
Orientering om den samlede vurdering af sundhedsområdet.....	86
Orientering om kvartalsrapporten vedrørende kvalitet pr. 30. juni 2013.....	88
Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013.....	90
Samsø Sundheds- og Akuthus: Bevilling til ombygning og indretning af akutklinik.....	94
Institut for Kommunikation og Handicap: Godkendelse af nye styrelsesvedtægter.....	98
Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region	100
Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland.....	103
Revisionsberetning for regnskabsåret 2012 og endelig godkendelse af Årsrapport 2012.....	106
Revisionsberetning nr. 24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012.....	109
Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende evaluering af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske o	111
Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter.....	115
Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser.....	118
Orientering om udsættelse af opnormering på MultifunC Midtjylland.....	122
Orientering om afrapportering fra dialogforum vedrørende overbelægning.....	125
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013.....	127

Punkt 1: Indkaldelse af stedfortrædere til 2. behandling af forslag til Budget 2014

0-4-5-10

Indkaldelse af stedfortrædere til 2. behandling af forslag til Budget 2014

Resume

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde og Henning Gjellerod har grundet afbud anmodet om indkaldelse af stedfortræder til punktet om 2. behandling af Budget 2014. Der er derfor indkaldt stedfortrædere for disse til at deltage i 2. behandling af forslaget til Budget for 2014 for Region Midtjylland.

Formanden indstiller,

at regionsrådet tager til efterretning, at regionsrådsmedlemmerne Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde og Henning Gjellerod er forhindrede i at deltage i regionsrådets møde den 25. september 2013, og

at regionsrådet godkender, at betingelserne for deltagelse af stedfortræderne Per Urban Olsen, Plantagevej 22, 8305 Samsø, Leif Mørck, Præstegårdsvej 30, 8722 Hedensted, Nicolaj Bang, Niels Jensens Vej 4, st., 8000 Aarhus C og Svend Aage Hansen, Bohrsvej 16, 8700 Horsens i behandlingen af budgetforslaget for 2014 er til stede.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlemmerne Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde og Henning Gjellerod har meddelt, at de er forhindrede i at kunne deltage i regionsrådets møde den 25. september 2013 og har i den forbindelse anmodet om, at deres stedfortrædere indkaldes til at deltage i 2. behandling af forslaget til Budget 2014.

Det fremgår af § 15 i Lov om kommunernes styrelse, at der kan indkaldes en stedfortræder til at deltage i 2. behandling af forslaget til årsbudget, når et medlem er forhindret i at deltage i behandlingen. Bestemmelsen gælder også for regionsrådene.

Regionsrådet træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens deltagelse i behandlingen af budgetforslaget er til stede.

Per Løkken, Sehestedvej 5, 8700 Horsens er i valgbogen fra regionsrådsvalget den 17. november 2009 anført som 1. stedfortræder på Det Konservative Folkepartis liste. Per Løkken er imidlertid forhindret i at deltage. Derfor er henholdsvis 2. stedfortræder og 3. stedfortræder på det Konservative Folkepartis liste i valgbogen fra regionsrådsvalget den 17. november 2009 Per Urban Olsen, Plantagevej 22, 8305 Samsø og Nicolaj Bang, Niels Jensens Vej 4, st., 8000 Aarhus C samt 1. stedfortræder og 2. stedfortræder på Socialdemokratiets liste i valgbogen fra regionsrådsvalget den 17. november 2009 Leif Mørck, Præstegårdsvej 30, 8722 Hedensted og Svend Aage Hansen, Bohrsvej 16, 8700 Horsens indkaldt til regionsrådets møde den 25. september 2013 til at deltage i 2. behandling af forslaget til budget for 2014 for Region Midtjylland.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod og Poul A. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Forslag til budget 2014: 2. behandling

1-21-78-1-13

Bilag

Aftale om budget 2014

Høringssvar - Budget 2014

Oversigt over bevillingsændringer for Budget 2014 i forbindelse med 2. kvartalsrapport

Ændringer til budgetbemærkninger for budget 2014

Budgetbemærkninger 2014 (ændringer er markeret med gult)

Budgetbemærkninger 2014

Ændringsforslag til budget 2014

Forslag til budget 2014: 2. behandling

Resume

Hermed fremlægges forslag til budget 2014 til regionsrådets 2. behandling.

Den 4. september 2013 blev der indgået budgetforlig mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Fælleslisten.

Budgetforslag og budgetbemærkninger er udarbejdet på baggrund af budgetforlig 2014, regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2014 den 21. august 2013, alle beslutninger til og med regionsrådsmødet den 21. august 2013 samt indstillede tekniske bevillingsændringer i 2. kvartalsrapport 2013, jf. andet punkt på dagsordenen.

De politiske grupper har haft mulighed for at komme med ændringsforslag til budget 2014, der vil indgå i behandlingen af forslag til budget 2014 på regionsrådsmødet den 25. september 2013.

Der er indkommet ét ændringsforslag til budget 2014. Venstre og Dansk Folkeparti har fremsendt et fælles ændringsforslag til budget 2014.

Der er indkommet en række høringssvar fra MED-systemet og sundhedsbrugerrådet til budgetforslag 2014.

Forretningsudvalget indstiller,

at budget 2014, udarbejdet på baggrund af budgetforlig 2014, regionsrådets 1. behandling, godkendes,

at budgetforslag 2014 den 21. august 2013, alle beslutninger til og med regionsrådsmødet den 21. august 2013 samt indstillede bevillingsændringer i 2. kvartalsrapport 2013, jf. andet punkt på dagsordenen - godkendes, og

at administrationen bemyndiges til at foretage mindre redaktionelle rettelser samt eventuelle tekniske justeringer af social- og specialundervisningsområdets budget frem til publiceringen af regionens budget.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget fastlagde den 18. juni 2013 de foreløbige budgettrammer for 2014.

På regionsrådets møde den 21. august 2013 blev budgetforslag 2014 1. behandlet. Herudover behandlede regionsrådet indstillinger vedrørende sager med konsekvenser for budget 2014. Regionsrådet tiltrådte ligeledes indstillinger vedrørende Lov- og cirkulæreprgram.

Den 4. september 2013 blev der indgået budgetforlig mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Fælleslisten.

Budgetforlig 2014 er vedhæftet.

Budgetforslag 2014 er udarbejdet på baggrund af budgetforlig 2014, regionsrådets 1. behandling, beslutninger til og med regionsrådets møde den 21. august 2013.

Derudover er der indarbejdet en række tekniske ændringer i budgetforslag 2014 på sundhedsområdet, som følge af 2. kvartalsrapport 2013, som forelægges til beslutning under andet punkt på dagsordenen. De tekniske ændringer er indarbejdet i budgetforslaget for på et tidligt tidspunkt at tage højde for beslutninger, der har konsekvenser for budget 2014, og for at de tekniske ændringer ikke senere skal forelægges regionsrådet som bevillingsændringer til budget 2014. Der er udelukkende tale om tekniske udgiftsneutrale omflytninger mellem forskellige bevillingsområder foranlediget af den tætte sammenhæng i økonomistyringen af hospitalerne og fælleskontiene på sundhedsområdet.

Der henvises til vedhæftede oversigt over tekniske bevillingsændringer, som følge af 2. kvartalsrapport 2013.

På det regionale udviklingsområde har der i mellem 1. og 2. behandlingen vist sig en teknisk uhensigtsmæssighed i lovgivningen. Uhensigtsmæssigheden består i, at et tilskud til Bornholm på 21,2 mio. kr. er en del af regionernes udgiftsbudget, men ikke en del af regionernes indtægtsgrundlag (bloktilskud). For at undgå, at regionernes budgetter i 2015 reduceres med et beløb svarende til tilskuddet til Bornholm, er det aftalt mellem regionerne at budgetter med udgifter på 21,2 mio. kr. i 2014 udover indtægtsgrundlaget. I 2014 budgetteres der således med et likviditetstræk på 4,2 mio. kr. i Region Midtjylland på det regionale udviklingsområde.

Der vedlægges Budgetbemærkninger 2014, hvor ovenstående forhold er indarbejdet.

Der er samtidig vedlagt en version af Budgetbemærkninger 2014, hvor de væsentligste ændringer mellem 1. behandlingen og 2. behandlingen af budgettet er markeret med gult. Der er ligeledes vedlagt en oversigt over de væsentlige ændringer i budgetbemærkningerne mellem 1. og 2. behandlingen af budgettet.

Socialområdet

De endelige takster og dimensionering inden for socialområdet vil senest være på plads den 15. oktober 2013, hvor rammeaftalen skal være godkendt - også af kommunerne. Der vil således kunne ske mindre tekniske justeringer af bruttoudgifts- og indtægtsbudgettet.

I øvrigt

Ændringsforslag til forslag til budget 2014

De politiske grupper har haft mulighed for at komme med ændringsforslag til budget 2014, der vil indgå i behandlingen af forslag til budget 2014 på regionsrådsmødet den 25. september 2013.

Der er indkommet ét ændringsforslag til budget 2014. Venstre og Dansk Folkeparti har fremsendt et fælles ændringsforslag til budget 2014. Ændringsforslaget er vedlagt som bilag.

Offentliggørelse af regionens budget 2014

Det vedtagne budget og de flerårige budgetoverslag skal ifølge regionslovens § 20 være tilgængelige for regionens borgere. En kort redegørelse for budgettet skal efter regionsrådets nærmere bestemmelse offentliggøres inden det nye regnskabsårs begyndelse.

Budgettet vil primært blive gjort tilgængeligt for borgerne på regionens hjemmeside, hvor der er mulighed for både at finde de overordnede budgettal og gå i dybden med budgettet.

Budgettets hovedtal præsenteres ligeledes i de regionale dagblade og lokale ugeaviser i november/december måned 2013. Borgere i Region Midtjylland bliver således informeret om, at regionsrådet har vedtaget et budget for regionen, og at yderligere information kan findes på Region Midtjyllands hjemmeside.

Høringssvar fra MED-Systemet

Regionens medarbejderudvalg og sundhedsbrugerrådet er forelagt forslag til budget 2014. Der er i den forbindelse indkommet en række høringssvar fra MED-systemet og fra sundhedsbrugerrådet til budgetforslaget, som vedlægges.

Der vedhæftes bilag med indkomne høringssvar.

Beslutning

Ændringsforslaget fra Venstre og Dansk Folkeparti blev bragt til afstemning. For forslaget stemte Venstre og Dansk Folkeparti (14 medlemmer), mens de øvrige partier (26 medlemmer) stemte imod. Forslaget blev dermed ikke vedtaget.

Indstillingen blev vedtaget.

Venstre og Dansk Folkeparti stemte imod.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod og Poul A. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Stedfortræderne Per Urban Olsen, Nicolaj Bang, Leif Mørck og Svend Aage Poulsen deltog i behandlingen af sagen.

Punkt 3: 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

TV2 Østjylland - hørings svar og bilag

TV/Midt Vest - hørings svar

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.

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet henholder sig til det svar, som formanden den 17. maj 2013 har givet til Anne V. Kristensen og Jette Skive.

Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti tilkendegav, at partierne "udtrykker kritik af den måde, der er blevet orienteret om sagen, idet der ikke er givet en dækkende og dermed korrekt sagsfremstilling.

Det blev alene oplyst, at administrationen var i dialog med tv, selvom fakta er, at der, som opstart i forhold til TV2, var afholdt et møde med deltagelse af regionsrådsformanden, som her forelagde sin idé om tv om byggeprojekterne.

Det blev på forretningsudvalgmødet den 17. januar 2012 oplyst, at udgiften var ca. 750.000 kr., hvorefter udgiften, uden debat, to måneder senere var steget til 1.300.000 kr."

Sagsfremstilling

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 13. august 2013.

Til forretningsudvalgmødet 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 forretningsudvalgmødet den 18. juni 2013. På forretningsudvalgmødet den 18. juni 2013 blev sagen udsat.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Venstre, Dansk Folkeparti, Fælleslisten og Det Konservative Folkeparti stemte imod. Partierne bemærkede, at de "udtrykker kritik af den måde, der er blevet orienteret om sagen, idet der ikke er givet en dækkende og dermed korrekt sagsfremstilling.

Det blev alene oplyst, at administrationen var i dialog med tv, selvom fakta er, at der, som opstart i forhold til TV2, var afholdt et møde med deltagelse af regionsrådsformanden, som her forelagde sin idé om tv om byggeprojekterne.

Det blev på forretningsudvalgmødet den 17. januar 2012 oplyst, at udgiften var ca. 750.000 kr., hvorefter udgiften, uden debat, to måneder senere var steget til 1.300.000 kr."

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj

1-00-1-12

Bilag

Egenbetaling på hospitalerne

Oversigt over egenbetaling på hospitalerne i Region Midtjylland

Notat om pårørende og overnatning

Opfølgning på oversigten over overnatningsforhold

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj

Resume

Der er foretaget en rundspørge til hospitalerne med henblik på at få belyst omfanget af egenbetaling på hospitalerne. Der er endvidere redegjort for juraen i forbindelse med egenbetaling samt for delegation og kompetenceforhold. Sagen er en opfølgning fra forretningsudvalgets møde den 13. august 2013, hvor udvalget drøftede henvendelse om egenbetaling og anvendelse af eget tøj på hospitalerne.

Forretningsudvalget indstiller,

- at de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling, skal være ens på regionens hospitaler,
- at måltider skal være gratis for én af forældrene til indlagte børn i børneafdelingerne,
- at princippet om, at forældre til nyfødte opfordres til at medbringe dyne, dynebetræk og tøj til den nyfødte, skal gælde for alle hospitalsenheder,
- at der indføres et ensartet prisniveau for priser på scanningsbilleder og kisteilægning, og
- at priser på pårørendes betaling for mad og overnatning kan variere med udgangspunkt i, at priserne fastsættes, så de dækker omkostningerne.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget udtrykte ønske om, at det præciseres, at forslaget om at medbringe babydyne og tøj til nyfødte kun vedrører normale fødsler, og at der laves et særskilt forslag om betalingsregler for overnatning.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 25. juli 2013 bedt om en drøftelse af forældres egenbetaling af mad samt anvendelse af eget tøj under indlæggelse. Sagen blev udsat, da man ønskede at få undersøgt omfanget af egenbetaling på hospitalerne med henblik på en politisk stillingtagen på området.

På baggrund af beslutning i forretningsudvalgets møde den 13. august 2013 er der herefter foretaget en opgørelse af omfanget af egenbetaling på hospitalerne.

Egenbetalingen på hospitalerne omfatter

Betaling for røntgen og ultralydsbilleder, som ikke skal anvendes i den videre hospitalsbehandling, opkrævning af gebyr hos bedemænd for bistand til kisteilægning samt pårørendes betaling for kost og overnatning.

Egenbetaling er indført på samtlige hospitaler, men der er prisforskelle på ydelserne. Endvidere er principperne for, hvornår forældre til indlagte børn skal betale for kost, forskellige.

Der er for så vidt angår serviceniveauet over for fødende forskellig tilgang til, hvorvidt man opfordrer forældre til at medbringe eget tøj, dyne og sengetøj til den nyfødte.

Der er endvidere afgift på parkering på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og enkelte

afdelinger i psykiatrien, jf. de af regionsrådet vedtagne principper for betalingsparkering.

Ordningerne omkring egenbetaling ligger indenfor de lovgivningsmæssige rammer. Der kan være forskellig prissætning, såfremt det er begrundet i saglige forhold, eksempelvis hensynet til de lokale produktionsforhold.

Forretningsudvalget har spurgt til hygiejnen i forbindelse med, at fødende medbringer eget tøj, babydyne og tøj til den nyfødte. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital oplyser, at der ikke er hygiejniske problemer forbundet hermed. En ukompliceret fødsel kan sammenlignes med små-indgreb i dagkirurgisk regi, hvor det er udbredt, at patienter helt eller delvist behandles i eget tøj.

En nærmere redegørelse for omfanget af egenbetalingen på hospitalerne og de juridiske aspekter fremgår af vedlagte notat.

Det foreslås, at de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves gebyr på regionens hospitaler skal være ens, og at det konkret udmøntes i, at kost skal være gratis for én forælder til indlagte børn på børneafdelingen. Samtidig foreslås det, at alle hospitaler opfordrer fødende til selv at medbringe tøj og babydyne.

Med hensyn til prissætningen foreslås det, at der fortsat kan være forskellige priser på kost og overnatning, da prisen skal afspejle udgifterne og derfor fastsættes ud fra de konkrete omkostninger på de enkelte hospitaler.

For så vidt angår betaling for scanningsbilleder og kisteilægning foreslås det, at prisen er ensartet, da det må formodes, at omkostningerne er ensartede uanset matrikel.

I vedlagte oversigt er der et prisforslag. Ved behov for at regulere priserne på grund af stigende udgifter, skal ændringerne ske koordineret i samarbejde med administrationen.

Delegations- og kompetencefordelingsregler

Der er i Region Midtjyllands delegations- og kompetencefordelingsregler ikke beskrevet retningslinjer for, hvem der træffer beslutning om karakteren og prissætningen på egenbetaling.

Det foreslås, at der i forbindelse med den kommende revision af delegations- og kompetencefordelingsreglerne, fremlægges regler herfor.

Revisionen planlægges behandlet i regionsrådet senere i år.

Fra mødet den 13. august 2013

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 25. juli 2013 bedt om en drøftelse af forældres egenbetaling af mad samt anvendelse af eget tøj under indlæggelse.

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke skriver i henvendelsen:

"Jacob og jeg vil bede om, at sagen om betaling af mad og brug af eget tøj sættes på dagsordenen til det førstkommande hospitalsudvalgsmøde.

Begge sager har været omtalt i pressen, og der kan sagtens være gode overvejelser bag de beslutninger, hospitalet har taget. Men det fremstår også som en ændring, der med fordel kunne have været drøftet.

Den drøftelse vil vi gerne have i udvalget for at skabe større klarhed om, hvor grænsen skal gå og om hvilke hensyn, der skal tages.

Det kan være en god ting at bruge sit eget tøj, man bliver måske mindre patient, men der bør være mulighed for at

skifte til hospitalstøj.

Og med hensyn til forældres betaling for mad, så må det ikke betyde at forældre og det syge barn ikke kan spise sammen, eller at forældrene skal på udflugt på hospitalet for at hente mad.

Til drøftelsen på mødet vil vi bede om, at der laves en redegørelse fra Aarhus Universitetshospital og en oversigt over forholdene på de andre hospitaler."

På sit møde den 5. august 2013 drøftede det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet sagen. Udvalget anbefalede overfor forretningsudvalget, at hospitalernes praksis på området, kompetencereglerne og økonomien undersøges med henblik på en politisk drøftelse af egenbetalingsregler og lignende i regionen.

Et flertal i udvalget bestående af Socialdemokratiet, SF og Dansk Folkeparti anbefalede overfor forretningsudvalget, at det besluttes, at de berørte afdelinger afventer eller suspenderer indførelsen af egenbetaling for mad for en ledsager, indtil den politiske afklaring foreligger.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Analyse af det radiologiske område

1-31-72-43-12

Bilag

59ede9d0-2887-4293-980f-fbb703ba7b88

Rapport - radiologianalyse

2f2eb66f-4d89-4949-a2ad-0b0a38d51049

Aktivitetsopgørelse

Tekniknotat

fa776617-33fd-4efd-8943-b3b7c9fdcdf

Lønskema

Godkendte korrektioner

Administrative koder

Tilrettet pointsystem

Radiologi alternativ beregning

Analyse af det radiologiske område

Resume

Resultatet af radiologianalysen forelægges regionsrådet med henblik på at træffe beslutning om udmøntning af det mulige besparelspotentiale. Der er tilføjet et afsnit om konsekvenser ved udmøntningen af radiologianalysen.

Forretningsudvalget indstiller,

- at forslaget til udmøntning af den mulige besparelse godkendes, idet besparelsen på 15,95 mio. kr., som i sagsfremstillingen er henlagt til en aktivitetspulje, tilgår kassebeholdningen, idet dele af eller hele beløbets frigivelse til et konkret ansøgt formål kræver politisk godkendelse,
- at der sker en produktivitsudjævning i regionen, således at alle afdelinger ligger på max. 327 lønkroner pr. point,
- at en del af forslaget til udmøntning indebærer, at der overføres 1,0 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest uden krav om ekstra aktivitet ved Hospitalsenheden Vest, og
- at besparelsen træder i kraft den 1. januar 2014.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 29. august 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget anbefalede at aktivitetspuljen fordeles ud fra hospitalernes bruttobudget, og at det præciseres, at overførslen af 1,0 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest sker med henblik på at skabe råderum til udvikling og omstilling til nye krav.

Ove Nørholm gav udtryk for at besparelsen bør tilgå regionens kassebeholdning.

Benchmark af de radiologiske afdelinger indikerer, at der kan være mulighed for at øge produktiviteten på nogle af afdelingerne. Afdelingerne på Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital bruger i henhold til analysen således noget større lønudgifter i forhold til aktiviteten end afdelingen ved Hospitalsenheden Vest.

Det overordnede resultat af benchmarkanalysen fremgår af nedenstående tabel 1. Tabellen viser dels antal brugte lønkroner pr. point og dels antal brugte timer pr. point. Point er en måde at opgøre aktiviteten på de radiologiske afdelinger på. Indekstallene skal tolkes sådan, at et højt tal betyder, at afdelingen er mindre produktiv end regionsgennemsnittet, da et højt tal indikerer et stort løn-/timeforbrug pr. point. Derudover viser tabellen besparelspotentialet på årsplan for de enkelte hospitalsenheder samt hvor stor en andel af besparelsen, den enkelte hospitalsenhed bærer.

Tabel 1. Overordnet resultat af analysen

Hospitalsenhed	Lønkroner pr. point	Timer pr. point	Index lønkroner pr. point	Index timer pr. point	Besparelspotentiale på årsplan (mio. kr.)	Andel af besparelse
Aarhus Universitetshospital	361	1,25	104	103	14,05	63%
Hospitalsenhed Midt	343	1,22	99	101	2,83	13%
Hospitalsenheden Vest	312	1,09	90	90	0,00	0%
Regionshospitalet Randers	358	1,26	103	104	3,07	14%
Regionshospitalet Horsens	358	1,22	103	101	2,31	10%
Region Midtjylland	347	1,21	100	100	22,27	100%
5% over bedst placerede hospitalsenhed	327	1,14	94	94		

Analysen er gennemført på tværs af regionens otte radiologiske afdelinger. De valgte nøgletal er personaleressourcer målt ved løn- og timeressourcer holdt op imod aktiviteten målt ved point for størstedelen af den

kliniske aktivitet.

Personaleressourcerne er de officielle tal fra lønsystemet korrigeret for en række forhold således, at tallene er blevet så sammenlignelige som muligt. Aktiviteten er først og fremmest opgjort via et pointsystem, Sundhedsstyrelsen har opstillet. Dette system afspejler ifølge radiologerne ikke altid tyngden i de forskellige undersøgelser helt godt, men det er det eneste brugbare officielle, der findes. Derudover har pointsystemet ikke alle typer undersøgelser med, hvilket giver nogle skævheder, når man sammenligner afdelingerne. Derudover har det vist sig, at registreringspraksis afdelingerne imellem ikke er helt ens, hvilket også giver nogle skævheder i aktivitetstallene. I analysen er det forsøgt at tage højde for det væsentligste af dette, men det har ikke været muligt at gøre det helt præcist. Derfor skal specielt tallene for aktiviteten tages med et vist forbehold (se nærmere beskrivelse i kapitel 6 i rapporten).

Herudover skal man være opmærksom på, at afdelingerne fungerer under forskellige vilkår og med forskellige opgaver. Noget af dette er der taget højde for i analysen, men som det fremgår af kapitel 4 i rapporten, er der også forhold, der kan påvirke produktiviteten, som det ikke har været muligt at tage højde for.

Trods forbeholdene indikerer det overordnede resultat af analysen, at der på nogle af hospitalerne er mulighed for at øge produktiviteten. Direktionen indstiller, at der opsættes en målsætning om, at alle hospitaler opnår en produktivitet på max. 327 lønkroner pr. point, svarende til 5 % over den mest produktive afdeling. De 5 % er indlagt som en usikkerhedsmargin som følge af, at det er vanskeligt at finde et præcist resultat på grund af de beskrevne usikkerheder ved data og de forskellige betingelser, afdelingerne har.

Det skal bemærkes, at Regionshospitalet Horsens produktivitet er påvirket af relativt store omkostninger til køb af konsulenttimer fra Aarhus Universitetshospital. På baggrund heraf skal Regionshospitalet Horsens først helt ned på 327 lønkroner pr. point, når hospitalet har mulighed for at rekruttere en radiolog.

Derudover skal det bemærkes, at det ikke har været muligt at korrigere for, at Aarhus Universitetshospital med sin høje andel af højtspecialiseret behandling har en anden patientsammensætning end de øvrige hospitaler (se nærmere beskrivelse i kapitel 4).

Den radiologiske afdeling ved Hospitalsenheden Vest har som den eneste en produktivitet under 327 lønkroner pr. point. Hospitalsenheden Vest er dermed den klart mest produktive afdeling. Afdelingsledelsen har givet udtryk for, at afdelingen er under et betydeligt pres. Dette vanskeliggør udvikling og mulighed for omstilling til nye krav. Direktionen indstiller derfor, at afdelingen tilføres 1 mio. kr. til opnormering med én overlæge finansieret af de fire øvrige hospitalsenheder.

Direktionen anbefaler, at udmøntningen af det resterende besparelspotentiale på 21,27 mio. kr. - efter tilførsel af 1 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest - sker efter følgende model: 75 % placeres i en aktivitetspulje til øget aktivitet på det radiologiske område i Region Midtjylland og 25 % i en omstillingspulje til prioritering i forbindelse med budget 2014.

Beløbene i de to puljer kan ses i tabel 2

Tabel 2. Puljer til udmøntning af besparelspotentialet	
	Beløb mio. kr.
Omstillingspulje	5,32
Aktivitetspulje	15,95
1 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest	1,00
I alt	22,27

Som det fremgår af nedenstående beskrivelse af udmøntningen, vil der ske en overførsel af ressourcer på tværs af hospitalerne.

Den øgede aktivitet skal primært benyttes til at sikre overholdelsen af udredningsretten. Aktivitetsstigningen forventes dermed hovedsageligt at være inden for MR, ultralyd og scanning i relation til de diagnostiske centre.

Aktivitetspuljen skal dække udgifter til både løn og øvrig drift til den øgede aktivitet på de radiologiske afdelinger. Det er vurderet, at øvrig drift udgør 20 % af det samlede budget på det radiologiske område.

Aktivitetspuljen fordeles efter samme nøgle som fordelingen af midler til forberedelse af udredningsretten på hospitalerne (besluttet af regionsrådet den 29. maj 2013). Dette betyder, at Aarhus Universitetshospital tildeles 45 %, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt hver tildeles 20 % og Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers hver tildeles 7,5 % af aktivitetspuljen fratrukket andelen til øvrig drift.

Udmøntningen af aktivitetspuljen kan ses i nedenstående tabel 3.

Hospitalsenhed	Samlet beløb fra aktivitetspuljen	Beløb reserveret øvrig drift	Beløb til aktivitetsstigning	Aktivitetsstigningen omregnet til point (327 lønkroner pr. point)
Aarhus Universitetshospital	7,18	1,44	5,74	17.553
Hospitalsenhed Midt	3,19	0,64	2,55	7.802
Hospitalsenheden Vest	3,19	0,64	2,55	7.802
Regionshospitalet Randers	1,20	0,24	0,96	2.926
Regionshospitalet Horsens	1,20	0,24	0,96	2.926
Region Midtjylland	15,96	3,19	12,76	29.008

For at få udbetalt beløbene fra aktivitetspuljen skal hospitalerne beskrive, hvordan aktivitetsstigningen udmøntes. Hospitalerne vil desuden medio 2014 blive bedt om at give en status på arbejdet med at øge aktiviteten på det radiologiske område.

Direktionen anbefaler, at besparelsen træder i kraft fra 1. januar 2014, fordi det er nødvendigt med en indfasningsperiode.

Baggrunden for analysen er i første omgang Omstillingsplanen, hvor det blev besluttet at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område, når der var indført en mere ensartet registreringspraksis. Regionsrådet har efterfølgende i både Budget 2012 og 2013 vedtaget en hensigtserklæring om gennemførelse af en sådan analyse. Nedenstående hensigtserklæring fra Budget 2013 har dannet baggrund for nærværende analyse. Det bemærkes, at regionsrådet i april 2013 tog en orientering til efterretning om, at analysen primært på grund af dataproblemer først ville blive forelagt forretningsudvalget i august 2013:

"Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisning af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen".

Konsekvenser af udmøntningen af Radiologianalysen

I forbindelse med det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og forretningsudvalgets behandling af sagen vedrørende radiologianalysen, er der stillet spørgsmål om konsekvenser af udmøntningen.

Analysen viser, at Hospitalsenheden Vest har den mest produktive radiologiske afdeling. På baggrund af analysen er det endvidere administrationens vurdering, at de øvrige hospitalsenheder kan opnå en højere produktivitet på deres radiologiske afdelinger uden konsekvenser for hverken strukturen i specialet, opgaveporteføljen eller for supervisionen af læger under uddannelse.

Administrationen har lagt op til, at 75 % af besparelspotentialet bruges til en meraktivitetspulje, således at hospitalerne kan øge den radiologiske kapacitet rettet mod almen praksis. På denne måde understøttes

mulighederne for, at almen praksis kan varetage effektive udredningsforløb i eget regi. Dette synes hensigtsmæssigt blandt andet set i lyset af den kommende udredningsret, der træder i kraft pr. 1. september 2013.

Med udmøntningsforslaget vil den lægelige bemanning på afdelinger, hvor effektiviseringer bliver nødvendige, fortsat være stor nok til at opretholde afdelingerne som uddannelsesafdelinger med deres nuværende antal uddannelsesstillinger. Derfor vil udmøntningen af radiologianalysen ikke få konsekvenser for supervisionen af læger under uddannelse.

Dette understøttes af, at tilfredshedsundersøgelser blandt læger under uddannelse inden for radiologi viser, at Hospitalsenheden Vest ligger på niveau med de øvrige hospitaler i regionen. Der er derfor ikke grund til at tro, at Hospitalsenheden Vest nedprioriterer uddannelsesopgaven i forsøget på at opnå en høj produktivitet.

Det er op til de fire hospitalsenheder, der skal levere en højere produktivitet, hvordan den øgede produktivitet opnås inden for den enkelte hospitalsenheds rammer. Det er en forudsætning, at det sker under hensyntagen til den nuværende struktur på det radiologiske område, og at opgaveporteføljen for de radiologiske afdelinger ikke ændres.

Samlet set vurderer administrationen derfor, at udmøntningen af radiologianalysen betyder, at regionens radiologiske afdelinger bliver mere produktive, uden at dette påvirker hverken strukturen på det radiologiske område, opgaveporteføljen eller kvaliteten i uddannelsen af kommende radiologer.

Hvis det besluttes, at der ikke skal etableres en meraktivitetspulje med henblik på at øge den radiologiske kapacitet, kan det blive nødvendigt at vurdere på lægestabsstrukturen på de radiologiske afdelinger, hvilket kan få betydning for uddannelsesvaretagelsen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet

1-31-72-36-12

Bilag

Rapport - Udredning af hospitalsapoteksområdet

Høringssvar fra hospitalerne samlet

Høringssvar fra MED systemet samlet

Referat RMU Hospitalsapoteksfunktion

Indkomne høringssvar - svar på rejste problemstillinger

Supplerende notat vedrørende fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet

Notat til RR vedr. drøftelser om hospitalsapoteket

Referat af møde vedr. hospitalsapoteket

Svar på spørgsmål fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet 09.09.2013

Svar på henvendelse fra Ulla Diderichsen

Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet

Resume

En arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport om den fremtidige struktur på hospitalsapoteksområdet. Rapporten har været i høring på hospitaler og i MED-systemet, og der fremlægges nu forslag til den fremtidige organisering.

Forretningsudvalget indstiller,

- at de tre hospitalsapoteker i regionen fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek med afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers,
- at det fællesregionale hospitalsapotek etableres som en regional afdeling med reference til direktionen,
- at der udpeges en hospitalsapoteker som chef for den samlede hospitalsapoteksorganisation,
- at der etableres et driftsråd med hospitalsapotekeren, repræsentanter fra alle hospitalerne, formanden for Den Regionale Lægemedelkomité og vicedirektøren for Sundhedsplanlægning,
- at der ved etableringen af det fællesregionale hospitalsapotek realiseres en årlig besparelse på 5 mio. kr. fra 2015, som tilgår kassebeholdningen, idet dele af eller hele beløbets frigivelse til et konkret ansøgt formål kræver politisk godkendelse,
- at fusionen får regnskabsmæssig virkning fra 1. januar 2014, under forudsætning af beslutning i september 2013,
- at den fortsættende hospitalsapoteker for det ny fælles regionale hospitalsapotek udpeges snarest/senest ultimo oktober 2013, og
- at den fortsættende hospitalsapoteker i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning tilpasser organisationen for det ny fælles regionale hospitalsapotek, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

Venstre stemte imod den fremtidige organisering på hospitalsapoteksområdet men støtter besparelsen på 5 mio. kr. fra 2015.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ove Nørholm tog et foreløbigt forbehold og gav udtryk for, at besparelsen bør tilgå regionens kassebeholdning.

Ulla Diderichsen og Jørgen Winther stemte imod.

På regionsrådsmødet den 21. august 2013 blev sagen udsat med henblik på videre drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og forretningsudvalget, hvorefter sagen drøftes igen på det næste regionsrådsmøde.

Administrationen har siden behandlingen i regionsrådet i august 2013 udarbejdet forslag til konkrete besparelspotentialer, der er vedlagt som bilag: Konkretisering af besparelspotentialer ved fusion af hospitalsapotekerne.

Derudover er der afholdt et møde med deltagelse fra hospitalsapotekerne og hospitalsledelserne fra Aarhus

Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og administrationen. Mødet var en opfølgende drøftelse og referatet er vedlagt som bilag.

Forslag til fremtidig organisering

Det foreslås, at de tre nuværende hospitalsapoteker fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapoteke.

En fusion af hospitalsapotekerne giver fordele i form af en mere rationel drift, en større implementeringskraft for nye initiativer, og samtidig vil det fusionerede hospitalsapoteke stå styrket overfor nye udfordringer. Samtidig vil et fælles regionalt hospitalsapoteke skabe de mest optimale rammer for det højeste faglige niveau i apotekets arbejde, samtidig med at den øgede volumen giver mulighed for at styrke arbejdet med klinisk farmaci regionalt.

Derudover vil et fælles regionalt hospitalsapoteke øge samarbejdet og tilknytningen til den Regionale Lægemiddelkomité og give bedre mulighed for monitorering og styring af lægemiddelforbruget.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres med lokale afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Herning, Viborg, Randers og Horsens. Den lokale ledelse indgår i afdelingslederkredsen på det lokale hospital. Den kommende hospitalsapoteker fastlægger i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning organisationen for det nye fælles regionale hospitalsapoteke, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

Den lokale ledelse/apoteksfunktion kender det lokale hospital og kan i samarbejde med de kliniske afdelinger sikre, at der tages hensyn til de decentrale behov, som afdelingerne og hospitalet har. Denne model kendes fra hospitalerne i Randers og Horsens og har fungeret med stor tilfredshed på hospitalerne.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres som en selvstændig regional afdeling med reference til direktionen. Den centrale tilknytning er parallel med andre fælles regionale funktioner, f.eks. Indkøb og Medicoteknik og it.

Samtidig etableres der et rådgivende driftsråd med hospitalsapotekeren og repræsentanter fra alle hospitalsledelserne. Derudover vil formanden for Den Regionale Lægemiddelkomité være medlem sammen med vicedirektøren for Sundhedsplanlægning. Endvidere deltager hospitalsapotekeren fremover i Klinikforum.

Økonomi

Der må forventes flere rationaler på et fælles regionalt hospitalsapoteke i forhold til den nuværende organisering. Især indenfor logistikområdet er der potentiale på flere områder i form af fælles lager, fælles it og større volumen til eksempelvis robotter og semiautomatiske løsninger. Derudover kan de nuværende tre indkøbs-, lager- og forsyningssystemer fusioneres til ét, hvilket giver mulighed for yderligere rationaler med regionens logistikpartner og/eller Midttransport.

Derudover vil der være opgaver, der i dag løses alle tre steder, men som med fordel kan varetages ét sted. Som eksempel herpå kan nævnes døgndækkende vagtordning.

I lyset af dette foreslås det, at den fælles regionale hospitalsapoteksfunktion efter sammenlægningen pålægges at indhøste driftsgevinster på 5 % af lønbudgettet i 2012, svarende til en driftsbesparelse på 5 mio. kr.

Midlerne fra driftsbesparelsen foreslås afsat i en central pulje, hvor det fælles regionale hospitalsapoteke kan søge om frigivelse af midler til konkrete projekter og opgaver, som for eksempel implementering af RADS-anbefalingerne, styrkelse af arbejdet i specialistgrupperne, optimering af logistik- og produktionsområdet og faglig udvikling i forhold til nyt sygehusbyggeri. Projekterne skal give målbare resultater. Puljen administreres af direktionen efter indstilling fra Hospitalsapoteket og Sundhedsplanlægning.

Den konkrete udmøntning af driftsbesparelsen varetages af det nye fælles hospitalsapoteke, og den nærmere udredning af de drifts- og budgetmæssige forhold vil finde sted, når ledelsen af det fælles regionale hospitalsapoteke er udpeget. Driftsbesparelsen foreslås gennemført i løbet af 2014 med budgetvirkning fra 2015.

De budgetmæssige flytninger fremsendes til regionsrådets godkendelse ultimo 2013/primus 2014.

Høringssvar

Der er indkommet høringssvar fra regionens hospitaler og MED-systemet. Samtlige høringssvar er vedlagt som bilag. Derudover er der vedlagt bilag med svar på problemstillinger der rejses i høringssvarene.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Venstre stemte imod den fremtidige organisering på hospitalsapoteksområdet men støttede besparelsen på 5 mio. kr. fra 2015.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2014 på social- og specialundervisningsområdet

1-30-73-62-12

Bilag

Udkast Styringsaftalen 2014

Omkostningsberegning og betalingsmodeller

Anvendelse af abonnementsordninger

Kapacitetstilpasning Region Midtjylland Rammeaftale 2014

Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2014 på social- og specialundervisningsområdet

Resume

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (styringsaftalen). I forbindelse med godkendelse af styringsaftalen godkendes bl.a. også Region Midtjyllands forslag til kapacitetsjusteringer.

Forretningsudvalget indstiller,

at styringsaftale i rammeaftale 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Vagn Larsen, Torben Nørregaard og Susanne Gaarde var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (styringsaftalen). Udviklingsstrategien og styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt.

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet er afhængige af at købe pladser på tværs af kommunegrænserne.

Styringsaftalen 2014 er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for fælles indsatser på det sociale område og specialundervisningsområdet.

Kommunekontaktrådet Midtjylland har på møde den 13. juni 2013 behandlet udkast til Styringsaftale 2014, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Udviklingen i taksterne

Der er enighed om, at:

- der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- fortsætte udviklingen af differentierede takster for de enkelte tilbud med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
- overheadprocenterne i takstberegningen er maksimale procenter (bortset fra udviklingsprocenten på 0,5, som skal anvendes), dvs. driftsherrerne bl.a. kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 5,4 %. Regionsrådet har efterfølgende vedtaget at reducere administrationstillægget, som regionen anvender, til 4,4 % fra og med budget 2013.
- hver af driftsherrerne (19 kommuner og regionen) reducerer udgifterne over de næste 3 år med i alt 4,5 %. I 2012 var der ingen reduktion af taksterne. I 2013 reduceres taksterne med 2 % og med yderligere 2,5 % i 2014.

- driftsherrerne har mulighed for at reducere udgifterne før de nævnte tidspunkter, at fordele nedsættelsen forskelligt på voksen- og børneområdet og på de forskellige tilbud. Takstreduktionen skal således ses som et gennemsnit af den enkelte driftsherres samlede tilbud omfattet af rammeaftalen. Takstreduktionen skal ses i forhold til den ordinære takst for 2011 (dvs. uden over-/underskud indregnet) (afskrivning og forrentning af bygninger mv. samt bidrag til udvikling indgår ikke, men følger blot de gældende beregningsprincipper. Desuden kan bidragsprocenten til tjenestemandsoptjening ikke ændres). Det bemærkes, at udgiftsbudgetterne og dermed taksterne derudover er omfattet af den almindelige pris- og lønregulering.
- i særlige tilfælde kan der mellem driftsherren og køberkommunerne indgås en aftale om en anden takstudvikling end ovenstående.
- reduktionen af udgifterne kan ske på flere måder - sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherrers reduktion.
- de sikrede institutioner Koglen og Grenen samt institutionen MultifunC er ikke omfattet af takstreguleringen.

Tilpasning og ændringer af kapacitet

I forbindelse med styringsaftalen aftales tilpasning og ændringer af kapacitet. Region Midtjylland har foreslået kapacitetstilpasning på en række regionalt drevne tilbud til styringsaftalen 2014. Forslagene blev godkendt administrativt på møde i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet den 21. februar 2013. Det drejer sig overordnet om følgende ændringer i kapacitet:

- Specialområde - autisme (voksne) udvides med 28 døgnpladser.
- Specialområde - socialpsykiatri voksne udvides med en døgnplads.
- Specialområde - hjerneskade (voksne) udvides med to døgnpladser.
- Specialområde - udviklingshæmning og ADHD (voksne) reduceres med 10 døgnpladser på grund af vigende efterspørgsel.

Region Midtjyllands konkrete forslag til tilpasninger og ændringer af kapacitet findes i bilag til regionsrådet herom.

Det bemærkes i øvrigt, at styringsaftalens bilag 1 og bilag 4 først udarbejdes i oktober 2013 i forbindelse med indberetning til takstfilen.

Regionsrådet godkendte på møde den 29. maj 2013 udviklingsstrategien, og styringsaftalen skal være godkendt senest den 15. oktober 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Høring af Midttrafiks trafikplan 2013-2017

1-30-75-3-12

Bilag

Trafikplan 2013-2017

Høring af Midttrafiks trafikplan 2013-2017

Resume

Midttrafik har sendt udkast til trafikplan 2013-2017 i høring hos region og kommuner. Trafikplanen indeholder mål for udviklingen i den kollektive trafik og anbefalinger til, hvordan disse mål nås. Der fokuseres særligt på flere tilfredse kunder, bedre sammenhæng, public service og bæredygtig kollektiv transport. Det indstilles, at regionen tilslutter sig trafikplanen med administrationens bemærkninger. Trafikplanen forventes godkendt i Midttrafiks bestyrelse den 13. oktober 2013.

Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjylland i sit høringssvar til Midttrafik meddeler positiv tilslutning til Midttrafiks trafikplan med de af administrationen anførte bemærkninger.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

På baggrund af borgerhøring, temamøder med deltagelse fra region, kommuner og busselskaber samt analyser af bl.a. den fremtidige befolkningsudvikling har Midttrafik udarbejdet en trafikplan for perioden 2013-2017.

I henhold til lov om trafikselskaber, skal trafikselskaberne mindst hvert fjerde år udarbejde en plan for serviceniveauet for den offentlige servicetrafik, der varetages af trafikselskabet. Trafikplanen skal udarbejdes med udgangspunkt i den statslige trafikplan for jernbanetrafikken. Regionsrådet har tidligere, i december 2012, afgivet bemærkninger til statens trafikplan, som efter endt høring blev offentliggjort i februar 2013.

Trafikplanen indeholder fire mål for udviklingen om flere tilfredse kunder, bedre sammenhæng, fokus på public service og bæredygtig kollektiv transport. For hvert af disse mål peger Midttrafik på tiltag, som kan sættes i værk for at nå disse mål.

Det gennemsnitlige antal kunder pr. køreplantage skal stige fra 38 i 2012 til 40 i 2017, og andelen af tilfredse kunder skal i 2017 være på samme niveau som de nuværende 92 %. Dette forudsætter bl.a., at grundproduktet er af høj kvalitet, og at der fokuseres på kundeservice og image.

Midttrafik sætter ikke tal for mål om bedre sammenhæng, men der fokuseres på samarbejde om initiativer, der kan udvikle og udbrede transportformer og samarbejde om infrastruktur. Der peges bl.a. på, at den kollektive trafik fra start skal indgå ved alle ny- og ombygninger af bolig- og erhvervsområder samt uddannelsessteder, ligesom der skal skabes bedre fremkommelighed for busserne.

Midttrafik ser public service forpligtelsen i forhold til de unges transport til uddannelse, tilgængelighed for flest muligt og flexitur som en alternativ transportløsning på steder og tider, hvor efterspørgslen er begrænset.

Midttrafik ønsker, at den kollektive bustransport får en grønnere profil. Bl.a. skal brændstofforbruget i perioden reduceres med 10 % pr. kørt kilometer. Dette skal ske via kontrakterne med busselskaberne i en kombination af krav og incitamenter. Endvidere skal det undersøges, om fleksibiliteten i busanvendelsen kan øges på tværs af ruterne.

På baggrund af en analyse af den demografiske udvikling fremhæver Midttrafik tre særlige fokusområder.

Det skal vurderes, om der er bedre samfundsøkonomi i at erstatte store busser med flexitur, teletaxa eller mindre

busser i områder, hvor antallet af kunder bliver færre. Omvendt i de større byer, hvor antallet af kunder stiger, skal den kollektive trafik fungere effektivt med hyppige afgange og god fremkommelighed. Midttrafik anbefaler endvidere, at det overordnede net på tværs af regionen i særlig grad indrettes efter pendlernes behov med direkte og hyppig betjening.

Det er administrationens vurdering, at trafikplanen giver en god ramme for de mere konkrete drøftelser, der er mellem bestillerne og Midttrafik om udviklingen af den kollektive trafik, herunder den årlige køreplanlægning og udbud af buskørsel.

Trafikplanen er i tråd med regionens og kommunernes anbefalinger i regionale udviklingsplan om mobilitet.

Administrationen finder dog, at trafikplanen kunne gøre mere ud af at beskrive kravene til rollefordeling mellem bestillere og Midttrafik, i overensstemmelse med afrapportering som den daværende trafikstyregruppe afgav i april 2010, og som kommunerne og regionen efterfølgende tilsluttede sig. Det drejer sig bl.a. om:

- At bestillerne fremover angiver deres ønsker til kørsel i overordnede principper og servicekrav samt den økonomiske ramme. Midttrafiks rolle er at omsætte disse overordnede ønsker til konkret køreplanlægning, der koordinerer og tilgodeser alle bestillernes ønsker. Dette arbejde vil ske i tæt samarbejde med den enkelte bestiller.
- Det skal sikres, at der samlet set arbejdes på at etablere de bedste løsninger for den kollektive bustrafik i Midttrafiks område indenfor de økonomiske rammer, der er til rådighed. Forskellige forslag kan have forskellige konsekvenser for bestillernes økonomi. Der skal arbejdes for at sikre de samlet set mest effektive transportløsninger.
- Der skal sikres en sammenhæng mellem den enkelte bestillers behov for økonomisk fleksibilitet i forhold til det fælles behov for stabilitet. Bestillerne skal have mulighed for at agere i forhold til den økonomiske udvikling, samtidig med at dette ikke medfører løsninger, der pludseligt og uventet påvirker andre bestillers serviceniveau eller økonomi.

Herudover foreslås det, at målet om fastholdelse af en tilfredshedsgrad på 92 % med fordel kan suppleres med mere objektive mål for rettidighed i busdriften, som det kendes fra togdriften.

Administrationen finder det positivt, at trafikplanen har særlig fokus på at skabe gode kollektiv trafikforbindelser til det kommende hospital i Gødstrup.

Trafikplanen forventes godkendt i Midttrafiks bestyrelse den 13. oktober 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad - bevilling fra Region Midtjylland og staten

1-30-76-1-13

Bilag

a3e11d72-6cac-43e0-a064-007d2405d9f7

Brev til kommuner og region om udbetaling af tilskud til Fonden Aarhus 2017

Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad - bevilling fra Region Midtjylland og staten

Resume

Region Midtjyllands økonomiske støtte til Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad 2017 er givet under en forudsætning af, at der i projektet opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr. Tilsagn fra alle de 19 deltagende kommuner er på plads, mens der endnu ikke foreligger noget statsligt tilsagn. Aktiviteterne i projektet strækker sig fra 2013-2018, og der er derfor behov for frigivelse af midler til projektets indledende faser.

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de reservede kulturmidler på i alt 20,5 mio. kr. udbetales 3,5 mio. kr. i 2013 og 3,5 mio. kr. i 2014 til Aarhus 2017-Fonden,

at der af de reservede erhvervsudviklingsmidler på i alt 35 mio. kr. udbetales 5,0 mio. kr. i 2013 og 10,0 mio. kr. i 2014 til Aarhus 2017-Fonden, og

at formanden drøfter problemet med den manglende statslige finansiering med kommunerne i regionen/bestyrelsen for kulturbyen med henblik på at tage initiativ til at sikre den statslige medfinansiering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget anbefaler, at der i indstillingen tilføjes: at yderligere frigivelse af midler efter 2014 forudsætter statslig medfinansiering.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

Aarhus er valgt som Europæisk Kulturhovedstad 2017, men den statslige finansiering er ikke på plads endnu, og det forhindrer, at aktiviteterne, der skal foregå 2013-2018, kan planlægges og begynde. Den kommunale finansiering af aktiviteterne er på plads, idet der er bevilget 100 mio. kr. fra Aarhus Kommune og tilsammen 45 mio. kr. fra de øvrige 18 kommuner. Hertil kommer 55,5 mio. kr. fra Region Midtjylland og en forventet bevilling fra staten på 200 mio. kr. og yderligere 100 mio. kr. fra private, fonde mv.

Aarhus er Danmarks officielt udpegede deltager i programmet Europæisk Kulturhovedstad, men trods dette er der endnu ikke fundet nogen national medfinansiering til projektet. Parternes bidrag var en integreret del af den ansøgning, som Aarhus blev udvalgt på baggrund af.

I august 2011 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring om tilskud til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Aarhus 2017) på i alt 55,5 mio. kr. fordelt med 20 mio. kr. fra kulturmidlerne og 35 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler.

Den 20. juni 2012 vedtog regionsrådet, at der af de regionale erhvervsfremmemidler bevilges 5 mio. kr. i 2013, 10 mio. kr. i 2014 og 10 mio. kr. i 2015, i alt 25 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad 2017, og at bevillingen gives under forudsætning af, at Aarhus udpeges til Europæisk Kulturhovedstad, samt at der opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr.

Det må konstateres, at det trækker ud med at få et konkret tilsagn fra staten, og da Fonden Aarhus 2017's arbejde er langsigtet, og fra det regionale perspektiv drejer sig mere om samarbejde og udvikling end om events, vurderer administrationen, at det er hensigtsmæssigt, at de regionale tilskud, der kommer fra både erhvervsudviklingsmidlerne og kulturmidlerne for årene 2013 og 2014, gøres uafhængige af et statsligt tilsagn om,

hvor meget man vil støtte med. Jævnfør henvendelsen fra Aarhus Kommune, der er vedlagt som bilag.

Region Midtjylland har spillet en afgørende rolle i forhold til at få samlet alle 19 kommuner om dette samarbejde, og de regionale udviklingsstrategier og metoder er i vid udstrækning arbejdet ind i grundlaget for Aarhus 2017. Det er derfor også essentielt, at det momentum omkring samarbejde og udvikling, der er skabt i løbet af forberedelsesprocessen, ikke tabes som følge af statens manglende engagement i initiativet.

Administrationen foreslår, at der bevilges 5,0 mio. kr. fra erhvervsfremmemidlerne og 3,5 mio. kr. fra kulturmidlerne i 2013 henholdsvis 10,0 mio. kr. fra erhvervsfremmemidlerne og 3,5 mio. kr. fra kulturmidlerne i 2014 til trods for, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger et statsligt tilsagn om medfinansiering.

Der indgås på vanlig vis resultatkontrakt om erhvervsudviklingsmidlernes anvendelse.

Økonomi

Projektet Aarhus 2017 har et samlet budget på omkring 500,5 mio. Kr. Idet alle midler indgår i en fond, hvorfra der efter ansøgning udbetales støttemidler, er der ikke udarbejdet et detaljeret budget, men alene et finansieringsbudget for fonden. Tabel 1 viser finansieringen fra 2012-2017.

Tabel 1. Finansiering							
1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*	I alt
Region Midtjylland - erhvervsfremmemidler	0	5.000	10.000	10.000	5.000	5.000	35.000
Region Midtjylland - kulturpulje	0	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	12.500
Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler	1.500	1.000	1.000	1.500	1.500	1.500	8.000
Aarhus Kommune	0	0	0	0	0	0	100.000
Øvrige kommuner	0	0	0	0	0	0	45.000
Staten	0	0	0	0	0	0	200.000
Private fonde m.v.	0	0	0	0	0	0	100.000
Finansiering i alt	1.500	8.500	13.500	14.000	9.000	9.000	500.500

*Bevillinger til 2016-2017 vil blive forelagt regionsrådet i 2015.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Rethink Business (Cradle to Cradle) – ansøgninger til kommunepuljen (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-21-4-12

Bilag

Ansøgning fra Herning kommune

3d94d6c2-b227-4292-8a1d-718ea25ae57b

Ansøgning Samsø kommune

Ansøgning fra Skive Kommune

Indstilling af ansøgning fra Herning kommune

Indstilling af Samsø kommunes ansøgning

Indstilling af Skive kommunes ansøgning

Budgetramme vedrørende regionale midler til erhvervsfremme

Rethink Business (Cradle to Cradle) – ansøgninger til kommunepuljen (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Tre kommuner har ansøgt om midler fra Vækstforums pulje på 2,5 mio. kr. til gennemførelse af eksperimenter, der skal skabe grønne vækstmuligheder for erhvervslivet gennem intelligent, offentlig efterspørgsel.

Indsatsen er en del af projektet Rethink Business (tidligere "Cradle to Cradle som forretningsudvikling"). Idéen er at øge kommunernes efterspørgsel efter løsninger, der tager vare om ressourcerne i cirkulære processer. Herning Kommune vil forlænge levetiden og øge genanvendelsesværdien for arbejdsbeklædning. Samsø Kommune vil øge effektivitet og genanvendelse af pumper gennem nye leasingmodeller. Skive Kommune vil sikre genanvendelsen af bygningsmaterialer og samtidig opbygge en helt ny erhvervsklynge.

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 1.887.500 kr. i 2013 til gennemførelse af tre offentlig-private eksperimenter. Fordelt med 300.000 kr. til Herning Kommune, 200.000 kr. til Samsø Kommune og 1.387.500 kr. til Skive Kommune. Der resterer således 612.500 kr. af puljen.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

Tre kommuner har indsendt ansøgninger til kommunepuljen under Rethink Business. Herning Kommune vil udarbejde en cirkulær forretningsmodel for arbejdsbeklædning inden for det tekniske driftsområde. Tøjet skal have en længere levetid, og når det ikke længere kan bruges som beklædning, skal der findes nye anvendelsesområder for stoffet, før det bliver til twist. Projektet gennemføres sammen med De Forenede Dampvaskerier, TEKO m.fl., og indebærer bl.a. ændringer i indkøbsaftaler, så én leverandør kan overtage beklædning fra en anden; adfædsændringer, så brugt tøj bliver mere acceptabelt; en teknisk løsning til let at fjerne logoer og et udviklingsarbejde for at finde nye måder at bruge stoffet på.

Samsø Kommune vil udvikle nye forretningsmodeller for leasing af pumper. Herved kan man på den ene side sikre, at pumperne er up-to-date og så energieffektive som muligt. Og på den anden side sikre, at leverandøren tager pumperne tilbage og genanvender materialerne. Projektet gennemføres i samarbejde med Grundfos og en lokal installatør og kan indebære design af nye pumpetyper, der lettere kan genanvendes.

Skive Kommune vil udvikle nye metoder til at genbruge bygningsmaterialer. Det indebærer bl.a., at kommunen skal stille krav til sortering og genanvendelse ved nedrivning, og at der opbygges en klynge af virksomheder, som kan forarbejde og videresælge materialerne. Projektet gennemføres sammen med flere private virksomheder, bl.a. Gamle Mursten ApS og Troldekt A/S.

De tre ansøgninger er vedlagt i bilag 1, 2 og 3.

Kommunepuljen skal styrke intelligent, offentlig efterspørgsel efter bæredygtige løsninger, udviklet efter principperne i cirkulær økonomi og cradle to cradle. Formålet er at skabe innovative, grønne vækstmuligheder for erhvervslivet ved at fokusere kommunernes efterspørgsel og købekraft. Puljen er en del af Vækstforums projekt "Rethink Business", hvor virksomheder tilbydes rådgivning til at udvikle cirkulære forretningsmodeller. På den måde arbejder Rethink Business både med efterspørgsel og udbud af cradle to cradle produkter og løsninger.

Økonomi

Det er administrationens vurdering, at alle tre projekter vil kunne bidrage væsentligt til kommunepuljens formål og skabe vigtige erfaringer på området. Udviklingscenter for Træ og Møbler (UMT), der er operatør på Rethink Business, har behandlet ansøgningerne sammen med den rådgivende gruppe og anbefaler alle tre projekter (se bilag 4, 5 og 6). På den baggrund anbefales det, at alle tre projekter bevilges det ansøgte beløb. Alle tre kommuner medfinansierer projekterne med 50 %.



Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 27. august 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer (Indstilling fra Vækstforum)

1-30-76-4-13

Bilag

Ny supportfunktion for klynger

aea62ea2-fbde-4d23-a5a9-3f180b035bfe

Budgetramme vedrørende regionale midler til erhvervsfremme

Ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Et punkt i den danske klyngestrategi "Strategi for samarbejde om Danmarks klynge- og netværksindsats" er, at der skal oprettes en fælles supportfunktion, som danske klyngeorganisationer kan trække på.

Der er opstillet en fordelingsnøgle mellem vækstforaene og Rådet for Teknologi og Innovation, som skal godkendes de respektive steder, inden et udbud kan igangsættes med henblik på at finde en fremtidig operatør på supportfunktionen.

Det foreslås, at de fem regioner og Bornholms Regionskommune skal bidrage med i alt 2,4 mio. kr. årligt i perioden 2014-2016 med mulig forlængelse i yderligere to år, og at Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser skal bidrage med 2,6 mio. kr. årligt i samme periode. Region Midtjylland ansøges om i alt 1,5 mio. kr. i 2013.

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 1,5 mio. kr. i 2013 til en ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer under forudsætning af godkendelse i de øvrige vækstfora og Rådet for Teknologi og Innovation. Bevillingsmodtager er Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. Den økonomiske ramme fordeler sig med 0,5 mio. kr. pr. år i årene 2014, 2015 og 2016.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

Som led i innovationsstrategien har regeringen i samarbejde med vækstforaene nedsat et forum for klynge- og netværksindsatsen i Danmark (klyngeforum). I vækstpartnerskabsaftalen for 2013 mellem Vækstforum og regeringen er samarbejdet omkring klyngeforum også nævnt.

Klyngeforum skal "understøtte klyngeudviklingen i Danmark og sikre sammenhæng og synergi mellem lokale, regionale, nationale og internationale klyngeindsatser". Forummet skal med andre ord udmønte den nationale klyngestrategi.

En af de opgaver, som klyngeforum har arbejdet med i 2013, er at beskrive, hvilke krav og behov der vil være til en supportfunktion for klyngeorganisationer. Tanken er, at de danske klyngeorganisationer skal kunne trække på én operatør og opnå viden og sparring på samme vis, som klyngeorganisationer i dag kan benytte sig af Netmatch og Reg X, hvis kontrakter udløber i 2014.

Målgruppen for supportfunktionen er de sekretariater for klynger og netværk, der har opnået et EU kvalitetsstempel efter ECEI-standarden for deres organisering af arbejdet med klynger jævnfør den nationale klyngestrategi.

Effekter

Supportfunktionen skal fremme udviklingen af kompetente klyngeorganisationer, således at virksomhederne i klyngerne får hjælp til hurtigere at skabe innovationer og kommercielle succeser, der vil bidrage til at løse samfundsmæssige problemstillinger og skabe øget vækst og beskæftigelse i Danmark.

Supportfunktionen skal også bidrage til, at danske klyngeorganisationer bliver mere internationalt orienterede gennem netværk med andre internationale klyngeorganisationer, således at virksomhederne støttes i deres

internationalisering.

Aktiviteter

Supportfunktionen skal imødekomme de behov, som danske klyngeorganisationer har, for støtte til professionalisering, skabelse af netværk med andre klynger regionalt, nationalt og internationalt, skabelse af netværk med øvrige aktører i erhvervsfremme- og innovationssystemet samt bidrage til at skabe synlighed omkring danske klynger.

Supportfunktionen skal løse følgende obligatoriske opgaver:

- Videnindsamling, analyser, monitorering af resultater, benchmarkanalyser, certificering af klynger i henhold til ECEI-standarden.
- Videnformidling til klyngerne, samarbejde med andre innovations- og erhvervsfremmeaktører, samarbejde med Enterprise Europe Network og andre landes supportfunktioner.
- Markedsføring af de danske klynger, formidling af succeshistorier, repræsentere én fælles indgang til danske klynger og netværk – både i Danmark og internationalt.
- Fungere som sparringspartner overfor klyngeforum med henblik på at indsamle og systematisere erfaringer fra udvikling af danske klyngeorganisationer.

Derudover kan supportfunktionen hjælpe klyngeorganisationerne med opgaver inden for:

- Kompetenceudvikling, internationalisering, professionalisering (f.eks. udvikling af fælles it-værktøjer), synergi og netværk med andre klynger.

De klyngeorganisationer, som er forankret i Midtjylland, forventes stadig at deltage i Midtjysk ErhvervsudviklingsAkademis (MEA) kompetenceudviklingskurser, hvor det har relevans.

Organisering

En styregruppe bestående af de finansierende parter nedsættes. Styregruppen deltager i et udbud med henblik på valg af operatør. Når operatøren er valgt, mødes styregruppen et par gange årligt og udstikker retningen for supportfunktionens arbejde i det kommende år.

Budget og finansiering

Det samlede årlige budget er på 5 mio. kr. Under forudsætning af godkendelse i de seks vækstfora og Rådet for Teknologi og Innovation vil basisfinansieringen blive delt, således at regionerne tilsammen bidrager med 2,4 mio. kr. pr. år, og Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser bidrager med 2,6 mio. kr. pr. år. Finansieringen gælder fra 2014-16 med mulighed for forlængelse i yderligere to år.



Vækstforum har behandlet sagen på møde den 27. august 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Høringssvar til Danske Regioner vedrørende regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsyn"

1-10-76-6-13

Bilag

Udkast til høringssvar til Danske Regioner

Hørings svar til Danske Regioner vedrørende regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsyn"

Resume

Regeringen har udsendt sit udspil "Øget indsigt gennem globalt udsyn" i høring hos en række interessenter, heriblandt Danske Regioner.

Høringsfristen er den 9. september 2013, og administrationen har fremsendt det vedhæftede bidrag til høringssvar med forbehold for behandlingen i det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling den 11. september 2013 og i Forretningsudvalget den 17. september 2013.

Regeringen har ligeledes fremsat et lovforslag vedrørende justering af tilskud til studentermobilitet. Danske Regioner er dog ikke høringspart i denne sag.

Administrationens udkast til høringssvar er positivt i forhold til det overordnede formål med regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsyn", men skeptisk i forhold til Lovforslaget vedrørende justering af tilskud til studentermobilitet.

Forretningsudvalget indstiller,

at høringssvar til Danske Regioner vedrørende regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsyn" tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

"Øget indsigt gennem globalt udsyn" - regeringens handlingsplan for styrket internationalisering af de videregående uddannelser

Regeringen har den 14. juni 2013 offentliggjort handlingsplanen "Øget indsigt gennem globalt udsyn - Flere studerende på studieophold i udlandet, styrkede internationale læringsmiljøer og bedre fremmedsprogskompetencer". Oplægget er det første af to med fokus på at styrke internationaliseringen af de danske videregående uddannelser. Det andet oplæg følger senere i 2013 og vil fokusere på, hvordan Danmark kan tiltrække og fastholde de dygtigste internationale studerende.

Udspillet falder helt i tråd med Region Midtjyllands og Vækstforums visioner om at være "en globalt konkurrencedygtig region".

Regionsrådet og Vækstforum har siden 2007 haft fokus på nødvendigheden af en velkvalificeret arbejdsstyrke og har derfor iværksat en række analyser. Her ses det, at der bl.a. er behov for også at tiltrække udenlandsk arbejdskraft for på sigt at kunne imødegå efterspørgslen efter veluddannet arbejdskraft hos både virksomheder og institutioner.

På den baggrund har regionsrådet og Vækstforum iværksat en række initiativer, som bl.a. har til formål at tiltrække og fastholde både udenlandsk arbejdskraft og udenlandske studerende.

"Forslag til ændring af lov vedrørende justering af tilskudsprincipper i forhold til international mobilitet"

Endvidere har Regeringen den 1. juli 2013 samtidig fremsat "Forslag til ændring af lov vedrørende justering af tilskudsprincipper i forhold til international mobilitet". Formålet med lovforslaget er at understøtte, at flere danske studerende tager på et studieophold som led i deres uddannelse.

Hidtil har de danske institutioner modtaget taxameter tilskud på grundlag af de studerende, der gennemfører uddannelsesaktiviteter, uanset om de studerende er optaget på en uddannelse på selve institutionen eller er gæstestuderende.

Såfremt "Lovforslag til justering af tilskudsprincipper for international studentermobilitet" vedtages, vil institutionerne fremadrettet modtage tilskud på grundlag af de udgående studerendes optjening af merit ved studieophold i udlandet, men ikke for de udenlandske gæstestuderende.

Det betyder, at uddannelsesinstitutionerne fremover selv skal finansiere de omkostninger, som relaterer sig til udenlandske studerende, bl.a. undervisnings- og integrationsaktiviteter og administration.

Med det foreslåede finansieringsprincip vil incitamentet for at fremme udgående mobilitet ikke være tilstrækkeligt, og det vil have betydning for institutionernes internationale arbejde, bl.a. i forhold til samarbejdsaftaler med vækstlande, hjemtagningen af EU-midler og tilskyndelsen til øget udrejse.

Med denne model vil der skabes fokus på økonomisk balance frem for at bevare det mere strategiske fokus på at skabe internationale studiemiljøer, hvor såvel udenlandske som danske studerende kan bidrage til danske virksomheder og institutioners deltagelse i et globalt samfund.

Udkast til høringsvar

Administrationen anbefaler derfor i sit udkast til høringsvar, at der i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne udformes en model, som på den ene side kan sikre de danske studerende gode og relevante muligheder for udveksling og samtidig kan understøtte behovet for at tiltrække og fastholde udenlandske studerende. Modellen vil således kunne understøtte regeringens udspil "Øget indsigt gennem globalt udsyn" og de elementer, som vedrører de studerendes muligheder for studie- eller praktikophold i udlandet og etableringen af stærke internationale læringsmiljøer.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit samt til kontorarealer til DNU

1-30-72-145-07

Bilag

99907fcf-da82-4c64-a5ee-bc5d27c01a20

Beskrivelse fra Rådgivergruppen DNU

Facader

Hovedplaner

Indeksforskelle

Baggrund for projektet

Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit samt til kontorarealer til DNU

Resume

På Aarhus Universitetshospital er forholdene på Børneafdelingens neonatalafsnit ikke tidssvarende. Der er for lidt plads på sengestuerne, for få forældrerum, manglende depotrum og trange kontorforhold. Der søges derfor om en godkendelse af projektforslaget og en bevilling til en om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit. Tilbygningen vil også rumme kontorarealer til DNU. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

Forretningsudvalget indstiller,

- at projektforslaget for om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospital samt for kontorer til DNU godkendes,
- at DNU gives en bevilling på 42,6 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af tilbygning til udvidelse af neonatalafsnittet samt til kontorer på DNU,
- at Aarhus Universitetshospital gives en bevilling på 3,1 mio. kr. (indeks 130,0) til ombygning af det eksisterende neonatalafsnit,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2,
- at bygge- og anlægsarbejderne i forbindelse med tilbygningen udbydes i en hovedentreprise med forudgående prækvalifikation, og
- at bygge- og anlægsarbejderne i forbindelse med ombygningen udbydes i fagentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation (indbudt licitation).

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der søges om 45,7 mio. kr. til at ombygge det eksisterende neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling samt til at opføre en ny bygning ved siden af Børneafdelingen. Den nye bygning skal dels rumme aktiviteter vedrørende neonatalafsnittet og dels kontorer i forbindelse med DNU-projektet. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

Neonatalafsnittet er Børneafdelingens afsnit for de for tidligt fødte børn samt syge nyfødte børn.

I budget 2012 afsatte regionsrådet et rådighedsbeløb i anlægsbudgettet på 4 mio. kr. til Aarhus Universitetshospitals neonatalafsnit. I investeringsplanen for 2014 er der foreslået yderligere et beløb til neonatal.

Planerne for om- og udbygningen af neonatal har været et stykke tid undervejs. Dette skyldes flere faktorer. Udvidelsen var oprindeligt planlagt bygget oven på det eksisterende neonatalafsnit. I forlængelse af planlægningen er det imidlertid blevet klart, at en sådan overbygning vil medføre relativt store gener for børneafdelingen i form af

støj i byggeperioden og mellemflytninger af de indlagte børn. Derfor er valget i stedet blevet en tilbygning.

Derudover er der i den mellemliggende periode undersøgt forskellige løsningsmuligheder i forhold til f.eks. opførelse i præfabrikerede moduler og muligheden for at samle forældrerum og fællesfaciliteter på én etage. Disse løsningsforslag viste sig at være økonomisk ufordelagtige. Endvidere har Projektafdelingen for DNU brugt tid på at koordinere tilbygningsbyggeriet med den overordnede tidsplan for DNU, hvilket nu har skabt mulighed for, at tilbygningen kan indgå som et væsentligt element i udflytningsplanen for DNU-projektet.

Til- og ombygning af Børneafdelingens neonatalafsnit

Der er et stort behov for om- og udbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit. Forholdene i dag er utidssvarende med trange forhold for såvel forældre og personale på sengestuerne. Pladsproblemerne på sengestuerne skyldes primært, at patientgruppen af for tidligt fødte og syge nyfødte har udviklet sig. På grund af faldende dødelighed blandt for tidligt fødte, er de nyfødte på afdelingen stadig mindre og svagere. Derfor er patientgruppen blevet mere pleje- og pladskrævende.

Som følge af udvidelsen af neonatalafsnittet vil det være muligt at foretage ombygninger af det eksisterende afsnit, hvilket vil løse en række problemer på børneafdelingen. Med ombygningen vil der blive skabt plads til to nye semiintensive stuer og fire afsnitsnære forældrerum til fokuseret udslusning af børn. Derudover vil ombygningen indebære lettere renoveringsopgaver.

Det primære formål med til- og ombygningen af neonatalafsnittet er således at løfte kvaliteten med henblik på at kunne leve op til den faglige standard for behandling af gruppen af for tidligt fødte og syge nyfødte. Udvidelsen forventes ikke at resultere i højere aktivitet.

For en uddybning henvises til vedlagte notat, som beskriver baggrunden for om- og tilbygningen samt selve løsningsforslaget.

Opførelse af kontorareal til DNU

I forbindelse med helhedsplanen 2010 for DNU var det forudsat, at det eksisterende byggeri på Skejbyatrikelen skulle udnyttes fuldt ud. Dette indebærer at fritlægge arealer i plan 1 (nuværende kælder) med henblik på at ombygge eksisterende kælder til kontor.

Efterfølgende har det vist sig, at denne løsning ikke er økonomisk fordelagtig, idet ombygning af kælder vil koste mere end at nybygge kontorer. I sammenhæng med planlægningen af udvidelsen af Børneafdelingens neonatalafsnit er det muligt at huse både den oprindelige udvidelse af neonatalafsnittet samt nogle af de kontorer, som DNU oprindeligt planlagde at placere i kælderen.

Tilbygning

Der foreslås en opførelse af en fritliggende bygning i tre plan på i alt 2.223 kvadratmeter ved siden af den nuværende børneafdeling. Bygningen forbindes med den eksisterende bygning i plan tre (samme plan som neonatalafsnittet) med en glasgang, således at der er gode adgangsforhold. Bygningen vil have samme bygningsbredde og facade som eksisterende Skejby og vil blive opført i betonelementer med en skalmur af røde mursten.

Bygningen opføres som bygningsklasse 2015. Principielt arbejder Projektafdelingen DNU ud fra, at alt nybyggeri skal opfylde bygningsklasse 2020. Dette projekt omfatter både ombygning og nybygning. Hertil kommer, at tilbygningen ikke er omfattet af Økonomi- og Indenrigsministeriets lånepulje til bygningsklasse 2020, så på nuværende tidspunkt er der valgt bygningsklasse 2015 af hensyn til anlægsøkonomien. Såfremt licitationsresultatet er gunstigt, vil der realiseres en option om bygningsklasse 2020.

Bygningen indeholder i plan et kontorer til DNU. Plan to rummer forældrerum, undervisningsfaciliteter og kontorer til hovedsagelig Børneafdelingen, Plan tre indeholder forældrerum samt faciliteter til forældre/pårørende.

Der er vedlagt et bilag med projektforslaget fra Rådgivergruppen DNU. Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale, hvor det er muligt at se facader samt indretningen af plan et til tre. Endelig er der vedlagt et bilag, som beskriver forskellen i indeks mellem sagsfremstillingen og rådgivers notat.

Økonomi

Anlægsarbejdet opdeles i to opgaver med hver sin bevilling: Ombygning af det eksisterende neonatalafsnit til 3,1 mio. kr. samt opførelse af en ny bygning til 42,6 mio. kr.

Af tilbygningens samlede budget på 42,6 mio. kr., finansierer DNU 13,8 mio. kr. via den afsatte ramme til ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby. Udgiften er fordelt ud fra kvadratmeterforbruget i bygningen.

I nedenstående tabel fremgår økonomien for om- og tilbygningen:

Tabel 1. Budget for om- og tilbygning		
Indeks 130,0/mio. kr.	Ombygning, AUH	Tilbygning
Håndværkerudgifter	2,8	35,1
Øvrige udgifter	0,3	0,5
Uforudsete udgifter 5 %		1,8
Honorar		5,2
I alt	3,1	42,6

Den samlede udgift for til- og ombygningen er således 45,7 mio. kr.

Udbudsform

Rådgivergruppen DNU varetager rådgiveropgaven for tilbygningen. Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation i hovedentreprise.

Hovedentreprise er valgt af hensyn til en presset tidsplan, idet entrepriseformen oftest medfører, at rådgiver bedre kan overskue byggeprocessen og ikke skal koncentrere sig om grænseflader mellem entreprenørerne i udførelsesfasen. Dermed er det mindre risikofyldt for Projektafdelingen. Samtidig vil det fortsat være muligt for lokale entreprenører at komme i betragtning, idet det er en mindre byggeopgave.

Ombygningen varetages af Teknisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og foreslås udbudt i fagentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation (indbudt licitation).

Milepæle og tidsplan

For nybyggeriet finder projektering og udbud sted i efteråret 2013. Selve byggeriet igangsættes primo 2014, og ibrugtagning sker ultimo 2014.

Ombygningen forløber parallelt hermed.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:



Den samlede bevilling i tabel 2 er på 46,983 mio. kr. Dette beløb svarer til de ansøgte bevillinger på i alt 45,7 mio. kr., når der er taget højde for forskellen i indeks.

Bevillingerne finansieres af regionens anlægsbudget via de allerede afsatte rådighedsbeløb på projekterne Aarhus Universitetshospital Neonatal, Pulje til anlægsprojekter samt Ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Som nævnt ovenfor har regionsrådet tidligere afsat et rådighedsbeløb til neonatalafsnittet på Aarhus Universitetshospital, og i investeringsplanen for 2014 er der foreslået afsat yderligere et beløb, således at der samlet set er afsat 30 mio. kr. Det vedlagte projektforslag indebærer en anlægsudgift til neonatal på 31,9 mio. kr. (indeks 130,0) svarende til ombygningen samt plan to og tre i tilbygningen. Årsagen til overskridelsen i forhold til rammen er primært øgede udgifter til ombygningen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg

1-22-26-07

Bilag

876f38be-bb1b-4c5f-a946-aed007e40455

0790a75b-2bc6-475c-873a-35569b289f93

Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg

Resume

Der skal foretages en udskiftning af ventilationsanlæg og CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital. Den samlede udskiftning beløber sig til 100,8 mio. kr. Projektet bliver delvist finansieret af anlægsbudgettet samt via en leasingramme.

Forretningsudvalget indstiller,

at anlægsbevilling, rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel godkendes,

at finansieringen af de 58,1 mio. kr. sker ved etableringen af en leasingaftale i 2014, og

at de årlige leasingydelse på leasingaftalen bliver finansieret af hospitalets driftsbudget fra 2017.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der er behov for udskiftning af ventilations- og CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital i de eksisterende bygninger i Skejby.

Det eksisterende CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital, Skejby er udført med en teknologi, der er mere end 25 år gammel. Teknologien er forældet, og der kan ikke skaffes nye reservedele til systemet, hvilket gør anlægget meget sårbart i forbindelse med nedbrud.

Anlægget overvåger kritiske forsyninger, som medicinske gasser og elforsyning. Herudover overvåges forskningsresultater og blodkomponenter. Anlægget giver alarm, hvis der er forhold, som kræver indgriben af det tekniske personale. Det er derfor af vital betydning for hospitalets drift, at CTS-anlægget er pålidelig og driftsikkert. Ved en teknologiopgradering af CTS-anlægget tilgodeses også kravene vedrørende forsyningssikkerhed, renrumskvalitet og hygiejne, som beskrevet i Den Danske Kvalitetsmodel.

Ventilationsanlæggene blev installeret da hospitalet i Skejby blev bygget i starten af 1980'erne. Anlæggene er i dag ikke i trit med den teknologiske udvikling, og anlæggene har en ringe energiudnyttelse. Udskiftning af de gamle anlæg vil derfor medføre energibesparelser og øge kvaliteten i ventilationen.

Totaløkonomi og bæredygtighed

CTS og ventilationsprojektet på Aarhus Universitetshospital lever op til målsætningerne i Agenda 21 omkring totaløkonomi og bæredygtighed. En udskiftning af ventilationsanlægget vil medføre en betydelig reduktion i både elforbrug og varmeforbrug, således at der samlet set spares godt 3 mio. kr. årligt til el og varme. Udskiftningen af CTS-anlæggene giver ikke umiddelbart energigevinster.

Ventilationsanlægget er rent fysisk koblet sammen med CTS-enhederne, og ud fra et totaløkonomisk perspektiv er det hensigtsmæssigt at gennemføre udskiftningen af de to anlæg samtidig. Ved en samtidig udskiftning tages de to anlæg ned og nyt sættes op i en arbejds gang. Dermed reduceres omkostningen betydelig i forhold til en situation, hvor ventilation og CTS udskiftes i to projekter, hvor de samme enheder tages ned og sættes op to gange.

Tidsplan

Udgifterne til udskiftning og renoveringsarbejdet vil ske frem til og med 2018.

Udbud

I forbindelse med tidligere projekter har der været gennemført et EU rammeudbud, og CTS-arbejderne vil derfor blive udført under dette EU-rammeudbud.

Projektering af CTS-arbejdet vil overordnet være udført i forbindelse med EU-rammeudbudet.

Ventilationsarbejder udbydes løbende som begrænset udbud med prækvalifikation. Der er tale om anlægsarbejder i forskellige bygninger, hvorfor det er hensigtsmæssigt at opdele den samlede opgave i flere udbud. Til valg af rådgivere til opfølgning og byggeledelse vil der blive gennemført et begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv.

Økonomi

Energioptimeringen af ventilationsanlæggene beløber sig i alt til 58,1 mio. kr., og teknologiopgraderingen af CTS-anlæggene beløber sig til 42,7 mio. kr. (indeks 134). Det samlede projekt udgør dermed 100,8 mio. kr.

Det foreslås, at finansieringen af projektet deles i to dele. For det første foreslås det, at der afsættes en bevilling på 42,7 mio. kr. til den del af projektet, der vedrører CTS-anlæg, og at rådighedsbeløbene fordeles og finansieres jf. nedenstående tabel 1. Beløbene indgår i investeringsplanen, der er en del af budget 2014. Eneste ændring er, at der er sket en fremskrivning af de 40,5 mio. kr., som er prioriteret til projektet i investeringsplanen. CTS-anlæggene foreslås finansieret via anlægsbudgettet, da der som nævnt ikke er energimæssige gevinster forbundet med udskiftningen. Der er i stedet tale om sikkerheds- og styringshensyn.



For det andet foreslås det, at der oprettes en leasingramme i 2014 på 58,1 mio. kr. til indkøb af ventilationsudstyr i perioden 2014-2017. Det vil være hensigtsmæssigt, at finansieringen sker ved etablering af en leasingramme under henvisning til budgetloven. Hertil kommer, at realrenten (markedsrente minus inflation) fortsat er lav også på leasingaftaler. Såfremt leasingaftalen bliver udnyttet fuldt ud, vil der være en årlig udgift til leasing på omkring 3,3 mio. kr., hvis leasingaftalen bliver etableret med en leasingperiode på 25 år. Udgiften svarer til den årlige energigevinst, når udskiftningen af ventilationsudstyret er gennemført.

Det var oprindeligt planlagt, at finansieringen af ventilationsprojektet skulle ske via et energilån fra den særlige låneadgang, der er til energibesparende projekter. Med det aftalte anlægsloft for 2014 og 2015 i økonomiaftalen for 2014, hvor lån indgår i det samlede anlægsbudget, er det ikke længere aktuelt at optage et energilån. Det foreslås derfor, at der i stedet oprettes en leasingramme, der vil have de samme betingelser som energilånet.

Tabel 2. Samlet overblik over finansiering af rådighedsbeløb til CTS- og ventilationsprojekterne.



Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt

1-22-31-07

Bilag

d7b3419d-c283-488e-8a76-ab5169f14996

Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt

Resume

Ved at planlægge dele af kælder-tunnelprojektet i forbindelse med projekteringen af generalplanens næste fase, opnås der planlægnings- og logistiske fordele i det samlede anlægsarbejde på hospitalet.

Forretningsudvalget indstiller,

at Hospitalsenheden Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling til kælder-tunnelprojekt, jævnfør bevillingsskema 1.

at beløbet finansieres af de afsatte midler til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I forbindelse med projekteringen af generalplanens fase 1B - Nye Nord 1, nyt servicedepot og tunnelforbindelse på Hospitalsenheden Horsens, er der mulighed for at optimere den samlede plan for hele tunnelniveauet.

Dette gøres ved at fremrykke dele af kælder-tunnelprojektet, så det naturligt indgår i projektarbejdet med servicedepot og tunnelforbindelse. Dermed opnår man planlægnings- og logistiske fordele i forbindelse med arbejdet.

Konkret er det muligt at forbedre de arbejdsmiljømæssige og hygiejniske forhold omkring sengevask ved etablering af nye faciliteter indeholdende en sengevasker.

Derudover er der mulighed for at forbedre forholdene omkring uniformshåndtering ved samling af omklædningsfaciliteterne. Der er i dag tre omklædningsfaciliteterne på hospitalet, og disse kan samles til et område ved psykiatriens bygninger. Derved optimeres mulighederne for, at personalet anvender omklædningsrummene, hvilket øger hygiejnen, da omklædningen sker i lokaler indrettet til formålet.

Dette understøtter endvidere hospitalets strategi om en samling af omklædningsfaciliteterne i lokaler, der ikke meningsfuldt kan anvendes til kliniske formål.

Projektet igangsættes i 2013 og afsluttes i 2014 og finansieres af midlerne afsat til generalplanen på Hospitalsenheden Horsens.



Bevillingen til kælder- og tunnelprojektet forhøjes med 84.000 kr. i tabel 1 til 4,584 mio. kr. Dette svarer til den ansøgte bevilling på 4,500 mio. kr. (indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

Midlerne til generalplanen for Hospitalsenheden er afsat fra 2014, hvor puljen til anlægsprojekter midlertidigt finansierer beløbet for 2013. I 2014 tilbageføres midlerne til puljen til anlægsprojekter fra midlerne afsat til generalplanen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopianheden

1-22-31-07

Bilag

3a7d65c2-9abb-4244-9c01-d643deb35bdd

Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopienheden

Resume

Hospitalsenheden Horsens har behov for at udvide kapaciteten til ambulante endoskoper, og det foreslås derfor, at hospitalet etablerer en ekstra endoskopistue i endoskopienheden og samtidig udvider hvile- og ventefaciliteterne for endoskopipatienterne.

Forretningsudvalget indstiller,

at Hospitalsenheden Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling til etablering af en ny skopistue, jævnfør tabel 1, og

at bevillingen finansieres af de afsatte midler til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens, via mindreforbrug på allerede igangsat generalplansprojekt, delvis renovering af Kirurgisk afdeling P4.

Det Konservative Folkeparti foreslår, at der gennemføres et klumpudbud. Venstre og Dansk Folkeparti støtter forslaget.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Ove Nørholm tog forbehold.
--

Hospitalsenheden Horsens har gennem de senere år fået væsentligt flere endoskopipatienter, bl.a. har Hospitalsenheden Horsens overtaget de ambulante endoskoper for borgere fra Aarhus Kommune.

Samtidig vil indførelsen af udredningsretten pr. 1. september 2013 og tarmkræftscreeningsprogrammet pr. 1. januar 2014 give yderligere patienter til hospitalet.

Det er derfor nødvendigt at udvide endoskopikapaciteten med en ekstra endoskopistue, og samtidig udvide hvile- og ventefaciliteterne i endoskopienheden.

Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens er under færdiggørelse, og kapacitetsberegningerne herfra peger på, at den ekstra (og dermed femte) skopistue er i underkanten af den nødvendige kapacitet til ambulante skoper. De bygningsmæssige rammer giver dog ikke mulighed for yderligere udvidelse nu.

Når det kommende projekt med etablering af ny central operationsafdeling igangsættes, vil hospitalet undersøge, om det er muligt at etablere yderligere en skopistue i tilknytning til endoskopienheden.

For at imødekomme kapacitetsbehovet indtil skopistuen er etableret, udvider Hospitalsenheden Horsens åbningstiden i de eksisterende endoskopistuer.

Projektet foreslås udbudt i hovedentreprise på baggrund af et hovedprojekt. Projektet er gennemført i totalrådgivning og forventes klar til brug i løbet af 1. kvartal 2014.

Finansiering

Projektet foreslås finansieret af de midler, der er afsat til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens. Der er tidligere givet bevilling til delvis renovering af Kirurgisk Afdeling P4 af generalplansmidlerne. Den delvise renovering har vist sig at være billigere end forventet, hvorfor det foreslås, at det forventede mindreforbrug på denne bevilling overføres til projektet om udvidelsen af endoskopienheden.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
HE Horsens GP: udvidelse af endoskopienheden	2.868	900	1.968		
Bevillingsændringer i alt	2.868	900	1.968	0	0
<i>Finansiering</i>					
Delvis renovering Kirurgisk afdeling P4		-2.810			
Puljen til anlægsprojekter		1.910	-1.968		
Ændring af anlægsbevilling	-2.868				
Finansiering i alt	-2.868	-900	-1.968	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt ² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Bevillingen til udvidelse af endoskopienheden forhøjes med 58.000 kr. i tabel 1 til 2,868 mio. kr. Dette svarer til den ansøgte bevilling på 2,810 mio. kr. (indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti stemte imod, idet partierne foreslog, at der gennemføres et klumpudbud.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdeling og udvidelse af akutafdelingen

1-22-31-07

Bilag

058e54b0-ec31-4173-9995-7e3b4b22a212

Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdeling og udvidelse af akutafdelingen

Resume

Hospitalsenheden Horsens ønsker at gøre brug af indgået rådgiverkontrakt vedrørende fase 1A af hospitalets generalplan, og anlægsbevillingen foreslås derfor frigivet.

Forretningsudvalget indstiller,

at der gives anlægsbevilling på 4,15 mio. kr. til Hospitalsenheden Horsens til den fortsatte projektering af fase 1A, jævnfør tabel 1, og

at anlægsbevillingen finansieres af de afsatte midler til projektet om udvidelse af akutafdelingen.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Regionsrådet tildelte i maj 2012 Hospitalsenheden Horsens en anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens. Bevillingen dækker rådgivning og byggeri i forbindelse med etablering af en ny etage til Dagkirurgisk Center, som nu er under opførelse. Der blev ved vedtagelse afsat rådighedsbeløb til de efterfølgende faser.

Når den nye etage til Dagkirurgisk Center er etableret, bliver det muligt at flytte en andel af den stationære operationsafdeling til de lokaler, hvor Dagkirurgisk Center ligger i dag. Dermed bliver det også muligt med den første udvidelse af Akutafdelingen, hvor der i dag er stationær operationsafdeling.

I forbindelse med udbuddet af bygherrerådgivningsydelsen på etablering af den nye etage til Dagkirurgisk Center, blev også totalrådgivningsydelsen på de to efterfølgende projekter udbudt, og der er efterfølgende indgået totalrådgivningskontrakt på disse projekter.

Hospitalsenheden Horsens er nu så langt i planlægningen, at den ønsker at gøre brug af totalrådgiveren, og det foreslås derfor, at anlægsbevillingen til projektering af de følgende faser, første udvidelse af Akutafdelingen og flytning af en andel af den stationære operationsafdeling, frigives.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
HE Horsens: Akuthospital	4.150		4.150		
Bevillingsændringer i alt	4.150	0	4.150	0	0
<i>Finansiering</i>					
Allerede afsat rådighedsbeløb			-4.150		
Ændring af anlægsbevilling	-4.150				
Finansiering i alt	-4.150	0	-4.150	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje Kvartalsrapportering_RHV 2. kvartal 2013

Notat med Projektafdelingens svar ift DTØ anbefalinger

Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013

Resume

"Det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar på rapportens hovedkonklusioner.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". Kvartalsrapporteringen har særligt fokus på generalplanen og reserver i projektet.

"Det tredje øjes" hovedanbefalinger vedrørende generalplanen og anvendelsen af reserver, samt svar fra projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg, gengives nedenfor.

For en gengivelse af de resterende anbefalinger, samt projektafdelingens svar herpå, henvises til bilaget.

Anbefalinger vedrørende generalplanen

Generalplanens omfang og formulering

Anbefaling "det tredje øje":

"Det tredje øje" anbefaler, at det tydeligere synliggøres, at generalplanen dækker den samlede om- og tilbygning for Regionshospitalet Viborg og således dækker mere end de KF-finansierede delprojekter.

Det bør således tydeligt fremgå, at generalplanen indeholder to typer af delprojekter: 1) Delprojekter finansieret via KF-midler og 2) Delprojektet "Øvrig ombygning", der vil blive finansieret på anden vis. I den forbindelse bør det formuleres klart, at delprojektet "Øvrig ombygning" IKKE er en forudsætning eller nødvendighed for, at de resterende delprojekter kan gennemføres. Hvis det viser sig, at den præsenterede generalplan for den samlede om- og tilbygning påvirkes, såfremt delprojektet "Øvrig ombygning" eventuelt ikke gennemføres, bør en ren KF-finansieret løsning præsenteres.

Derudover anbefales det at adressere en eventuel afhængighed mellem det ikke KF-finansierede delprojekt "Øvrig ombygning" og realiseringen af effektiviseringsgevinster for kvalitetsfondsprojektet Regionshospitalet Viborg.

Endelig anbefaler "Det tredje øje" en præcisering af finansierings- og bygningsmæssige snitflader mellem KF-finansierede delprojekter, ESCO-finansierede projekter og delprojektet "Øvrig ombygning", der finansieres på anden vis.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen har oplyst "det tredje øje", at den udarbejdede generalplan er en plan for det samlede hospital – og dermed ikke kun dækker KF-finansierede delprojekter. Generalplanen ser dermed samlet på huset, ligesom tidligere generalplaner har gjort det (senest revideret i 1997 og 2003). Delprojektet "Øvrig ombygning", der har et budget på ca. 80 mio. kr., er et ikke KF-finansieret projekt, men skal finansieres på anden vis. Generalplanens overskrift kan derfor virke misvisende, da generalplanens viste løsning ikke er afhængig af, at en eller flere af projekterne i delprojektet "Øvrig ombygning", hvorfor betegnelsen "øvrige nødvendige arbejder", der anvendes på side 6, også er misvisende. Det er beklageligt.

Arealforhold:

Anbefaling "det tredje øje":

"Det tredje øje" anbefaler, at det afklares, hvorvidt der er overensstemmelser mellem det beregnede arealbehov og det areal, der er til rådighed efter om- og tilbygning. Samtidig bør der i generalplanen argumenteres for valget af den planlagte udvidelse, idet der foreligger alternative beregninger af arealbehovet.

Svar fra projektafdelingen:

Det beregnede reviderede arealbehov er 55.316 netto kvadratmeter. Med etableringen af nyt Akutcenter på 22.000 brutto kvadratmeter bliver det samlede bruttoareal 110.300 kvadratmeter, hvormed brutto-/nettofaktoren bliver 1,99. Statens ekspertpanel anbefaler en brutto-/nettofaktor på 2,0. Der er således opnået en bedre overensstemmelse mellem det reviderede nettoarealbehov og det bruttoareal, der bliver til rådighed efter etableringen af nyt Akutcenter, end der var på ansøgningstidspunktet.

Det reducerede nettoarealbehov er en direkte følge af et mindre patientgrundlag, hvad angår indlagte patienter, og dermed bliver behovet for antal af senge færre. Mens aktivitetsbehovet i de kliniske funktioner, som skal ind i det nye Akutcenter (akutfunktioner, operation, billeddiagnostik mv.) stort set ikke er reduceret i det reviderede grundlag. Dermed er det nødvendigt, at Akutcenteret stadigvæk bliver 22.000 kvadratmeter. Det reducerede sengetal gør det dog muligt for Viborg at indrette flere et-sengsstuer, som i regionens øvrige sygehuse på niveauerne 7- 13 i bygning 01 (Højhuset).

Udvidelsesmuligheder:

Anbefaling "det tredje øje":

"Det tredje øje" anbefaler, at det bør fremgå i generalplanen hvilke fleksibilitets- og mængdemæssige begrundelser, der ligger til grund for beslutningen om at forberede akutcenteret til en eventuel fremtidig udbygning på 32.000 kvadratmeter, da dette har en økonomisk (ca. 10 mio. kr., jf. besparelser- og prioriteringskataloget) og arealmæssig konsekvens for det aktuelle akutcenter på 22.000 kvadratmeter.

Svar fra projektafdelingen:

For også i fremtiden at kunne fastholde Regionshospitalet Viborg som et af fem akuthospitaler i Region Midtjyllands Akutstrategi er det (af regionsrådet – i forbindelse med "Ansøgning om endeligt tilsagn") vurderet, at sikring af fremtidig udvidelsesmuligheder er af afgørende betydning.

At give mulighed for en to-trins-udvidelse vil dels kunne sikre fleksibilitet i distribution af behandlingstilbud i regionen, dels sikre robusthed overfor ændringer i den nationale specialeplan. Der er i planlægningen af disse to udvidelsestakter fokuseret på at minimere den økonomiske belastning af fase 1-projektet så meget som muligt, og bygningsdisponering af de to udviklingsfaser er valgt der ud fra. En samlet mer-økonomi er således vurderet i change request-listen til 10 mio. kr.

Økonomisk overslag:

Anbefaling "det tredje øje":

"Det tredje øje" anbefaler, at det undersøges nærmere, hvad divergensen på 2.000 kvadratmeter mellem bilag 9 og 10 skyldes, herunder hvad konsekvensen er, såfremt KF-rammen skal indeholde yderligere 2.000 kvadratmeter til ombygning.

"Det tredje øje" anbefaler samtidig, at det undersøges, hvorfor der ikke er sammenhæng i antal kvadratmeter i kategorierne tung, medio og let ombygning mellem bilag 9 og 10, herunder en vurdering af den økonomiske konsekvens.

Svar fra projektafdelingen:

Vi må medgive "det tredje øje", at der ikke er overensstemmelse mellem arealerne i bilag 9 og 10. Bilag 10 er

således fejlbehæftet og har ikke dannet grundlag for de økonomiske estimater i generalplanen. Det er alene arealerne og tilhørende ombygningsniveauer (let, medio og tung) angivet i bilag 9, som har været udgangspunktet for estimeringen.

For en god ordens skyld skal det også fastslås, at bilag 10 ikke viser arealerne for det fulde hospital i Viborg, som indgår i beregningerne af arealerne i bilag 1. Blandt andet viser bilag 10 ikke Patienthotellet og mange af de tekniske støttearealer. Bilag 10 var alene et tidligt arbejdsdokument, som ikke burde have indgået i generalplanen.

Anvendelse af justeringsreserve:

Anbefaling "det tredje øje":

Det anbefales, at der afsættes et beløb til justeringsreserven, herunder fastlæggelse af beløbets niveau. Eksempelvis kunne overskuddet fra fase 0-projekterne og delprojektet P-huset på samlet 7,4 mio. kr. henføres til og bibeholdes i justeringsreserven. Niveauet kunne eventuelt løbende reguleres i forhold til projektets fremdrift og stadie.

Vurderingen af beløbsniveauet for justeringsreserven bør bl.a. baseres på omfanget af de to andre reservetyper: 1) 5 % af håndværkerudgifter og 2) besparelseskataloget.

Svar fra projektafdelingen;

I kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg arbejdes der jf. regionsrådets godkendte notat "Håndtering af reserver i KF-projektet i Viborg" med følgende reservetyper:

- 1) Reserver i del-/underprojekter til udførelsesfasen: Som hovedregel er der afsat 5 % i reserve af håndværkerudgifterne til finansiering af uforudsete udgifter i udførelsesfasen.
- 2) Reserver i besparelses- og prioriteringskatalog: I kataloget opgøres muligheder for besparelser i projektet samt sidste frist for realisering af disse.
- 3) Justeringsreserven: Justeringsreserven fungerer som en post i anlægsbudgettet til at håndtere ændringer i rammerne for delprojekterne. Eventuelle "overskud" fra gunstige licitationer skal ind på justeringsreserven, inden de eventuelt efterfølgende tilføres andre delprojekter – enten via godkendelse fra styregruppen eller regionsrådet. Delprojekter kan tilføres midler fra justeringsreserven, hvor licitationsresultatet ligger over budgettet, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelser og/eller i forbindelse med ekstraordinære uforudsete udgifter. Der kan ligeledes ske en overførsel af midler ved indarbejdelse af optioner.

I forbindelse med gennemførelsen af fase 0-projekterne og delprojekt 1 er der et mindre forbrug på i alt 7,4 mio. kr. Det planlægges, at dette mindre forbrug lægges i justeringsreserven. I generalplanen er der budgetteret med justeringsreservens beholdning (7,4 mio. kr.). Dette i forhold til bygningsarbejde, der planlægges i den sidste del af ombygningen i 2018, hvorfor der kan ske ændringer i forhold til denne budgettering.

Besparelses- og prioriteringskatalog:

Anbefaling "det tredje øje":

"Det tredje øje" anbefaler, at besparelses- og prioriteringskataloget udvides med flere besparelsesmuligheder for akutcenteret og ombygningen, og at visse af disse besparelsesmuligheder kan realiseres efter gennemført licitation.

Denne udvidelse kunne med fordel indeholde flere mindre besparelsesmuligheder, der er hurtigt realiserbare, og som har mindre konsekvens for projektets gennemførlighed og kvalitet.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen og Bygherrerådgiver udarbejder i 3. kvartal 2013, som tidligere oplyst, nye og flere besparelses- og prioriteringsforslag til besparelses- og prioriteringskataloget for akutcenteret og ombygningen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013

1-31-72-210-12

Bilag

DTØ-rapport for 2. kvartal 2013

PA's bemærkninger til DTØ-rapporten for 2. kvartal 2013

DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013

Resume

Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. 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 kvartalsrapporten fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", projektafdelingen på DNU samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra projektafdelingen anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" rapport.

Økonomi

1. Uforudsete udgifter

"Det tredje øje" anbefaler, at DNU på de øvrige delprojekter vurderer, om niveauet for afsatte midler til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt baseret på erfaringer fra underprojekt N1 og byggemodning, hvor DNU vurderer, at de afsatte midler ikke er tilstrækkelige.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at projektet gennemgår og vurderer de kvalitetssikrende procedurer relateret til udarbejdelse af projektmateriale for kommende udbud.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen har igangsat tiltag, som kan give svar på "Det tredje øjes" anbefaling. Bl.a. analyseres forbruget af uforudsete udgifter på to øvrige underprojekter, som er opstartet efter N1. Foreløbig er forbruget til uforudsete udgifter lavt på de to underprojekter, og der er et relativt lavt niveau for forventede ekstrakrav fra entreprenørerne.

Projektafdelingen vil følge op på, om der i de kommende udbud sker en indarbejdelse af erfaringerne (herunder mangler i projektmaterialet) fra de tidligere udbud.

2. Referater fra stademøder

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes referater af alle afholdte stademøder med henblik på at kunne dokumentere og følge op på sammenhæng mellem økonomisk forbrug og fremdrift. "Det tredje øje" anbefaler desuden, at disse referater er tilgængelige på projektweb.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og har anmodet Rådgivergruppen DNU om, at dette sker. Acontobetalinger til entreprenører er sket ud fra konkrete stadeopgørelser, så problemstillingen vedrører udelukkende referater og tilgængeligheden af disse.

Tid

3. Fælles klientplatform

"Det tredje øje" anser det for et opmærksomhedspunkt, at der i tidsplanen for den fælles klientplatform ikke er indlagt en tidsmæssig buffer til håndtering af forsinkelser. "Det tredje øje" anbefaler en konkretisering af de driftsmæssige konsekvenser, hvis den fælles klientplatform forsinkes samt en forventningsafstemning vedrørende leveringstidspunkt og omfang.

Svar fra projektafdelingen:

Projekt afdelingen udarbejder en redegørelse for konsekvenserne, såfremt den fælles klientplatform forsinkes.

Kvalitet

4. Fagtilsyn i udførelsesfasen

"Det tredje øje" anbefaler, at Rådgivergruppens tilsynsplaner gøres dynamiske i udførelsesfasen, således at man kan følge status for de enkelte tilsynspunkter og dermed sikre, at disse udføres. "Det tredje øje" anbefaler desuden, at der udarbejdes en overordnet beskrivelse af proceduren for Rådgivergruppens fagtilsyn.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen er i gang med opfølgning på Rådgivergruppens tilsyn af byggeriet. Det er aftalt med projektets bygherrerådgiver, NIRAS, at der i august og september 2013 gennemføres en audit af tilsynet. Auditeringen kan bruges til at vurdere, om der skal ske ændringer i håndteringen af tilsyn, herunder om der er behov for at gennemføre de ændringer, som "Det tredje øje" anbefaler.

Organisation

Ingen bemærkninger

Risikostyring

5. Risikorapportering for bygherreleverancer

I kommende risikorapporter for it anbefaler "Det tredje øje", at der ved høje og kritiske risici bør fremgå konkrete konsekvenser relateret til disse, og at de risikoreducerende tiltag uddybes.

Svar fra projektafdelingen:

Risikorapporteringen for bygherreleverancerne er under opbygning, og i den videre udvikling af rapporterne vil beskrivelsen af konsekvenser og risikoreducerende tiltag blive udbygget.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet

1-31-72-123-12

Bilag

Rapportering 2. kvartal 2013 DNV Gødstrup

DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere kommentarer til rapporten fra Hospitalsenheden Vest.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" er COWI A/S. Rapporten er vedlagt.

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

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra Hospitalsenheden Vest anføres nedenfor.

Samlet set vurderer "det tredje øje", at "Projektorganisationen og herunder Bygherren har godt hånd om projektet og dens styring, og at samarbejdet i Projektorganisationen er velfungerende. Dog mener vi, at der skal fokuseres på anlægsbudgetterne, så risikoen på dette område minimeres hurtigst muligt."

Økonomi

"Det tredje øje" anbefaler at:

- den igangværende indsats for etablering af troværdige og gennemskuelige anlægsbudgetter fremskyndes mest muligt, så der hurtigt skabes overblik over økonomien.
- gældende anlægsbudget opdateres løbende og placeres og gøres tilgængeligt på byggeweb.
- opfølgning på budgetstatus foreslås gjort til genstand for en selvstændig bygherremøderække, hvor processen systematisk refereres og dokumenteres.
- budgetstatus refereres som faste punkter i månedsrapporter og på møder i Byggeteknisk udvalg.
- bygherren fortsat løbende følger op på overvågning af arealer og brutto-/nettofaktor for de enkelte etaper og for det samlede projekt.
- der fortsat bør arbejdes med at fastholde besparelser i etape 1, så problemer ikke udskydes til etape 3 (anden totalrådgiver). Økonomiske og arealmæssige konsekvenser som følge af flytning af funktioner fra andre dele af regionen skaber et øget pres på areal og økonomi. "Det tredje øje" vil løbende følge de valg, der træffes i projektet, med henblik på at skabe en større sikkerhed for, at økonomien balancerer.

Svar fra Hospitalsenheden Vest i forhold til de foranstående seks punkter:

Der har igennem hele 2. kvartal af 2013 været arbejdet med at tilpasse projektet, hvad angår kvadratmeter og hvad angår den dertil hørende økonomi. Dette arbejde vil fortsætte i den kommende tid, som projektet yderligere detaljeres. I forlængelse heraf vil Hospitalsenheden Vest sikre, at budgettet gennemgås af tredje part med

henblik på at kvalitetssikre det. Hospitalsenheden Vest er enig i "det tredje øjes" anbefalinger og vil overveje, hvorledes disse mest hensigtsmæssigt kan bringes i den løbende styring af projektet og på denne måde supplere allerede igangsatte tiltag.

I forhold til at sikre et tilsvarende tilstrækkeligt budget til etape 3, kan det oplyses, at der er reserveret økonomi til etape 3. Budgettet for etape 3 er baseret på det foreliggende dispositionsforslag for etapen.

- Prioriterings- og besparelseskataloget opdateres efter den igangværende besparelsesøvelse, og at det fremgår hvilke besparelestiltag, der kan forventes indløst i Q2, 2013. Og om de aktuelle arealbesparelser giver anledning til at tilføje flere optioner på denne liste.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Prioriterings- og besparelseskataloget opdateres i forbindelse med faseskift fra projektforslag til forprojekt. Det overvejes, i hvilken udstrækning de allerede besluttede besparelser i projektet i dispositionsforslagsfasen skal indarbejdes i optionskataloget.

- Bygherren revurderer i hvilken grad risikoen forbundet med manglende budgetoverholdelse for tid, økonomi og kvalitet er kritisk for projektet.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Risici for projektet vurderes løbende. Budgettet er med de besluttede projektilpasninger overholdt.

Tid

"Det tredje øje" konstaterer, at projektet følger den gældende hovedtidsplan, som på hovedterminerne er uændret i forhold til seneste tredje øje rapport.

Kvalitet

"Det tredje øje" anbefaler, at der i bygherrens eget regi opstilles en beslutningsplan for Etape 3.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Hospitalsenheden Vest er enig i, at der skal udarbejdes en beslutningsplan for etape 3, men mener, at den skal udarbejdes af den nye totalrådgiver, som skal vælges for etape 3. Det skal indarbejdes efter udarbejdelse af helt og endeligt dispositionsforslag for etapen.

Organisation

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren fastholder CuraVita i opdatering af ressourceplanen, så bygherren kan sikre sig, at de nødvendige kompetencer er til stede, inden arbejde udføres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og har igennem hele projekteringen løbende evalueret om de tilknyttede rådgiverressourcer er adækvate i forhold til den pågående fase.

Risikostyring

Efter at have vurderet det samlede risikosystem i brug, har "det tredje øje" følgende anbefalinger og kommentarer:

- Der savnes i Risikorapporternes afsnit 2 et kort resumé i tekst med bygherrens vurdering af projektets samlede risiko og evt. ændring i denne.

Svar fra administrationen:

I sagsfremstillingen til regionsrådets behandling af kvartalsrapporterne indgår en vurdering af det samlede risikobillede. Administrationen vil overveje, hvorvidt det er nødvendigt, at det også indgår i selve

kvartalsrapporten.

- Der savnes i såvel risikoregister som kvartalsrapport fokus på mulige tiltag for at nedbringe den pågældende risiko samt evt. beslutning om iværksættelse af disse. Det anbefales, at disse to forhold systematisk beskrives i såvel risikoregister som kvartalsrapport.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Der er fokus på tiltag, men Hospitalsenheden Vest er enig i, at de kan synliggøres i højere grad i register samt kvartalsrapporter.

- Det modtagne risikoregister er uden dato (bortset fra filnavnet), udgiver og sidetal. Risikoregistret foreslås opsat som et "rigtigt" dokument med udgiver, udgivelsesdato og sidetal, så det printede dokument kan identificeres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Det er rettet.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering af fælles faciliteter for skurby

1-31-72-153-09

Bilag

4b39e891-e9d7-4ad1-ada0-d3680f3259a1

Samlet bilag til Delprojekt 1B

fb36c96f-18b8-466f-86f5-bbfc202ebac5

Begrundelse for vægtning af kriterier i udbud

f4ecdb83-733f-4ce1-9e10-9f23a23ebc55

DNV tildelingskriterier, vægtning og metode_23.09.2013

DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering af fælles faciliteter for skurby

Resume

I DNV-Gødstrup projektet er der behov for at etablere en række faciliteter for projektets skurby, der er en del af projektets byggeplads. Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden. Det er eksempelvis kantine, logistikbygning, renovationscentral, it-bygning samt en receptionsfunktion til håndtering af blandt andet adgangskontrol, kameraovervågning og vinterberedskab. Det samlede delprojekt beløber sig til 64,8 mio. kr.

Forretningsudvalget indstiller,

- at projektforslag for delprojekt 1B for DNV-Gødstrup godkendes,
- at bevilling, rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2 godkendes, og
- at den valgte udbudsstrategi for delprojekt 1B godkendes.

Venstre tog forbehold og bad om en beskrivelse af, hvad det vil betyde, hvis prisen vægtes 60 % i udbudspakken vedrørende pavilloner.

Administrationen udarbejder før regionsrådsbehandlingen af sagen et notat, der beskriver metoderne i vurderingen af de indkomne tilbud.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Regionsrådet godkendte den 20. juni 2012 projektforslaget 1A vedrørende byggemodning og byggepladsanstilling for DNV-Gødstrup. I perioden fra den 10. september 2012 og frem til primo januar 2014 gennemføres terrænregulering. Samtidig etableres befæstede arealer for fremtidig skurby, herunder parkeringsarealer og leverancearealer samt andet nødvendigt arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads.

Delprojekt 1B vedrører således etablering af faciliteter for alle tilknyttede aktører til byggepladsen. Som eksempelvis mandskabsfaciliteter, kantine, logistikbygning, it-bygning, renovationscentral, mødelokaler og kontorfaciliteter.

Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden med alle nødvendige installationer samt fuldt møbleret med løst og fast inventar. Faciliteter som toilet, bad og omklædning, lejes i hele byggeperioden og op- og nedskaleres efter behov. Pavillonfaciliteterne opstilles det første år, og disse indkøbes med mulighed for, at leverandøren kan tilbagekøbe disse.

Delprojekt 1B indeholder desuden et digitalt system for håndtering af alle leverancer. Det vil sige materiel og pakker samt personer mm., der kommer ind og ud fra byggepladsen. Derudover etableres en receptionsfunktion, som håndterer daglige gøremål i forbindelse med byggepladsens drift. Eksempelvis kameraovervågning, vagtfunktionen, drift af byggepladsens fælles faciliteter samt vinterberedskab.

Delprojekt 1B indeholder derudover håndtering af alt byggeaffald og dagrenovation fra byggepladsen. Dette varetages centralt af en aktør i et afgrænset område på byggepladsen, hvor der opstilles containere til håndtering af forskellige affaldsfraktioner. Der etableres et affaldsrapporteringssystem for styring og opfølgning på affaldsmængder.

Totaløkonomi og bæredygtighed

Bæredygtighed er indtænkt i Delprojekt 1B med hensyn til indretning af byggeplads, indretning af skurby, valg af materialer for faciliteter, energikilder, logistik på byggepladsen, digitalisering, affaldshåndtering mv.

Der stilles funktionskrav til, at pavillonerne i skurbyen skal overholde kravene ved et byggeri, som opføres i bygningsklasse 2015 og som totaløkonomisk er bedst for projektet. Dette omfatter bl.a. skærpede krav til den samlede energiramme, isoleringstykkelser, anvendte varmekilder og energirigtige lyskilder, herunder krav om lysstyring.

Mandskabsfaciliteterne i skurbyen skal overholde kravene stillet i bygningsklasse 2010, og de skal leveres med den bedste totaløkonomiske løsning med hensyn til energikrav og løbende op- og nedskalering. Mandskabsfaciliteterne lejes gennem perioden og udbydes derfor ikke med krav til bygningsklasse 2015, da det totaløkonomisk vurderes at være en dyr løsning på grund af dagens markedssituation, byggepladsens skaleringsbehov, faciliteternes anvendelsescyklus på ca. 3 timer pr. dag og nedskrivningsmuligheder for leverandører.

Der vil ikke blive stillet krav om bygningsklasse 2020-niveau for faciliteterne i skurbyen, da der er tale om midlertidige bygninger i modsætning til selve hospitalsbyggeriet.

Udbud

Udbudsmateriale til et funktionsudbud udarbejdes af Projektsekretariatet ved DNV-Gødstrup. Projektet udbydes som et offentligt udbud efter prækvalifikation. Udbuddet forestås af projektets bygherrerådgiver NIRAS.

De forskellige udbudspakker udbydes alle som "økonomisk mest fordelagtige tilbud" med følgende tildelingskriterier:

Udbud - Pavilloner:

Pris: 50 %

Funktionalitet & Kvalitet: 50 %

Udbud – Mandskabsfaciliteter:

Pris: 60 %

Funktionalitet & Kvalitet: 40 %

Udbud – Håndtering af byggepladslogistik:

Opgavens løsning: 45 %

Pris: 40 %

Organisation: 15 %

Udbud – Byggepladsrenovation:

Pris: 50 %

Opgavens løsning: 30 %

Organisation: 20 %

Økonomi

I nedenstående tabel fremgår en oversigt over økonomien i Delprojekt 1B.



Der søges om en samlet bevilling på 64,9 mio. kr. indeks 134 ekskl. moms samt om rådighedsbeløb i overensstemmelse med nedenstående tabel 2.



Finansiering af DNV-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2013-2018:



Puljen til DNV består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-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 DNV-Gødstrup-projektet.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape

1-31-72-153-09

Bilag

8c16a2b4-00b3-49ec-8a1d-fae062306811

DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape

Resume

DNV-Gødstrup projektet består af 3 etaper. Etape 1 og etape 3 omhandler kvalitetsfondsprojektet, mens etape 2 vedrører psykiatriens del.

Der skal nu igangsættes en udbudsproces for valg af totalrådgiver for etape 3. Udbuddet afslutter tildelingen af de overordnede rådgivningsopgaver i DNV-Gødstrup projektet. I denne sag fremlægges udbudsbetingelser for valg af totalrådgiver til etape 3, herunder udvælgelses- og tildelingskriterier.

Forretningsudvalget indstiller,

at udbudsbetingelser for valg af totalrådgiver for 3. etape af DNV-Gødstrup godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I DNV-Gødstrup projektet skal 3. etape igangsættes. Etape 3 er den sidste del af kvalitetsfondsprojektet. Etape 2 er psykiatriens del af DNV-Gødstrup, som regionen finansierer af egne anlægsmidler. I denne sag angives det, hvorledes processen for udbud af totalrådgivning og udvælgelse af totalrådgiver tænkes gennemført ved forudgående prækvalifikation og efterfølgende afholdelse af licitation.

Grundlag

Udbuddet af etape 3 er sidste del af kvalitetsfondsprojektet, og herefter vil alle de overordnede rådgivningsopgaver være fordelt.

Grundlaget for udbuddet er som udgangspunkt det samme, som blev anvendt i forbindelse med udbud af totalrådgivning for etape 1, dog justeret i forhold til ændrede regler og udarbejdet projektmateriale for etape 3.

Totalrådgiver for etape 1, CuraVita, udarbejder et kombineret byggeprogram og dispositionsforslag for etape 3 samt en opdateret helhedsplan. Det vil afgrænse og sammenfatte funktioner og indbyrdes afhængigheder samt bidrage til at definere opgaven for de fremtidige rådgivere i etape 3. CuraVita er kontraktlig afholdt fra at være totalrådgiver i etape 3.

NIRAS A/S forestår som gennemgående bygherrerådgiver for hele DNV-Gødstrup projektet planlægning af udbudsprocessen, udarbejdelse af udbudsmaterialet og gennemførelse af udbudsforretningen.

Konkurrence- og udbudsform

Grundlaget for konkurrencen er i væsentlig grad det projektmateriale, som CuraVita har udarbejdet såsom helhedsplan, facader og plandisponeringer for somatik og servicebygning.

Opgaveløsningen kræver et tæt og koordineret samarbejde mellem mange forskellige rådgivningsdiscipliner, hvoraf hovedparten bør besidde erfaring med hospitalsbyggeri, og nogle skal være højt specialiserede.

Det vurderes, at opgaven ikke er egnet til totalentreprise. Hertil vurderes omfanget af grænseflader i såvel projektering som udførelse for talrige og for indeværende også for uafdækkede til udbud af byggeopgaven i fast pris og tid.

Det indstilles, at etape 3 udbydes i totalrådgivning med udbudsformen "begrænset udbud" og tildelingskriteriet

”økonomisk mest fordelagtige bud.”

Et begrænset udbud indeholder to faser: En prækvalifikation (udvælgelsesfase) og en tilbudsgivning (tildelingsfase).

Når udbudsbekendtgørelse (udbudsannoncen) bliver offentliggjort, annoncerer udbyder efter interesserede tilbudsgivere. Med baggrund i de udvælgelseskriterier, som skal angives i udbudsbekendtgørelsen, prækvalificeres et begrænset antal bydende til at byde på opgaven. Udbudsdirektivet kræver, at der minimum udvælges fem bydende. NIRAS har i den forbindelse anbefalet, at der prækvalificeres mellem fem og syv ansøgere til afgivelse af tilbud.

Såfremt der ikke findes fem egnede bydende, kan man ikke fortsætte udbudsprocessen med et lavere antal, med mindre det kan godtgøres, at ydelsen bliver tilstrækkelig konkurrenceudsat.

Udvælgelseskriterier

Ved udarbejdelse af udbudsbekendtgørelse opstilles de udvælgelseskriterier, der efterfølgende vil blive anvendt til en egnethedsundersøgelse af de indkomne ansøgninger. Formålet er at sikre, at ansøgernes kvalifikationer, herunder f.eks. at deres tekniske og finansielle formåen, er tilstrækkelige til at udføre opgaven.

Det indstilles, at udvælgelseskriterierne er følgende:

Personlige forhold

- Identifikation
- Firmapræsentation
- Underskrevet ”Tro og love erklæring” om ubetalt, forfalden gæld til det offentlige
- Underskrevet ”Tro og love erklæring”
- Nøgletal/karakterbog for hvert enkelt rådgivningsfirma evalueret inden for de seneste tre år.

Økonomisk og finansiell kapacitet

- Regnskabsoplysninger for de seneste tre regnskabsår med revisionspåtegning
- Ledelseserklæring såfremt seneste regnskabsår er afsluttet for mere end seks måneder siden.

Teknisk kapacitet

- Referencer fra lignende projekter inden for de seneste 3 år med særlig fokus på Onkologiske og Neurologiske funktioner, der er en væsentlig del af etape 3
- Referencer med samme projekthold som ansøger på denne opgave
- Referencer på BIM-projektering (digitale bygningsmodeller)
- Oplysning om medarbejderkapacitet.

Tildelingskriterier

Det foreslås, at underkriterier til tildelingskriteriet det ”økonomisk mest fordelagtige bud” og vægtningen af underkriterierne er som angivet nedenfor.

Table 1. Oversigt over underkriterier og deres vægtning

Underkriterier	Vægtning
----------------	----------

Pris Samlet honorar (fast pris) for opgaven	60 %
Bemanning CV'er på de nøglepersoner, som tilbydes til opgaven.	25 %
Organisation, samarbejdsforhold og metodebeskrivelse Rådgiverens organisering og håndtering af opgaven for hele kontraktperiodens forløb.	15 %

Det vurderes, at en høj vægtning af underkriteriet "pris" vil være hensigtsmæssig, da udbudsmaterialet er relativt detaljeret.

Der nedsættes et bedømmelsesudvalg, i lighed med tidligere rådgiverudbud, bestående af repræsentanter fra Hospitalsenheden Vest og administrationen.

Det rådgiverhold, som bedømmelsesudvalget vurderer, har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud, overdrages rådgivningsydelsen efter regionsrådets godkendelse. I forhold til de relativt begrænsede ressourcer, de bydende skal lægge i udarbejdelse af tilbudsmaterialet, anbefales det, at der ikke udbetales vederlag til de bydende.

Tidsplan for udbud

Udbud af totalrådgivning planlægges i henhold til nedenstående i tabel 2

Tabel 2: Tidsplan for udbud	
Aktivitet	Tidspunkt
Udbudsbetingelser godkendes i regionsrådet:	25. september 2013
Udsendelse af udbudsbekendtgørelse:	26. september 2013
Prækvalifikationsperiode:	26. september - 29. oktober 2013
Udvælgelse af bydende:	29. oktober - 4. november 2013
Tilbudsfasen:	4. november - 10. december 2013
Præsentation af tilbud:	13. december - 16. december 2013
Evaluering af tilbud:	10. december - 19. december 2013
Politisk behandling:	20. december 2013 - 29. januar 2014
Stand still periode:	31. januar - 10. februar 2014
Kontraktindgåelse:	11. februar 2014

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014

1-31-72-275-12

Bilag

Notat vedrørende principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse

Priser på rygoperationer

Principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014

Resume

Indførelsen af den differentierede behandlingsret og udredningsretten ændrer rammerne for regionens samhandel med privathospitalerne og for kapacitetsplanlægningen på regionens egne hospitaler. Der er i den forbindelse behov for at gøre status over regionens arbejde med fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse. Der orienteres derfor om de igangværende indsatser og ændringer af indsatserne i forbindelse med den nye lovgivning.

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet har fået forelagt evalueringen af meraktivitetsprojekterne, og

at Region Midtjyllands udbudsstrategi ændres, så den tilpasses ændringerne i tilbudsloven.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Region Midtjylland har i de seneste år igangsat en række initiativer med det formål at sikre bedre udnyttelse af regionens egen kapacitet og at reducere forbruget på privathospitalerne.

Med indførelsen af den differentierede behandlingsret og udredningsretten ændres rammerne for regionens samhandel med privathospitalerne, såvel som kapacitetsplanlægningen på regionens egne hospitaler. Der er i den forbindelse behov for at gøre status over de nuværende indsatser og vurdere behovet for at tilpasse indsatserne til de nye rammer. Det gælder for følgende indsatser:

- Målrettet produktivitetsskrap
- Meraktivitetsprojekter
- Visitationssamarbejde
- Friklinikken
- Udbuds- og samarbejdsaftaler.

I det vedlagte notat foretages en gennemgang af de oven for nævnte indsatser såvel som en vurdering af behovet for eventuelle ændringer af indsatserne i 2014.

Forretningsudvalget har på mødet den 12. marts 2013 bedt administrationen foretage en evaluering af regionens meraktivitetsprojekter med henblik på at sammenligne udgifterne til patientbehandling på regionens egne hospitaler med 50 % DRG-afregning og ved at købe aktiviteten på privathospitalerne.

Evalueringen viser overordnet, at meraktivitetsprojekterne medvirker til at reducere forbruget på privathospitalerne. For en overvejende del af meraktivitetsprojekterne har der således været en positiv effekt af projekterne i form af færre omvisiteringer til privathospitalerne. Tilsvarende viser evalueringen, at meraktivitetsprojekterne generelt er billigere end at købe aktiviteten hos private leverandører.

Resultaterne af evalueringen uddybes ligeledes i det vedlagte notat og danner således grundlag for forslag til justeringer af meraktivitetsprojekterne i 2014.

Regionerne kan ifølge sundhedsloven indgå aftaler med private leverandører, som kan tilbyde udredning eller behandling inden for de gældende frister. Regionerne har dog tidligere været forpligtet til at sende sådanne aftaler i udbud, hvis den samlede værdi af aftalen oversteg 500.000 kr. (og i EU-udbud, hvis værdien oversteg 1,4 mio. kr.).

Pr. 1. januar 2013 er loven imidlertid ændret, så tjenesteydelser inden for sundheds- og socialvæsenet ikke længere skal konkurrenceudsættes gennem udbud. Regionen kan således fremover vælge at indgå aftaler med private leverandører gennem mindre tidskrævende former for konkurrenceudsættelse såsom indhentning af tilbud og annoncering.

Ifølge Region Midtjyllands udbudsstrategi bør 35 % af udgifterne til privathospitaler afregnes efter et forudgående udbud. På baggrund af lovændringerne foreslås det, at udbudsstrategien tilrettes så 35 % af udgifterne fremover afregnes efter forudgående udbudsaftale eller ved andre former for konkurrenceudsættelse som fx indhentning af tilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013

1-21-78-4-12

Bilag

DNU Rapportering til ministeriet om effektiviseringer august 2013

Risikorapport RHV 2 kvartal 2013

Risikorapportering 2_kvartal 2013 DNU

DNV Risikorapportering 2. kvartal 2013

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 2013

Effektiviseringsarbejde RHV

Den videre proces RHV

Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 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.

Forretningsudvalget indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013 godkendes,

at risikorapporterne for 2. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapportererne for arbejdet med effektiviseringsgevinster for Det Nye Universitetshospital og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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 af rapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept.

I de endelige tilsagn for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergange i 2. kvartal 2013 er der for Det Nye Universitetshospital og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet udarbejdet rapporter vedrørende arbejdet med effektiviseringsgevinster.

Der afrapporteres for indeværende kvartal, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Orientering om den samlede vurdering af sundhedsområdet

1-21-72-4-13

Bilag

Ledelsesberetninger - Kvartalsrapporten 30. juni 2013

Den samlede vurdering af sundhedsområdet - Kvartalsrapporten 30. juni 2013

Orientering om den samlede vurdering af sundhedsområdet

Resume

I forbindelse med kvartalsrapporteringen er der udarbejdet en overordnet vurdering af sundhedsområdet på baggrund af en status for budgetoverholdelse, bindende kvalitetsmål, servicemål, aktivitetsmål og produktivitetskrav.

Status for kvalitetsmålene er, at der på nogle områder ses fremgang, men der kræves i varierende grad yderligere forbedring, inden kvalitetsmålene er opfyldt. Økonomisk og aktivitetsmæssigt er der på sundhedsområdet balance og en positiv udvikling.

Forretningsudvalget indstiller,

at den samlede vurdering af sundhedsområdet og Ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med kvartalsrapporteringen er der udarbejdet en generel og overordnet vurdering af sundhedsområdet på baggrund af en status for budgetoverholdelse, bindende kvalitetsmål, servicemål, aktivitetsmål og produktivitetskrav.

Kvartalsrapporteringen består af tre på hinanden følgende dagsordener, hvor den generelle vurdering af sundhedsområdet er den første. Herefter følger rapporteringen omkring kvalitet og servicemål og rapporteringen omkring økonomi og aktivitet.

Ledelsesberetningerne for hospitalerne, psykiatrien, præhospitalet og Nære Sundhedstilbud er vedlagt som bilag.

Status for sundhedsområdet

I budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål, og kvalitetsmålene er valgt ud fra områder, hvor behandlingskvaliteten i Region Midtjylland skal højnes. Status for kvalitetsmålene er derfor, at der på nogle områder ses fremgang, men der kræves i varierende grad yderligere forbedring, inden kvalitetsmålene er opfyldt.

Sundhedsområdet i Region Midtjylland er inde i en positiv økonomisk udvikling, og der er mulighed for at konsolidere driften af sundhedsområdet med 221 mio. kr. Region Midtjylland overholder overordnede økonomiske forudsætninger og rammer i forhold til budgetlov og den indgåede økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2013. Derudover overholder Region Midtjylland de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på opnåelse af fuld kommunal finansiering og fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Orientering om kvartalsrapporten vedrørende kvalitet pr. 30. juni 2013

1-30-72-89-13

Bilag

Kvalitet_Kvartalsrapporten pr. 30.juni 2013

Orientering om kvartalsrapporten vedrørende kvalitet pr. 30. juni 2013

Resume

Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 vedrørende kvalitet indeholder en status på de bindende kvalitetsmål i Budget 2013 og på regionens servicemål.

Kvalitetsmålene dækker områder, som er udvalgt på grund af deres forbedringspotentiale i forhold til at øge behandlingskvaliteten og nedsætte omkostningerne i Region Midtjylland. Som det fremgår af kvartalsrapporten, er der derfor på størstedelen af kvalitetsmålene fortsat et stykke vej til målopfyldelse, og det vil kræve en længerevarende målrettet indsats at sikre denne målopfyldelse. Der arbejdes på alle områderne på at sikre, at kvaliteten udvikler sig i retning af målopfyldelse.

Forretningsudvalget indstiller,

at kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 vedrørende kvalitet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål. Udvælgelsen af kvalitetsmålene er primært foretaget ud fra, hvor regionen har et forbedringspotentiale, og der er fokuseret på områder med sammenhæng mellem kvalitet og økonomi. Formålet med kvalitetsmålene er at understøtte forbedringer i behandlingskvaliteten. Denne udvikling skal være til gavn for både regionens økonomi og borgernes sundhedstilstand.

Kvalitetsmålene i Budget 2013 omfatter servicemål (afsendelse af udskrivningsbrev), Patientsikkert Sygehus (tryksår og sikker kirurgi), forebyggelige genindlæggelser, kræftpakker (ventetider ved urologisk cancer) samt specifikke sygdomsområder i form af skizofreni, akut mave- tarmkirurgi, lungecancer, fødsler og apopleksi.

I kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 vedrørende kvalitet afrapporteres på hovedparten af ovennævnte kvalitetsmål, suppleret med yderligere opgørelser for servicemål i somatikken, psykiatrien, præhospitalet og praksissektoren. Overordnet set er status på kvalitetsmålene, at der for hovedparten af kvalitetsmålene fortsat kræves en vedvarende og målrettet indsats, inden kvalitetsmålene er opfyldt.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

1-21-78-7-12

Bilag

8a24ba19-9f01-44c3-bb78-f7823ec0c0d9

Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

46807e97-2b99-4f07-8e70-69811508e8d7

Belægningssituationen - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

Anlægsinvesteringer - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

0c3cf2e1-53f1-40d1-a168-7678ce752d3b

Bevillingsændringer - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013

Resume

Denne del af kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 beskriver økonomien, aktiviteten, belægningssituationen og investeringerne på sundhedsområdet, socialområdet, det regionale udviklingsområde og det fællesadministrative område. Herudover vurderer rapporten likviditeten og finansieringen af regionens opgaver.

På sundhedsområdet vurderes der balance på driften og mindreudgifter til renter på 42,5 mio. kr. På anlægsområdet forventes der overførsler til 2014 på 279,7 mio. kr. Til gengæld forventes der mindreindtægter på 13,5 mio. kr. vedrørende bløderudligningsordningen. Samlet set et mindreforbrug på 308,7 mio. kr. for sundhedsområdet.

Forretningsudvalget indstiller,

at bilagene økonomi og aktivitet, belægningssituationen og anlægsinvesteringer i kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-52 godkendes.

Sagsfremstilling

1. Sundhedsområdet



Det samlede skøn for sundhedsområdet viser et budgetoverskud på 308,7 mio. kr.

Prognosen for den kommunale medfinansiering og det statslige aktivitetsafhængige tilskud viser balance. Derimod medfører en lovændring vedrørende bløderudligningsordningen mindreindtægter på 13,5 mio. kr. for finansieringen på sundhedskredsløbet.

Driftsudgifterne viser et forventet mindreforbrug på 220,8 mio. kr. i forhold til de gældende bevillinger.

Praksissektoren forventer et mindreforbrug på 99,5 mio. kr. grundet en generel faldende aktivitet på almen lægeområdet. Der forventes et mindreforbrug til tilskudsmedicin på 54,3 mio. kr. begrundet i en intensiveret priskonkurrence på bl.a. smertestillende medicin.

For fællesudgifter og –indtægter forventes der merudgifter til ny dyr medicin på 68,6 mio. kr., behandling på privathospitaler 20,0 mio. kr. og respiratorbehandling i eget hjem 14,5 mio. kr.

Merudgifterne søges dækket af uforbrugte midler i reservepuljen til uforudsete udgifter på 35,9 mio. kr. og mindreudgifter til centrale leasingydelse på 22,2 mio. kr., jævnfør de konsoliderende tiltag for regnskab 2012, samt puljen til vanskeligt styrbare områder på 22,5 mio. kr. Der skønnes pt. et mindreforbrug til bløderpatienter på 14,5 mio. kr., men det er et område, der hurtigt kan ændre sig. Derudover, er der ekstrairindtægter fra Amgros på 13,1 mio. kr. Øvrige afvigelser udgør i alt et mindreforbrug på 31,8 mio. kr. Samlet set, er der balance for de vanskeligt styrbare områder inkl. reservepuljerne.

Hospitalsenhed Midt forventer et overskud på 20,0 mio. kr., mens de øvrige hospitaler forventer budgetoverholdelse. Præhospitalet og Psykiatrien forventer mindreforbrug på henholdsvis 6,0 og 5,0 mio. kr.

Hospitalerne forventer et aktivitetsniveau, som betyder, at Region Midtjylland opnår den samlede statslige

aktivitetsafhængige pulje.

Mindreforbruget på driften gør det muligt at iværksætte ekstraordinære tiltag på 220,8 mio. kr. for at sikre en langsigtet konsolidering af økonomien med indfrielse af leasingaftaler, anskaffelse af driftsudstyr mv.

Belægningsoversigter for de medicinske afdelinger er opgjort i bilaget belægningsituationen jævnfør regionsrådets beslutning 27. februar 2013.

Der er en forventning om mindre renteudgifter på 42,5 mio. kr. i 2013 på grund af et lavere renteniveau end forudsat ved budgetvedtagelsen.

På anlægsområdet forventes et mindreforbrug på 279,7 mio. kr. I bilaget anlægsinvesteringer er der en detaljeret opgørelse af anlægsprojekterne. Erfaringerne fra tidligere år viser, at der kan forventes yderligere overførsler til 2014, svarende til niveauet på 405,0 mio. kr. overført fra 2012 til 2013.

2. Socialområdet



Samlet forventes nettomerudgifter på 5,0 mio. kr. Dette dækker over forventede mindre indtægter fra kommunale betalinger på 1,3 mio. kr. og forventede driftsmeromkostninger på 6,3 mio. kr.

Der er iværksat planer for tilpasning af omkostningerne til den faldende indtægt på grund af den lavere efterspørgsel. De nuværende forventede meromkostninger opstår som følge af afviklingsomkostninger i forbindelse med tilpasning af kapaciteten til det lavere efterspørgselsniveau.

3. Regional Udvikling



I forbindelse med den nye budgetlov og regnskab 2012 opstod der som konsekvens af ændring i konteringsreglerne for projektilsagn en negativ egenkapital. I den forbindelse skal Regional Udvikling gennem et positivt driftsresultat i 2013 og 2014 afdrage på den negative egenkapital.

Der forventes et overskud for driften på 88,9 mio. kr., hvilket svarer til det forventede jævnfør afviklingsplanen for den negative egenkapital. Derudover forventes mindre renteudgifter på 1,2 mio. kr. i 2013 på grund af et lavere renteniveau end forudsat ved budgetvedtagelsen.

4. Gennemsnitslikviditeten

Ved budgetvedtagelsen for 2013 blev gennemsnitslikviditeten vurderet til at udgøre 800–1.400 mio. kr. ved udgangen af 2013 under forudsætning af, at overførslerne blev brugt i 2012.

Den nuværende vurdering er et niveau på omkring ca. 1.900 mio. kr. ved udgangen af 2013, hvilket skyldes, at der på sundhedsområdet er uforbrugte driftsbevillinger i 2012 på 587,1 mio. kr., og der er overført uforbrugte anlægsmidler fra 2012 til 2013 på netto 405,0 mio. kr. Derudover er der bogført tilsagnsmidler for Regional Udvikling på ca. 200 mio. kr., som endnu ikke er udbetalt.

5. Bevillingsændringer

I forbindelse med kvartalsrapporten indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingskemaerne bemærkes følgende:

Skema 1 og 26-32 Midtvejsregulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2013 og udmøntning/fordeling heraf

Bevillingsændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet finansieres via bloktilskud og kommunal medfinansiering, og er derfor likviditetsneutrale.

Skema 2 PL-rul 2013

Det aftalte skøn for PL-rul af budget 2013 er med økonomiaftalen 2014 blevet ændret. I alt 141,3 mio. kr. tilføres kassebeholdningen, hvilket ligeledes er i overensstemmelse med den indgåede økonomiaftale for 2014, hvor midlerne er en del af finansieringen af budget 2014.

Skema 3 Teknisk tilpasning af sundhedsområdets driftsramme i henhold til økonomiaftalen

I forbindelse med økonomiaftalen 2014 og lov- og cirkulæreprogrammet 2013, er der blevet aftalt et nyt niveau for driftsudgifterne i 2013. Region Midtjyllands andel af budgetlovens sanktionsniveau udgør 21.679 mio. kr. Det foreslås, at puljen til vanskeligt styrbare områder tilføres 8,5 mio. kr. finansieret af anlægsrammen, idet enkelte anlægsprojekter er blevet finansieret af driftsbevillinger. Der følges op på den korrigerede driftsramme igen med 3. kvartalsrapport 2013, på regionsrådsmødet 3. december 2013.

Skema 33 Omprioritering af midler inden for fællesudgifter og –indtægter

Som det fremgår af bilaget økonomi og aktivitet, er der skønnede merudgifter til ny dyr medicin på 68,6 mio. kr., behandling på privathospitaler 20,0 mio. kr. og respiratorbehandling i eget hjem 14,5 mio. kr. Det indstilles med dette skema, at de tre nævnte områder tilføres midler til dækning af det øgede udgiftsniveau. For 2014 og frem, finansieres 20,5 mio. kr. til puljen til ny dyr medicin, af en negativ udmøntningspulje til hospitalerne.

Skema 34 Ny dyr medicin og skema 35 Nye behandlinger

Udgiftsbehovet på området håndteres, jævnfør regionsrådets beslutning den 20. maj 2009, som en refusionsordning. I forbindelse med kvartalsrapporterne foretages således revurderinger af udgiftsbehovet til ny dyr medicin og nye behandlinger, som grundlag for løbende korrektioner i hospitalernes budgetter.

Ved årsafslutningen for det enkelte regnskabsår reguleres hospitalernes budgetter for eventuelle afvigelser i forhold til tildelte budgetter og de faktisk afholdte udgifter. Ved f.eks. forsinket ibrugtagning af ny medicin og nye behandlinger vil der blive tilbageført budgetbeløb.

Skema 48 Ændret udgiftsprofil for Det Nye Universitetshospital

Det Nye Universitetshospital har fået godkendt en ny udbetalingsprofil af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvilket medfører flytning af en række af de igangsatte anlægsprojekter skal have flyttet rådighedsbeløb mellem årene, for at få tilpasset budgettet til investeringsprofilen. Ændringerne indarbejdes også i budget 2014. Kvalitetsfondsprojektets fremdrift er nærmere beskrevet i særskilt dagsordenspunkt.

Skemaerne 4-25, 36-47 og 49-52

Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Samsø Sundheds- og Akuthus: Bevilling til ombygning og indretning af akutklinik

1-30-72-182-10

Bilag

4371d1ce-a5d0-4df5-ada7-d21104735ed4

Samsø lokal sundhedsaftale

Samarbejdsaftale om Samsø Sundheds- og Akuthus 2012

4092800f-03f7-4c32-bee7-0803f1c22fa9

Samsø Sundheds- og Akuthus: Bevilling til ombygning og indretning af akutklinik

Resume

Region Midtjylland og Samsø Kommune fik i 2010 tilsagn om bevilling på 3,3 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til Sundheds- og akuthuse i udkantsområder til etablering af en lægeklinik i Samsø Sundheds og Akuthus.

Der foreligger nu et hovedprojekt på 3,125 mio. kr., som det indstilles, at der gives en anlægsbevilling til.

Forretningsudvalget indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 3,125 mio. kr. til ombygning og indretning af en akutklinik på Samsø Sundheds- og Akuthus, og

at det finansieres via en indtægtsbevilling 3,125 mio. kr. til modtagelse af tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse - puljen til nære sundhedstilbud i udkantsområder.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 10. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønsker en uddybning af forløbet omkring forhandlingerne med Samsø Kommune vedrørende Samsø Sundheds- og Akuthus. Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sammen med Samsø Kommune søgte Region Midtjylland i november 2010 det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium om 3,670 mio. kr. fra puljen til sundheds- og akuthuse i udkantsområder til etablering af en lægeklinik i et sundheds- og akuthus på Samsø. Efterfølgende gav ministeriet tilsagn om en bevilling af 3,3 mio. kr. til formålet.

Samsø Kommune og Region Midtjylland har siden i fællesskab med de praktiserende læger på Samsø påbegyndt et arbejde, der skal sikre borgerne på Samsø et holdbart og fremtidssikret sundhedsberedskab, der omfatter både lægedækning, kommunale tilbud og regional sundhedsdækning i forhold til både akutbetjening og skadebehandling. Det blev vurderet, at der var behov for at ændre lægeklinik til etablering af en akutklinik for at sikre gode arbejdsforhold. Baggrunden for ændringen var også dels, at det blev skønnet, at det ikke fremover ville være muligt at rekruttere læger til de tre hidtidige sygehuslægestillinger på Samsø, dels at der længe har været et regionalt ønske om at reducere det dobbelte lægelige døgnberedskab på Samsø af henholdsvis sygehuslæger og praktiserende læger. Regionsrådet har på den baggrund den 24. oktober 2012 godkendt ændringer og præciseringer i den lokale Sundhedsaftale mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland, hvor Samsø Syge- og Sundhedshus indrettes med en akutklinik og ændres til Samsø Sundheds- og Akuthus.

Hertil kommer, at ændringen falder i tråd med "Tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet" (akutaftalen). Dog med den tilføjelse, at på Samsø vil akutaftalen være gældende hele døgnet og ikke kun i de praktiserende lægers vagttid.

Omdannelsen indebærer først og fremmest, at der ikke længere er ansat sygehuslæger på Samsø. De øvrige kommunale og regionale funktioner i det tidligere syge- og sundhedshus videreføres. De samlede funktioner er følgende:

- Døgnåben akutklinik

- Ambulant speciallægebetjening (øjelæge, gynækolog, øre-næse-halslæge)
- Fælles regionalt/kommunalt døgnafsnit

- regional akutklinik, herunder observationspladser
 - fire kommunale korttidspladser

- Jordemoderfunktion
- Praktiserende læger
- Øvrige praktiserende funktioner

- psykolog
 - fodterapeut
 - bandagist

- Samsø Kommunes Sundhedsafdeling (Samsø Kommune)
- Trænings- og wellnesscenter (Samsø Kommune).

Der er indgået aftale med PLO Midtjylland og de praktiserende læger på øen om, at de varetager den samlede lægebetjening på Samsø døgnet rundt, året rundt. Det vil sige almen praksis i dagtiden og den dertil hørende lægevagt i vagttiden. Hertil kommer som noget nyt, at de praktiserende læger i samarbejde med behandlersygeplejersker og anæstesisygeplejersker varetager det akutte lægelige beredskab i sundheds- og akuthuset.

Der er midlertidigt indrettet en akutklinik i sundheds- og akuthuset. For at skabe bedre forhold for patienterne og personalet, herunder de praktiserende læger i akutklinikken, er der et påtrængende behov for, at der sker en ombygning og nyindretning af nogle af de eksisterende lokaler i sundheds- og akuthuset. Det oprindelige ønske om midler til indretning af yderligere en lægeklinik er derfor ændret til et ønske om midler til indretning af en akutklinik. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er orienteret om denne ændring af ønsket til anvendelse af tilsagnet om bevilling af 3,3 mio. kr.

Administrationen skønner, at udgifterne til ombygning og indretning af akutklinikken kan holdes inden for et beløb på 3,125 mio. kr. Udgifterne består af:

Tabel 1. Udgifter til ombygning og indretning	
1.000 kr.	2013
Ombygning af 260 kvadratmeter á gennemsnitlig 8.712. kr.	2.265
Inventar og udstyr	250
Uforudsete udgifter (15%)	340
Udgifter til projektering/honorar	270
Finansiering i alt	
Total	3.125

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer</i>					
Aarhus Universitetshospital Ombygning og indretning af akutklinik på Samsø	3.125	3.125			
Bevillingsændringer i alt	3.125	3.125	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Indtægter fra Puljen vedr. lægehuse i udkantsområdet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Ændring af anlægsbevilling	-3.125	-3.125			
Finansiering i alt	-3.125	-3.125	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Institut for Kommunikation og Handicap: Godkendelse af nye styrelsesvedtægter

1-30-73-27-13

Bilag

Styrelsesvedtægter for Institut for Kommunikation og Handicap

Institut for Kommunikation og Handicap: Godkendelse af nye styrelsesvedtægter

Resume

Administrationen har udfærdiget et udkast til nye styrelsesvedtægter for Institut for Kommunikation og Handicap. Styrelsesvedtægterne skal erstatte de tidligere gældende styrelsesvedtægter fra 2007.

Forretningsudvalget indstiller,

at de nye styrelsesvedtægter for Institut for Kommunikation og Handicap godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Vagn Larsen, Torben Nørregaard og Susanne Gaarde var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det tidligere Tale og Høre Institut og Børn og Unge Centret, Rehabilitering blev den 1. januar 2012 sammenlagt til Institut for Kommunikation og Handicap.

De tidligere styrelsesvedtægter fra 2007 var kun gældende for det tidligere Tale og Høre Institut. Det har derfor været nødvendigt for administrationen, i samarbejde med Institut for Kommunikation og Handicap, at undersøge forskellige aspekter i forhold til sammensætningen af bestyrelsen og udformningen af de nye styrelsesvedtægter.

De nye styrelsesvedtægter for Institut for Kommunikation og Handicap inkluderer nu interesseorganisationerne fra begge tidligere institutioners målgrupper og vægter dermed et mere lige hensyn til den nye sammensætning af opgaver og målgrupper i instituttet.

Bestyrelsen for Institut for Kommunikation og Handicap har behandlet de nye styrelsesvedtægter på bestyrelsesmøde den 12. marts 2013. Bestyrelsen har godkendt de nye styrelsesvedtægter den 13. juni 2013.

Jf. delegerings- og kompetencefordelingsreglerne i Region Midtjylland skal regionsrådet godkende styrelsesvedtægter på Region Midtjyllands institutioner.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

1-15-0-77-1-12

Bilag

Principper og gode råd vedrørende frivillige

Statusnotat vedrørende samarbejde med frivillige og frivillige organisationer

Notat vedr. forsikringsforhold og frivilligt arbejde 2013

Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

Resume

I regi af MEDsystemet er der udarbejdet forslag til *Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland*.

I forbindelse med Budgetforliget 2013 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring vedrørende frivillighedsområdet. Som opfølgning på hensigtserklæringen er der udarbejdet et statusnotat til regionsrådet vedrørende samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser.

Forretningsudvalget indstiller,

at forslaget til principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland godkendes, og

at orienteringen om status vedrørende samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser tages til efterretning.

Der vedlægges til regionsrådsbehandlingen et notat, der beskriver forsikringsforholdene for de frivillige. Derudover overlades det til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet at drøfte forholdene, hvor frivillige indgår som bisidder for en patient.

Sagsfremstilling

Regions-MEDudvalget har taget initiativ til, at der i regi af MEDsystemet er udarbejdet forslag til Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland.

Forslaget indeholder en række konkrete principper og anvisninger til, hvordan samarbejdet mellem frivillige og frivillige organisationer kan organiseres på et hospital. Der er også udarbejdet en række gode råd, som giver anvisninger til, hvordan samarbejdet mellem de fag-professionelle og frivillige organiseres. Herudover indeholder forslaget en del konkret henvisninger til forskellige regelsæt som f.eks. tavshedspligt og forsikringsforhold.

I forbindelse med udformningen af forslaget har bl.a. Hoved-MEDudvalgene, Sundhedsbrugerrådet og en række frivillige og faglige organisationer været involveret og har afgivet høringsvar. Herudover har forslaget været præsenteret for forretningsudvalget på fællesmødet med Regions-MEDudvalget den 7. maj 2013, ligesom Regions-MEDudvalget har tiltrådt forslaget på møde den 20. juni 2013.

Statusnotat vedrørende samarbejde med frivillige og frivillige organisationer

I forbindelse med Budgetforliget 2013 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring vedrørende frivillighedsområdet. Som opfølgning på hensigtserklæringen er der udarbejdet et statusnotat til regionsrådet vedrørende samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser.

I statusnotatet er der beskrevet hvor og i hvilket omfang, der samarbejdes med frivillige og frivillige organisationer. De enkelte hospitalsenheder og psykiatri- og social har i forbindelse med denne status, også beskrevet en række konkrete frivillighedsinitiativer, hvor den frivillige indsats supplerer den fagprofessionelle indsats.

Statusnotatet beskriver også, hvordan der samarbejdes med frivillige og hvordan de frivillige organiseres. De fleste enheder har indgået samarbejdsaftale med en frivillig organisation, enkelte enheder har i et begrænset omfang samarbejde med enkelt personer, som frivillige.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland

1-16-01-20-13

Bilag

Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland

Notat fra Karsten Revsbech Regionsrådsmedlemmers sagsindsigt i noter (refererende notater) fra forhandlinger i udvalg

Oversigt over modtagere af noter fra møder i politiske udvalg

Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland

Resume

Forretningsudvalget bad den 13. august 2013 om at få udarbejdet en redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland. På mødet den 29. august 2013 blev der derudover bedt om et notat vedrørende regionsrådsmedlemmers muligheder for at få sagsindsigt i noter fra møder i politiske udvalg samt en oversigt over modtagere af noterne.

Forretningsudvalget indstiller,

at sagen drøftes.

Venstre begærer sagen videresendt til behandling på førstkommande møde i regionsrådet.

Administrationen har besluttet at følge konklusionen i det modtagne responsum fra professor Karsten Revsbech, herunder inddelingen af regionsrådsmedlemmerne i fire grupper, jf. konklusionsafsnittet.

Fire medlemmer af forretningsudvalget meddelte, at de agter at indgive klage til Statsforvaltningen over dette.

Forretningsudvalget bad på mødet om at modtage følgende:

- oversigt over modtagere af noter fra møder i de resterende politiske udvalg, herunder fra midlertidige udvalg
- oplysning om, hvem der har besluttet, hvem der skulle modtage de enkelte noter (hvordan man er kommet på/af listen over modtagere)
- oplysning om, hvorvidt nogle modtagere har videresendt noterne til andre (på baggrund af forespørgsel af hver enkelt modtager).

Når alle de ønskede oplysninger i sagen foreligger, behandles sagen på ny i forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

På mødet i forretningsudvalget den 13. august 2013 anmodede forretningsudvalget om, at der blev udarbejdet et juridisk notat vedrørende regler for tavshed i forhold til politiske udvalgsmøder. Notatet skulle indeholde en beskrivelse af de interne forretningsgange for administrativ opfølgning i forlængelse af møderne, herunder en beskrivelse af, hvilke oplysninger der er videregivet fra møderne.

Redegørelsen vedlægges.

På mødet i forretningsudvalget den 29. august 2013 udsatte forretningsudvalget sagen, idet udvalget samtidig anmodede om et juridisk notat, der redegør for, i hvilket omfang udvalgsmedlemmer kan få sagsindsigt i udarbejdede administrative noter fra møder i udvalg. Notatet skulle tage afsæt i, hvem der tidligere har modtaget noterne.

Notat udarbejdet af professor Karsten Revsbech, Aarhus Universitet, vedlægges.

Forretningsudvalget bad på mødet den 29. august 2013 endvidere om en oversigt over, hvem der har modtaget de administrative noter fra møder i forretningsudvalget i indeværende valgperiode. Denne oversigt er ligeledes vedlagt som bilag.

Beslutning

Socialdemokratiet foreslog, at sagen tilbagesendes til forretningsudvalget til fortsat drøftelse. For forslaget stemte Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre. Venstre og Det Konservative Folkeparti stemte imod, mens Fælleslisten og Dansk Folkeparti undlod at stemme. Forslaget var hermed vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 32: Revisionsberetning for regnskabsåret 2012 og endelig godkendelse af Årsrapport 2012

1-22-78-5-12

Bilag

Revisionsberetning nr. 26 af 15. august 2013 Regnskab 2012

Notat om revisionsberetning nr. 26

Rapportering om interne kontroller af forretningsgange for 2012

Revisionsberetning for regnskabsåret 2012 og endelig godkendelse af Årsrapport 2012

Resume

KPMG, Region Midtjyllands revision har den 15. august 2013 fremsendt revisionsberetning nr. 26 vedrørende afslutning af revisionen af Region Midtjyllands regnskab for 2012.

KPMG har forsynet Region Midtjyllands årsrapport 2012 med revisionspåtegning uden forbehold. Revisionsberetningen indeholder ingen revisionsbemærkninger, som regionsrådet skal besvare overfor tilsynsmyndigheden. Der er tre supplerende oplysninger, som ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger, men som KPMG ønsker at orientere regionsrådet om.

Regnskabsresultatet for alle tre kredsløb viser et overskud på 0,4 mia. kr. og KPMG oplyser, at de strukturelle tiltag, der blev iværksat i 2011, væsentligst omstillingsplanen, i al væsentlighed har medført balance i regionens overordnede økonomi.

Forretningsudvalget indstiller,

at Revisionsberetning nr. 26 vedrørende revisionen af Region Midtjyllands regnskab for 2012 tages til efterretning,

at Region Midtjyllands Årsrapport 2012 endeligt godkendes, og

at Årsrapport 2012, revisionsberetning nr. 26 og udskrift af regionsrådets behandling af sagen sendes til tilsynsmyndigheden.

Sagsfremstilling

KPMG har forsynet Region Midtjyllands årsrapport 2012 med revisionspåtegning uden forbehold. Revisionsberetningen indeholder ingen revisionsbemærkninger, som regionsrådet skal besvare overfor tilsynsmyndigheden.

I henhold til regionslovens § 23 skal regionsrådet efter modtagelse af revisionsberetningen træffe afgørelse med hensyn til de fremkomne bemærkninger og endeligt godkende regnskabet.

Regionsrådet godkendte den 29. maj 2013 årsregnskab 2012 og sendte dette til revisionen.

I revisionsberetningens afsnit 2.1 er der tre supplerende oplysninger, som ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger, men som KPMG ønsker at orientere regionsrådet om. Det drejer sig om:

1. En ny supplerende oplysning: Indkøb af varer og tjenesteydelser.

Herudover indeholder beretningen to fortsat gældende supplerende oplysninger, jf. revisionsberetning nr. 22 af 15. august 2012. Det drejer sig om:

2. Regnskabsresultat på social- og specialundervisningsområdet.
3. Fondsadministration.

I afsnit 2.2 belyses Region Midtjyllands resultater i perioden 2007–2012.

Administrationen har i vedlagte notat af 30. august 2013 om revisionsberetning nr. 26 vedrørende regnskab 2012 redegjort for de supplerende oplysninger og for administrationens kommentarer og initiativer i den anledning. Notatet indeholder endvidere administrationens supplerende kommentarer til Region Midtjyllands resultater i perioden 2007-2012.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 33: Revisionsberetning nr. 24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012

1-22-78-5-12

Bilag

Revisionsberetning nr. 24 af 25. juni 2013 vedr. statsrefusion af sociale udgifter

Revisionsberetning nr. 24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012

Resume

Regionens revision, KPMG, har fremsendt revisionsberetning nr.24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012.

Revisionsberetningen giver ikke anledning til at fremkomme med bemærkninger eller supplerende oplysninger til regionsrådet eller Social- og Integrationsministeriet.

Forretningsudvalget indstiller,

at Revisionsberetning nr. 24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012 for Region Midtjylland tages til efterretning, og

at Revisionsberetning nr. 24 og udskrift af regionsrådets behandling af sagen sendes til Social- og Integrationsministeriet og tilsynsmyndigheden.

Sagsfremstilling

Regionens revision, KPMG, har fremsendt revisionsberetning nr. 24 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2012. Afregningen vedrører løntilskud til personer ansat i henhold til lov om servicejob, og den samlede statsrefusion for 2012 er opgjort til 520.100 kr.

Revisionsberetningen giver ikke anledning til at fremkomme med bemærkninger eller supplerende oplysninger til regionsrådet eller Social- og Integrationsministeriet.

Revisionsberetningen skal med regionsrådets bemærkninger sendes til Social- og Integrationsministeriet og tilsynsmyndigheden.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 34: Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende evaluering af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område

1-22-78-4-12

Bilag

Forvaltningsevaluering af RIS/PACS-området i Region Midtjylland - Afrapportering

Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende evaluering af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område

Resume

Forretningsudvalget besluttede den 11. december 2012 at iværksætte en forvaltningsrevisionsopgave vedrørende evaluering af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område, de såkaldte RIS/PACS-systemer.

(Fakta: De to forkortelser står for henholdsvis **R**øntgen **I**nformation **S**ystem og **P**icture **A**rchiving and **C**ommunication **S**ystem. Det bruges både til udveksling af billeder mellem regionens hospitaler og til elektronisk arkivering).

Deloitte har fremsendt rapport om "Forvaltningsevaluering af RIS/PACS-området i Region Midtjylland". Evalueringen har identificeret en række problemstillinger, og på den baggrund opstillet en handlingsplan, som indeholder initiativer målrettet strategien på området, økonomi, drift, support og leverandører.

Deloitte fremlægger i rapporten forslag til en handlingsplan for it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område i 2013–2015 og frem.

Forretningsudvalget indstiller,

at Deloitte's rapport om "Forvaltningsevaluering af RIS/PACS-området i Region Midtjylland" tages til efterretning,

at orienteringen, om hvordan der arbejdes videre med rapportens anbefalinger om implementeringen af forslag til handlingsplan for it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område i 2013–2015 og frem tages til efterretning, og

at der gives en status til regionsrådet om arbejdet med at skabe sammenhæng mellem de regionale radiologiske billedlagre og andre autoriserede billedregistre, så billeder kan genbruges på tværs, således at mængden af dobbeltoptagelser reduceres.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede den 11. december 2012 at iværksætte en forvaltningsrevisionsopgave vedrørende evaluering af det billeddiagnostiske område, de såkaldte RIS/PACS-systemer.

Deloitte har fremsendt rapport om "Forvaltningsevaluering af RIS/PACS-området i Region Midtjylland".

Billeddiagnostik spiller en helt afgørende rolle i mange sygdomsforløb, både i forbindelse med udredningen, som en del af behandlingen og i forbindelse med den efterfølgende behandlingskontrol. Billeddiagnostik er diagnostik og behandling ved hjælp af billeddannende teknikker som blandt andet røntgen, CT-skanning, MR-skanning og UL-skanning. Endvidere benyttes billeddiagnostik til screening af raske kvinder i forbindelse med det nationale mammografi-screeningsprojekt.

Det billeddiagnostiske område i Region Midtjylland it-understøttes af tre parallelle og uafhængige RIS/PACS-installationer i Øst, Vest og Viborg. Der er ca. 1 mio. undersøgelser pr. år.

Fakta om billeddannende teknikker:

- CT-skanning: **C**omputer**T**omografi – computerfremstillede tværsnitbilleder.
- MR-skanning: **M**agnetisk **R**esonans skanning – en teknik, hvor radiobølger og magnetisme anvendes til at danne billeder af kroppens indre.

- UL-skanning: UltraLydsskanning anvendes til at tage billeder af indre organer.

Baggrund og problemformulering

Region Midtjylland har på baggrund af problemer med bl.a. it-driftsstabilitet, it-styring, gennemførelse af it-projekter og uklarhed om økonomiske forhold ønsket at foretage en forvaltningsevaluering af det billeddiagnostiske område med fokus på de it-systemer, der anvendes på området (de såkaldte RIS/-PACS-systemer - RIS: radiologiske informationssystemer og PACS: picture archiving and communication system).

Evalueringen er baseret på review af skriftligt materiale fra regionen og på en interviewrunde, hvor interessenterne omkring it-systemerne på det billeddiagnostiske område har været interviewet: regionens it-afdeling (RMIT), repræsentanter fra hospitalsenhedernes brugerniveau og ledelsesniveau, den billeddiagnostiske styregruppe samt repræsentanter for regionens it-leverandører på RIS/PACS-området.

Konklusioner og anbefalinger i rapporten

Deloitte's evaluering har identificeret en række problemstillinger, og på den baggrund opstillet en handlingsplan, som indeholder fem indsatsområder målrettet strategien på området, økonomi, drift, support og leverandører.

Deloitte anbefaler, at Region Midtjylland fokuserer på handlingsplanens fem indsatsområder i de kommende år for at give af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område et nødvendigt løft.

Handlingsplanens indsatsområder er:

1. Strategi. Formålet med dette indsatsområde er at afklare Region Midtjyllands strategi og mål på RIS/PACS-området, og sikre tilstedeværelsen af en beslutningsstærk styregruppe på området.
2. Styring og økonomi. Dette indsatsområde rummer en række initiativer inden for generel styring og særligt økonomistyring. Der bør f.eks. etableres et bedre overblik over ressourceanvendelse, økonomisk forbrug og opgaveportefølje, der kan benyttes som grundlag for ledelse og styring af området.
3. Drift. Formålet med dette indsatsområde er at forbedre driften på RIS/PACS-området igennem bl.a. færdiggørelse af professionaliseringen af driften RIS/PACS Øst, grundig kortlægning af det nuværende it-landskab og etablering af relevante testmiljøer.
4. Support. Med dette indsatsområde skal det sikres, at brugerne af RIS/PACS-systemerne modtager den nødvendige support for at kunne udføre deres arbejde. Indsatsen fokuserer på udarbejdelse af opgavebeskrivelser og opgavesnit for RMIT og herunder RIS/PACS-teamet.
5. Leverandører og ressourcer. Målet med dette indsatsområde er at sikre, at regionen benytter den rette kombination af leverandører og interne ressourcer inden for RIS/PACS-området. I denne sammenhæng berøres anvendelsen af eksterne tekniske konsulenter og en mulig fremadrettet konsolideringsproces.

Indsatsområderne omhandler 30 initiativer og udgør tilsammen en konkret handlingsplan for 2013–2015 og frem.

Indsatsområderne indgår i et udkast til en samlet handlingsplan, som er vist i afsnit 5.6.

Det videre arbejde med implementeringen af handlingsplan for it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område.

Formålet med forvaltningsevalueringen af det billeddiagnostiske område er at forbedre og effektivisere området. Som udgangspunkt for evalueringen var der identificeret en række problemstillinger, og evalueringen har omhandlet en gennemgang af områdets udfordringer og forbedringspotentiale. Deloitte's forvaltningsevaluering fremlægger en samlet handlingsplan.

It-afdelingen og RIS/PACS-systemejeren samarbejder om at uddrage handlingsplanens konklusioner og det videre arbejde med implementering af handlingsplanens indsatsområder og initiativer. Alle større systemer i Region Midtjylland har en systemejer med overordnet ansvar.

It-afdelingen og systemejereren kan uddrage mange forbedringsmuligheder af rapporten og finder det væsentligt, at der sker en prioritering af initiativerne med henblik på implementeringen af den foreslåede handlingsplan.

It-afdelingen og systemejereren arbejder videre med implementering af handlingsplanens fem indsatsområder og de 30 initiativer. På baggrund af evalueringen af den nuværende situation anbefaler Deloitte initiativer indenfor temaerne produktivitet, økonomistyring, sparsommelighed, governance (styringsstruktur og organisering) og teknologi.

It-afdelingen og systemejereren har i samarbejde prioriteret i alt 14 initiativer, som er nærmere beskrevet i rapportens afsnit 4. Initiativ nummer oplyses i ():

- Etablering af porteføljeoverblik over udviklingsprojekter og driftsudvikling. (2)
- Forbedret kapacitetsstyring i forhold til opgaverne. (3)
- Forbedret ændringsstyring og information til interessenter. (4)
- Forbedret kommunikation om drift i forbindelse med problemer i driften. (7)
- Bedre styring af kontrakter. (9)
- Etablering af samlet økonomioverblik, der skaber grundlaget for en samlet styring og prioritering. (10)
- Indførelse af tidsregistrering af projektarbejde og driftsopgaver. (11)
- Bedre budgettering af driftsudgifter. (12)
- Styring af medicotekniske anskaffelser ud fra en samlet prioritering. (13)
- Den billeddiagnostiske styregruppe og justering af sammensætningen heraf. (20)
- Beskrivelse af opgaver og snitflader særligt vedrørende samarbejdet på tværs af enhederne. (21)
- Etablering af testmiljøer og testorganisation for at sikre at leveret software virker korrekt. (24)
- Plan for endelig driftsoverdragelse til it-drift. (29)
- Plan for opgradering til nyere version. (30)

Alle initiativer indarbejdes i en mere detaljeret handlingsplan, der forelægges styregruppen for it og den billeddiagnostiske styregruppe. Styregruppen for it behandler alle overordnede og principielle spørgsmål i tilknytning til udvikling, implementering, anvendelse og tilpasning af it i Region Midtjylland.

Den billeddiagnostiske styregruppe vil have ansvaret for implementering af handlingsplan for it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område. En del af handlingsplanens initiativer vil kunne gennemføres indenfor den eksisterende økonomiske ramme til it. Handlingsplanen omhandler imidlertid også mere omkostningstunge initiativer, som vil kræve godkendelse i styregruppen for it.

Implementeringen af handlingsplanen omhandler, at der etableres et samlet økonomisk overblik over it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område, jf. initiativ 10, som It-afdelingen og systemejereren har påbegyndt.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 35: Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter

1-22-78-4-12

Bilag

Forvaltningsrevisionsopgave vedr. forskningsprojekter der indregnes på eksterne kontoafsnit

Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter

Resume

Forretningsudvalget besluttede 11. december 2012, at der iværksættes forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter mv. der indregnes på eksterne kontoafsnit.

KPMG, Region Midtjyllands revision, har fremsendt rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende ekstern finansiering af forskningsprojekter mv. i Region Midtjylland".

KPMG fremlægger i rapporten anbefalinger til styrkelse af kontrolmiljøet, regelsættet og mangfoldiggørelse af forskningsprojekter.

Forretningsudvalget indstiller,

at KPMG's rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende ekstern finansiering af forskningsprojekter mv. i Region Midtjylland" tages til efterretning, og

at orienteringen om, hvordan der arbejdes videre med rapportens anbefalinger til styrkelse af kontrolmiljøet, regelsættet og mangfoldiggørelse af forskningsprojekter, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede den 11. december 2012, at der iværksættes forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter mv. der indregnes på eksterne kontoafsnit. KPMG har udarbejdet rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende ekstern finansiering af forskningsprojekter mv. i Region Midtjylland".

Baggrund og problemformulering

Formålet med forvaltningsrevisionsopgaven er indledningsvist at etablere et overblik over omfanget af forskningsprojekter, der indregnes på eksterne kontoafsnit i bogføringssystemet med angivelse af organisatorisk tilhørsforhold i regionen. Omfanget opgøres både i antal og i beløb.

Dernæst er det opgavens formål at vurdere, om regionens kontrolmiljø er hensigtsmæssigt tilrettelagt ud fra væsentlighed og risiko. Herunder en vurdering af, om der er behov for justeringer af regionens eksisterende regelsæt.

Dette omfatter en vurdering af, om der på udvalgte områder er identificeret og valgt rigtige og ensartede kontroller på det rigtige niveau. Herunder vurdere og angive optimeringsmuligheder i forbindelse med fastlæggelse af kontroller.

Endelig er formålet med forvaltningsrevisionsopgaven at anføre overvejelser og forslag til hvorledes omfanget af forskningsprojekter kan mangfoldiggøres, f.eks. i regionens årsrapport.

Konklusioner og anbefalinger i rapporten

Region Midtjylland forvalter ca. 3.450 eksternt finansierede forskningsprojekter, konti mv. med en samlet forskningspulje, der ultimo 2012 udgjorde ca. 580 mio. kr. De samlede nettoudgifter, der kan henføres til eksternt finansierede forskningsprojekter, konti mv. udgjorde i 2012 i alt 376 mio. kr.

Aarhus Universitetshospitals fondsadministration er den absolut største enhed med 77 % af alle forskningsprojekter, konti mv. og 83 % af de samlede indbetalte midler ultimo 2012.

Projekterne kategoriseres i regionens vejledning i tre typer:

1. Legater, gaver og enkelt donationer, hvor giveren på forhånd har bestemt, hvad pengene skal bruges til.
2. Formålsbestemte projekter, der er finansieret af eksterne midler. Disse projekter omfatter større forskningsprojekter finansieret f.eks. af EU eller af Forskningsstyrelsen og patientforeninger.
3. De løbende konti er enten knyttet til en enkelt person eller en hospitalsafdeling og vedrører honorarer og donationer.

De tre typer indeholder således både oplysninger om giveren af midlerne samt om formålet med donationen.

Kontrolmiljøet hos Aarhus Universitetshospitals fondsadministration vedrørende de eksternt finansierede forskningsprojekter, konti mv. er etableret i overensstemmelse med regionens Kasse- og Regnskabsregulativ. Der er bl.a. krav om attestation og anvisning af samtlige bilag forud for gennemførelse af betaling.

Kontrolmiljøet omfatter relativt få kontroller og det er KPMG's opfattelse, at kontrolmiljøet på visse områder med fordel kan styrkes. KPMG har i afsnit 4.1 anført forslag hertil.

Formidlingen af resultaterne af forskningsprojekterne i Region Midtjylland rammer på nuværende tidspunkt en relativ snæver gruppe af interessenter, som den enkelte forsker selv identificerer. KPMG's forslag til initiativer vedrørende mangfoldiggørelse af forskningsresultater er sammenfattet i afsnit 4.2.

Det videre arbejde med kontrolmiljø, regelsæt og mangfoldiggørelse af forskningsprojekter

I forbindelse med revisionens gennemførelse af forvaltningsrevisionsopgaven af Fondsadministrationen, er der aftalt mellem administrationen og hospitalerne, at "Administrativ vejledning vedrørende eksternt finansiering af forskningsprojekter mv. i Region Midtjylland" ajourføres med udgangspunkt i revisionens anbefalinger i rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende forskningsprojekter mv. der indregnes på eksterne kontoafsnit".

Der er i foråret 2013 etableret en erfa-gruppe til at arbejde med implementering af rapportens anbefalinger og øvrige problemstillinger omkring administration af forskningsmidler.

Administrationen vil endvidere implementere, at kontrol med forskningsprojekter, konti mv., der indregnes på eksterne kontoafsnit, indgår i årsplanen for Koncernøkonomis interne kontrol.

Derudover vil administrationen tage initiativ til drøftelse af rapportens anbefalinger om formidling af forskningsprojekter til en bredere gruppe af interessenter.

Beskrivelse af udvalgte forskningsprojekter medtages i Årsrapporten.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 36: Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser

1-22-78-4-12

Bilag

Forvaltningsrevisionsopgave vedr. budgetlov

Kodeks God Økonomistyring - iPaper

Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser

Resume

Forretningsudvalget besluttede 11. december 2012, at der iværksættes forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser.

KPMG, Region Midtjyllands revision, har fremsendt rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende Budgetlov og styringsmæssige konsekvenser heraf".

KPMG fremlægger i rapporten anbefalinger om udviklingen af styringsværktøjer, tilpasning af processer og implementering af "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet".

Forretningsudvalget indstiller,

at KPMG's rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende Budgetlov og styringsmæssige konsekvenser heraf" tages til efterretning, og

at orienteringen om, hvordan der arbejdes videre med rapportens anbefalinger om udviklingen af styringsværktøjer, tilpasning af processer og implementering af "Kodeks for god økonomistyring i sundhedsvæsenet", tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede den 11. december 2012, at der iværksættes forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser.

KPMG, Region Midtjyllands revision, har fremsendt rapport om "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende Budgetlov og styringsmæssige konsekvenser heraf".

Baggrund og problemformulering

Den nye budgetlov understreger vigtigheden af, at regionens budgetter overholder de aftalte rammer, herunder styring af muligheden for anvendelse af generelle reserver i budgettet til uforudsete udgifter.

I fortsættelse heraf er formålet med forvaltningsrevisionsopgaven derfor at vurdere om regionens styringsværktøjer (centralt/decentralt) sikrer, at ledelsesrapporteringen understøtter ledelsens styringsbehov i relation til rettidighed og nøjagtighed i tilknytning til den "Nye Budgetlov" og dermed bidrager til en effektiv og kvalificeret beslutningsproces.

Endvidere er det formålet at identificere konkrete forslag og initiativer til regionens fremtidige styring af rapporterings- og opfølgingsproces samt vurdere konsekvenser og værdien af disse forslag og initiativer.

Forvaltningsrevisionsopgaven skal ses i sammenhæng med "Kodeks for God økonomistyring i Sundhedsvæsenet", som er udarbejdet i samarbejde mellem de fem regioner og Danske Regioner.

Konklusioner og anbefalinger i rapporten

I forlængelse af denne forvaltningsrevisionsopgave har regionen i foråret 2013 igangsat initiativer i relation til mulige forbedringer af processerne omkring økonomistyring med fokus på kommunikation af rapportering, præcisering af forudsætninger, bevillingsændringer, tidsfrister og kvalitet, anvendelse af ajourførte data, behandling og samling af data, samt omfang af rapportering.

I fortsættelse af regionens egen vurdering mv. foreslår KPMG en proces med særlig fokus på:

1. Roller og ansvar: Beskrivelse af hvilke organisatoriske roller, der bør have særlig fokus og ansvar for at benytte de styringsmæssige tiltag, der er stillet til rådighed for at kunne leve op til den nye budgetlov.
2. Kompetencer: Plan for systematisk udvikling af relevante kompetencer - både for ledere, budgetansvarlige og medarbejdere, der varetager styringskritiske roller.
3. Kontroller: Identifikation, beskrivelse og plan for implementering af relevante kontroller.
4. Systemer og data flow: Vurdering og beslutning om hvilke tiltag og kontroller, der med fordel kan systemunderstøttes, herunder stiller særlige krav til de eksisterende data flow samt anvendelse af regionens informationssystem InfoRM.

De videre tiltag kan bl.a. ske med udgangspunkt i pejlemærkerne, som er anført i "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet", som er offentliggjort af Danske Regioner i maj 2013.

Det videre arbejde med udviklingen af styringsværktøjer, tilpasning af processer og implementering af "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet"

Administrationen arbejder videre med udviklingen af styringsværktøjer og tilpasning af processer:

- Økonomirapporternes og kvartalsrapporternes form og indhold og tids kadencen for rapporteringen.
- Sammenhængende plan for afrapporteringen med henblik på, at regionsrådet hver måned orienteres om økonomien eller dele heraf.
- Roller og ansvar internt i Koncernøkonomi med henblik på at sikre interne arbejdsgange og understøtte økonomistyringen.
- Styring af vanskeligt styrbare områder og fokus på budgetopfølgning.
- Øget transparens og ensretning i den interne aktivitetsstyring og udarbejdelse af centrale retningslinjer indenfor blandt andet kontroller og håndtering af fejllister i forhold til patentregistreringer i MidtEPJ.

Administrationen arbejder videre med implementering af "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet":

Regionerne har i foråret 2013 udarbejdet "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet".

Formålet er at fastholde en økonomistyring, der kombinerer sikkerhed med gennemsigtighed, sikrer løbende prioriteringer og opfølgninger mv. Samtidigt sættes mål for, hvordan regionerne hver for sig og i fællesskab arbejder med at udvikle økonomistyringen.

Formålet er således: Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

I økonomiaftalen for 2014 er der en række initiativer med udgangspunkt i et målstyringsbillede udarbejdet på baggrund af analysen af økonomistyringen på otte hospitaler.

Der arbejdes i regi af blandt andet Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Danske Regioner med en række pilotprojekter, der vil inddrage hospitalerne i form af spørgeskemaer, analyser mv.

Der er nedsat en styregruppe med repræsentanter fra økonomidirektørkredsen. Når de konkrete projekter skal i gang, vil der blive repræsentation fra de involverede hospitaler. Der er lagt op til deltagelse af to til tre hospitaler på tværs af regionerne i hvert af projekterne.

Finansministeriet arbejder med afsæt i økonomiaftalen for 2014, hvor et målbillede for god økonomistyring er beskrevet i Økonomiaftalens bilag 4.

Det kommende arbejde har til formål at understøtte hospitalernes arbejde med at realisere målbilledet. Der er et ønske om at foretage en initial måling af hospitalernes økonomistyringspraksis i 2013 som grundlag for den første opfølgende måling.

Der er skitseret følgende projekter:

- Pilotprojekt om opfølgning på enhedspriser
- Pilotprojekt om periodiserede budgetter og forklaringer på afvigelser
- Øget brug af data i de nationale databaser
- Udvikling af vejledning til hospitalerne om strategisk tilgang til budgetlægningsprocessen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 37: Orientering om udsættelse af opnormering på MultifunC Midtjylland

1-30-73-19-13

Bilag

MultifunC

Orientering om udsættelse af opnormering på MultifunC Midtjylland

Resume

Regionsrådet har den 25. januar 2012 godkendt, at døgninstitutionen MultifunC Midtjylland etablerer fire pladser den 1. oktober 2012 og yderligere fire pladser den 1. oktober 2013.

Grundet lav belægning på institutionen er det nødvendigt, at udsætte den planlagte opnormering fra fire til otte pladser.

Forretningsudvalget indstiller,

at det tages til orientering, at opnormeringen af MultifunC Midtjylland udsættes, og

at det konstateres, at forretningsudvalget får en tilbagemelding i oktober 2013, herunder en status for mulighederne for at ændre institutionen til en delvis lukket institution.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønsker løbende at følge udviklingen i belægningen på institutionen og i oktober måned 2013 at få en status vedrørende mulighederne for at ændre institutionen til en delvis lukket institution.

Herudover ønskede udvalget sammen med referatet at få et uddybende notat om institutionens økonomi.

Vagn Larsen, Torben Nørregaard og Susanne Gaarde var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Døgninstitutionen MultifunC Midtjylland blev etableret den 1. oktober 2012 med Region Midtjylland som driftsherre. Etableringen skete i et partnerskab med Aarhus og Herning kommuner og i samarbejde med Socialstyrelsen, som kvalitetssikrer metoden og yder tilskud i opstartsperioden. Institutionen tilbyder forskningsbaseret behandling til unge med svære adfærdsvanskeligheder som eksempelvis kriminalitet.

Opnormering i forhold til belægningssituationen

MultifunC Midtjylland er optaget i Rameaftalen 2013 med otte normerede pladser. Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 en gradvis etablering af tilbuddet med fire døgnpladser fra den 1. oktober 2012 og med fuld etablering af de aftalte otte pladser senest den 1. oktober 2013.

Derfor har MultifunC Midtjylland etableret og ansat personale til fire normerede pladser. Det vurderes dog ikke på nuværende tidspunkt som fordelagtigt at ansætte personale til at kunne etablere otte normerede pladser. Det skyldes, at der er svingende belægning. Belægningen ligger som regel omkring 3-4 unge og indimellem lavere.

Med udgangspunkt i erfaringer fra andre etableringsperioder er det forventeligt med lav belægning i de første år af en ny institutions eller afdelings levetid.

Kommunerne i Region Midtjylland udviser interesse for institutionen men forventer med undtagelse af partnerkommunerne pt. ikke at anbringe unge på institutionen. Grundet den specialiserede målgruppe formodes det ikke, at der i partnerkommunerne er et tilstrækkeligt stort optagegrundlag til at holde otte pladser i drift.

Igangsatte initiativer

Der er igangsat flere initiativer, som skal håndtere den lave belægningssituation - både for at håndtere situationen her og nu, men også for at sikre flere indskrivninger på sigt.

Administrationen er således i gang med at undersøge mulighederne for tilpasning af MultifunC's budget med udgangspunkt i den nuværende belægning.

Der er igangsat adskillige markedsføringsmæssige tiltag for at udbrede kendskabet til MultifunC. Heraf kan nævnes, at administrationen har holdt møder med samtlige kommuner i regionen, hvor bl.a. MultifunC's resultater og økonomien heri er blevet drøftet. Disse møder er fulgt op af møder med institutionen, hvis kommunen har været interesseret heri. Samtidig har der været publiceret adskillige artikler om MultifunC Midtjylland, og institutionen har deltaget i flere konferencer. Der planlægges også afholdelse af egen konference, samt at MultifunC og Socialstyrelsen sammen kan holde oplæg for interesserede kommuner. Der undersøges løbende flere markedsføringsmæssige tiltag.

Samarbejdspartnerne støtter udsættelse af opnormeringen

Region Midtjylland har været i dialog med Socialstyrelsen samt Aarhus og Herning kommuner om udskydelse af etableringen af de resterende fire pladser. Samarbejdspartnerne støtter udskydelsen af opnormeringen, dog anbefaler Socialstyrelsen en hurtig opnormering.

Der udarbejdes en opnormeringsplan i samarbejde med Socialstyrelsen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 38: Orientering om afrapportering fra dialogforum vedrørende overbelægning

1-13-4-21-13

Bilag

Afrapportering

Kommissorium

Orientering om afrapportering fra dialogforum vedrørende overbelægning

Resume

Dialogforum vedrørende overbelægning på akut og medicinske afdelinger i Region Midtjylland har færdiggjort deres afrapportering, hvor der blandt andet er formuleret en række anbefalinger vedrørende fremadrettede indsatsområder.

Administrationen vil sørge for, at der arbejdes videre med opfølgningen på anbefalingerne.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om afrapportering fra dialogforum vedrørende overbelægning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger nu en afrapportering fra dialogforum vedrørende overbelægning på akut og medicinske afdelinger i Region Midtjylland, hvor der blandt andet er formuleret 12 anbefalinger vedrørende fremadrettede indsatsområder. Anbefalingerne er opsummeret på side 3 i afrapporteringen. Afrapporteringen indeholder også en nærmere beskrivelse af baggrunden for anbefalingerne samt en beskrivelse af de mange forebyggende initiativer på hospitalet og i det tværsektorielle samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Administrationen vil sørge for, at der arbejdes videre med opfølgningen på anbefalingerne.

Dialogforum vedrørende overbelægning blev nedsat af Regions-MEDudvalget i februar 2013 på baggrund af bl.a. konstaterede problemer for patienter og personale som følge af overbelægning på medicinske og akutafdelinger - og den hidtidige og forventede fremtidige udvikling vedrørende antallet af sengepladser.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 39: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013

1-31-72-1-12

Bilag

Notat - Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. januar - 30. juni 2013 inkl. bilag

Opgørelse fordelt på kommuner i perioden 1. januar - 30. juni 2013

Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013

Resume

Aktivitsredegørelsen for perioden 1. januar - 30. juni 2013 viser fuld målopfyldelse for både A- og B-kørsler samtidig med, at den samlede aktivitet er steget med ca. 4 % i perioden 1. januar - 30. juni 2013 i forhold til samme periode sidste år.

Aktivitsredegørelsen medtager som noget nyt en oversigt over udviklingen over tid i antallet af A-kørsler med det formål at adskille tilfældige udsving fra systematiske afvigelser. Oversigten viser, at responstiden er stabil over tid.

Forretningsudvalget indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 10. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 9. september 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Præhospitalet har udarbejdet vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2013. Efter ønske fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet er aktivitsredegørelsen suppleret med en opgørelse over borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen fordelt på postnumre i Region Midtjylland.

Patientkontakter

I perioden 1. januar - 30. juni 2013 har AMK-vagtcentralen betjent 85.785 patienter og ydet præhospitalet hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. Der er tale om en stigning på ca. 4 % i forhold til samme periode i 2012. Der betjenes i gennemsnit 343 borgere pr. dag, hvilket er 18 flere borgere pr. dag end i perioden 1. januar - 30. juni 2012.

Opfyldelse af servicemål

Servicemålene inden for både A- og B-kørsler er opfyldte i 1. halvår af 2013. Således er 75 % af A-kørslerne fremme på under 9,8 minutter, 92 % er fremme under 14 minutter, og 98 % er fremme under 18,1 minutter. 60 % af B-kørslerne er fremme under 14 minutter, og 75 % er fremme under 18,1 minutter.

Som noget nyt indeholder aktivitsrapporten også en opgørelse over udviklingen i responstiderne over en længere periode, således at tilfældige udsving i niveau og variationer adskilles fra systematiske afvigelser. Der ses udelukkende på udviklingen i responstider for A-kørsler.

For perioden november 2011 til juni 2013 har 75,7 % af A-kørslerne været fremme på skadesstedet inden for 10 minutter, og opfylder således servicemålet for A-kørsler.

Borgernes ventetid på ambulance (A- og B-kørsler)

Sammenlignet med perioden 1. januar - 30. juni 2012 er borgernes ventetid på ambulancen i perioden 1. januar - 30. juni 2013 blevet længere - bortset fra 75 % af A-kørslerne, hvor ventetiden er den samme. Alle kørsler opfylder dog fortsat servicemålene.

Sammenligning af responstiden på kommuneniveau med 2012 viser, at der er sket en forbedring i A75-responstiden i Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Struer og Aarhus kommuner. Her tegner Holstebro, Lemvig samt Ringkøbing-Skjern sig for de største forbedringer. Omvendt er responstiderne i særligt Herning, Horsens, Norddjurs, Skanderborg, Skive og Syddjurs kommuner blevet længere, mens de i Favrskov og Viborg kommuner er uændrede.

Responstider længere end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,1 af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. januar – 30. juni 2013 har der været i alt 102 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 89 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2012. Det skal her bemærkes, at januar-marts 2012 i modsætning til januar-marts 2013 ikke var belastet af store snemængder og dage med meget ufremkommelige veje.

Baggrundsviden

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, der efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture, hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- eller nedbæring af patienter mv.).

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B-kørsler.

A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på maksimalt 20 minutter.

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Poul Müller, John Thorsø, Susanne Gaarde, Henning Gjellerod, Poul A. Christensen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.