

REFERAT Forretningsudvalget d. 06-12-2011

Mødedato Tirsdag d. 06. december 2011 kl. 10:00

Mødested konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af handlingsplan for det videre arbejde med DNU-projektet.....	3
Nedsættelse af politiske udvalg i perioden 2012-2013 samt beslutning om vederlæggelse.....	8
Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011.....	12
Leasing af datalager	18
Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet.....	20
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende høringssvar.....	27
Orientering om arbejdet med organisering mv. af udbudsområdet.....	29

Punkt 26: Godkendelse af handlingsplan for det videre arbejde med DNU-projektet

1-31-72-264-10

Bilag

Anmodning om udbetaling fra kvalitetsfonden og svar på spørgsmål

Status på økonomien i DNU-projektet november 2011

Overordnede rammer for DNU-projektet

Godkendelse af handlingsplan for det videre arbejde med DNU-projektet

Resume

Region Midtjylland har i notat af den 18. november 2011 anmodet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om frigivelse af Kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet. I anmodningen anføres en række tilpasninger af DNU-projektet under forbehold for regionsrådets godkendelse. Den efterfølgende dialog med ministeriet har endvidere affødt yderligere tilpasninger i projektet. De tilhørende bevillingssager forelægges regionsrådet på møderne i januar og februar 2012, men regionsrådet anmodes allerede nu om at godkende den samlede handlingsplan for det videre arbejde.

Direktionen indstiller,

- at den økonomiske ramme til Delprojekt Akut forhøjes til 1.871 mio. kr. (indeks 120,5),
- at Besparelser- og prioriteringskataloget december 2011 jf. tabel 2 godkendes,
- at de realiserede reserver december 2011 jf. tabel 3 godkendes,
- at tilpasningen af budgettet til anskaffelser (medicoteknisk udstyr, it m.v.) jf. tabel 5 godkendes, og
- at NIRAS ikke længere skal varetage rollen som "Det tredje øje" på DNU-projektet, og at der skal findes et andet firma i stedet.

1.0 Baggrund

Region Midtjylland har i notat af den 18. november 2011 anmodet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om frigivelse af Kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet. Regionsrådet har samme dag modtaget en kopi af anmodningen.

Forud er gået en længerevarende dialog med ministeriet omkring DNU-projektet. COWI A/S har herefter på ministeriets anmodning foretaget et review af DNU-projektet med efterfølgende afrapportering i oktober 2011. Dette review affødte nogle uddybende spørgsmål fra ministeriets side, som besvares i notatet af 18. november 2011.

Notatet rummer samtidig en plan for tilpasning af DNU-projektet på udvalgte områder. Tilpasningen er naturligvis under forudsætning af regionsrådets godkendelse.

I forlængelse af notatet har der været en dialog med ministeriet, som er resulteret i yderligere tilpasninger af projektet.

Nogle af tilretningerne har bevillingsmæssige konsekvenser, og de tilhørende bevillingssager forelægges regionsrådet på møderne i januar og februar 2012. Af hensyn til den igangværende dialog med ministeriet og Rigsrevisionen vil det imidlertid være hensigtsmæssigt, at regionsrådet allerede nu godkender de ændringer, som anføres i notatet af 18. november 2011 og af den efterfølgende dialog med ministeriet.

2.0. Tilretninger af DNU-projektet jf. notat af 18. november 2011 og den efterfølgende dialog

Nedenfor anføres de områder, som ifølge planen for DNU-projektet skal tilpasses, og som skal godkendes af regionsrådet.

De enkelte områder er yderligere beskrevet i vedlagte notat af 18. november 2011 og i vedlagte bilag om økonomien i DNU-projektet.

Der er endvidere vedlagt et bilag, som viser de overordnede rammer for DNU-projektet efter tilpasningerne.

På regionsrådsmødet i februar 2012 fremlægges det opdaterede anlægsoverslag for DNU-projektet.

2.1 Ændring i Besparelser- og prioriteringskataloget og ændring i reserver

Projektets økonomiske reserver er opdelt i en *justeringsreserve*, som Projektafdelingen har råderet over, og en *risikopulje*, som alene kan udmøntes med regionsrådets godkendelse.

COWI anfører, at DNU-projektet bør have en reserve på 395 mio. kr.

Efter tilpasninger i projektet er der realiserede reserver på 561 mio. kr., hvoraf reserven på 5 % af håndværkerudgifterne udgør 198 mio. kr.

Herudover er der et *Besparelser- og prioriteringskatalog* på 156 mio. kr. Det vil sige i alt realiserede og potentielle reserver for 717 mio. kr.:

Tabel 1: Samlede reserver i DNU-projektet under forbehold for regionsrådets godkendelse

Mio. kr., indeks 120,5	
Reserve på 5 % af håndværkerudgifterne i delprojekterne	198
Realiserede reserver	363
Potentielle reserver (Besparelser- og prioriteringskataloget)	156
I alt	717

Tilpasningerne i projektet indebærer indløsning af emner i *Besparelser og prioriteringskataloget* samt ændring i *risikopuljen* som følge af ind- og udgående beløb.

Det opdaterede *Besparelser- og prioriteringskatalog*, som regionsrådet bedes forholde sig til, ser således ud:

Tabel 2: Besparelser- og prioriteringskatalog (change request) december 2011

	Mio. kr.	Frist for beslutning
1. Medicoteknisk udstyr	26	2016
2. IT	30	2014
3. Patienthotel 1. del	33	2013
4. Forum excl. forskning og sengetube	25	2012
5. Arealreduktion, 2 acceleratore	15	2016
6. Indretning af sengeafsnit	27	2012
I alt	156	

Det aktuelle katalog indeholder således potentielle besparelser på ca. 156 mio. kr. Der pågår pt. et udredningsarbejde, som skal afdække yderligere besparelsemuligheder og konsekvenserne af en eventuel indløsning.

Den opdaterede *realiserede reserve* fremkommer således:

Tabel 3: Økonomiske reserver december 2011

Risikopulje		329
Efter regionsrådsmøde 16.11.2011	166	166
<i>Indgående</i>		230
- Kvalitetsbesparelser, endnu ikke udmøntet i delprojekter	35	
- Tekniske bygninger i terræn	20	
- Besparelsemønstre: Sengebuffer Hjerte-Lunge-Kar	72	
- kvadratmeteroption: Fjernelse af behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation (intensivafsnit)	28	
- kvadratmeteroption: Patienthotel 2. del	32	
- kvadratmeteroption: Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	43	
<i>Udgående</i>		-67
- Overskridelse delprojekt Akut	-67	
Justeringsreserve		34
I alt		363

Note: Kvadratmeteroptionerne vil blive realiseret i det omfang, økonomien tillader det.

2.2 Ramme til projektforslaget for Delprojekt Akut

Regionsrådet godkendte på mødet den 16. november 2011 en økonomisk ramme for Delprojekt Akut på 1.842 mio. kr. Udarbejdelsen af projektforslaget for Akut viser en forventet økonomisk overskridelse af rammen på 67 mio. kr. Overskridelsen samt de øvrige tilpasninger nævnt i notatet af 18. november 2011 betyder, at rammen til Delprojekt Akut ønskes hævet med 29 mio. kr. til 1.871 mio. kr. (indeks 120,5).

2.3 Budget til medicoteknisk udstyr, it m.v

I tabel 4 og 5 vises det forventede budget til medicoteknisk udstyr, it m.v samt hvordan budgettet er fremkommet.

I tilsagnsbetingelserne til DNU-projektet angives, at der skal afsættes 846 mio. kr. svarende til 14 % til it, medicoteknisk udstyr, m.v. Der er nu afsat 901 mio. kr. til denne post i projektet.

Prioriteringen af midlerne inden for de 901 mio. kr. er endvidere blevet genovervejet således, at der nu afsættes en betydelig større andel til medicoteknisk udstyr. Til gengæld reduceres budgettet til løst og teknisk inventar, logistikudstyr og kunst, som i stedet vil blive tilvejebragt via øget genanvendelse.

Under forbehold for regionsrådets godkendelse, ser budgettet således ud:

Tabel 4: Forventet budget til Medico-teknik, it m.v.

Mio. kr., indeks 120,5	
Medicoteknisk udstyr	378
It	327
Fast inventar	142
Rørpost	31
Fase 0 – inventar	15
Teknisk inventar, omkostninger og flytning	8
Total	901

Note: Nogle budgetposter er fordelt på delprojekter, mens andre er placeret i centrale puljer

Tabel 5: Tilpasning af budget til anskaffelser (Mio. kr., indeks 120,5)



2.4 Udskiftning af DNU-projektets "tredje øje"

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har stillet spørgsmål ved hensigtsmæssigheden i, at NIRAS både fungerer som bygherrerådgiver og "Det tredje øje" på DNU-projektet.

Fordelen ved NIRAS' dobbeltrolle er, at de har en stor indsigt i forhold til at varetage opgaven som "tredje øje". Ulempen er, at det er vanskeligere at opretholde objektiviteten i rollen som "tredje øje".

I lyset af dialogen med ministeriet foreslås det, at NIRAS ikke længere skal varetage rollen som "tredje øje" i DNU-projektet, men at de stadig skal fungere som bygherrerådgiver.

Der blev omdelt en arealoversigt vedrørende DNU.

Forretningsudvalget indstiller,

at den økonomiske ramme til Delprojekt Akut forhøjes til 1.871 mio. kr. (indeks 120,5),

at Besparelses- og prioriteringskataloget december 2011 jf. tabel 2 godkendes,

at de realiserede reserver december 2011 jf. tabel 3 godkendes,

at tilpasningen af budgettet til anskaffelser (medicoteknisk udstyr, it m.v.) jf. tabel 5 godkendes,

at NIRAS ikke længere skal varetage rollen som "Det tredje øje" på DNU-projektet, og at der skal findes et andet firma i stedet, og

at den på forretningsudvalgs mødet omdelte arealoversigt godkendes.

Bente Nielsen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Nedsættelse af politiske udvalg i perioden 2012-2013 samt beslutning om vederlæggelse

0-2-3-09

Bilag

Kommissorium Regional Udvikling 2012- 2013

Kommissorium Nære sundhedstilbud 2012-2013

Kommissorium Hospitaler 2012-2013

Kommissorium Psykiatri og social 2012-2013

Kommissorium Demokrati

Kommissorium Energi Miljø

Kommissorium Innovation

Kommissorium Arbejdsmarked

Oversigt medlemmer af udvalg til FU

Nedsættelse af politiske udvalg i perioden 2012-2013 samt beslutning om vederlæggelse

Resume

Forretningsudvalget indstillede på sit møde den 8. november 2011, at der i 2012-2013 nedsættes fire rådgivende udvalg med hver ni medlemmer. Herudover blev nedsættelsen af et antal midlertidige udvalg med hver syv medlemmer drøftet.

Der forelægges forslag til nedsættelse af og kommissorier for fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg. Herudover foreslås et i 2011 nedsat et midlertidigt udvalg om multisygdom forlænget indtil den 31. januar 2012.

Der vedlægges en, efter forretningsudvalgets møde den 6. december 2011, færdigudarbejdet oversigt over medlemmer i fire rådgivende og fire midlertidige udvalg.

Der forelægges endvidere forslag om vederlag for deltagelse i udvalgene.

Direktionen indstiller,

at der nedsættes fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg i perioden 2012-2013 i henhold til nedenstående sagsfremstilling,

at et i 2011 nedsat midlertidigt udvalg om multisygdom forlænges indtil 31. januar 2012,

at forslag til kommissorier for nedenstående fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg godkendes,

at der udpeges medlemmer til nedenstående fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg i henhold til den efter forretningsudvalgets møde den 6. december 2011 færdigudarbejdede oversigt over disse udvalgs medlemmer,

at der afsættes den maksimale ramme til vederlag for deltagelse i udvalgene, og

at midlerne til vederlag fordeles til udvalgene ud fra antallet af medlemmer og funktionstid, idet medlemmerne af de rådgivende udvalg modtager et vederlag pr. måned svarende til det dobbelte af vederlaget til medlemmerne af de øvrige udvalg og således, at udvalgenes formænd oppebærer dobbelt vederlag.

Regionsrådet kan i medfør af § 13, stk. 6, i Lov om regioner nedsætte særlige udvalg til at varetage forberedende og rådgivende opgaver for regionsrådet.

Forretningsudvalget indstillede på sit møde den 8. november 2011, at der i 2012-2013 nedsættes fire rådgivende udvalg med hver ni medlemmer. Herudover blev nedsættelsen af et antal midlertidige udvalg med hver syv medlemmer drøftet.

De nuværende rådgivende udvalg har på denne baggrund på deres møder i uge 48 drøftet forslag til kommissorier for fire rådgivende udvalg i perioden 2012-2013. Anbefalinger herfra er indarbejdet i de vedlagte forslag til kommissorier for fire rådgivende udvalg i perioden 2012-2013.

Nedsættelse af rådgivende udvalg samt forslag til kommissorier herfor

Administrationen har udarbejdet forslag til kommissorier, der vedlægges som bilag, for følgende fire rådgivende udvalg med hver ni medlemmer:

Et rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Et rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Et rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Et rådgivende udvalg vedrørende området regional udvikling med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Nedsættelse af midlertidige udvalg samt forslag til kommissorier herfor

Administrationen har endvidere udarbejdet forslag til kommissorier, der vedlægges som bilag, til følgende fire midlertidige udvalg med hver syv medlemmer:

Et udvalg vedrørende energi og miljø med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Et udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedssektoren med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Et udvalg vedrørende arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse i Region Midtjylland med funktionsperiode 01.02.2012 – 31.12.2013.

Et demokratiudvalg med funktionsperiode 1.1.2012 – 31.12.2013.

Det bemærkes, at ovennævnte udvalg på deres første møde forventes at drøfte kommissoriet for deres virksomhed, og at regionsrådet i forlængelse heraf vil kunne beslutte justeringer i kommissorierne. Endvidere bemærkes, at der vil kunne ske revision af kommissorierne undervejs i funktionsperioden.

Forlængelse af et udvalg vedrørende multisygdom

Funktionsperioden vedrørende det nedsatte udvalg vedrørende multisygdom foreslås forlænget indtil den 31. januar 2012 med henblik på at forestå afholdelsen af en konference om multisygdom i foråret 2012.

Udpegning af medlemmer til rådgivende og midlertidige udvalg

Der vedlægges en efter forretningsudvalgets møde den 6. december 2011 færdigudarbejdet oversigt over medlemmer i fire rådgivende og fire midlertidige udvalg.

Vederlæggelse

Regionsrådet kan yde udvalgsvederlag for deltagelse i politiske udvalg, der er nedsat for en periode på op til to år til at varetage bestemte opgaver af midlertidig karakter. Vederlæggelse ud over to år forudsætter, at et udvalgs opgaver i det væsentlige er nye bestemte opgaver, der i deres karakter er midlertidige.

Den samlede sum til udvalgsvederlag kan højst udgøre 100 % af vederlaget til regionsrådsformanden.

Beslutning om fordeling af den samlede vederlagsramme til de nedsatte udvalg skal træffes forud for og med virkning for mindst et halvt regnskabsår ad gangen. Fordelingen kan ændres i løbet af halvåret, hvis der foretages ændringer i antallet af udvalg eller i udvalgenes opgavefordeling.

Vederlagsrammen fordeles efter regionsrådets beslutning idet det beløb, der er fordelt til et udvalg, fordeles ligeligt mellem udvalgets medlemmer, dog således, at der til udvalgsformænd kan ydes op til det dobbelte af vederlaget til menige udvalgsmedlemmer. Regionsrådets formand modtager ikke vederlag for medlemskab af de særlige udvalg.

Det bemærkes, at det i konstitueringsaftalen af 18. november 2009 er aftalt, at medlemmerne af rådgivende udvalg ydes et vederlag pr. måned svarende til det dobbelte af medlemmerne af de øvrige udvalg, idet formændene for de rådgivende og midlertidige udvalg oppebærer dobbelt vederlag.

Forretningsudvalget indstiller,

at der nedsættes fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg i perioden 2012-2013 i henhold til nedenstående sagsfremstilling,

at et i 2011 nedsat midlertidigt udvalg om multisygdom forlænges indtil 31. januar 2012,

at forslag til kommissorier for nedenstående fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg godkendes, idet det midlertidige udvalg vedr. energi og miljø får 9 medlemmer (1 F (formand), 3 V (herunder næstformand), 2 A, 1 B, 1 C, Poul A. Christensen (uden for partierne)),

at der udpeges medlemmer til nedenstående fire rådgivende udvalg og fire midlertidige udvalg i henhold til den efter forretningsudvalgets møde den 6. december 2011 færdigudarbejdede oversigt over disse udvalgs medlemmer,

at der afsættes den maksimale ramme til vederlag for deltagelse i udvalgene, og

at midlerne til vederlag fordeles til udvalgene ud fra antallet af medlemmer og funktionstid, idet medlemmerne af de rådgivende udvalg modtager et vederlag pr. måned svarende til det dobbelte af vederlaget til medlemmerne af de øvrige udvalg og således, at udvalgenes formænd oppebærer dobbelt vederlag.

Bente Nielsen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011

1-21-78-3-11

Bilag

Sundhedsområdets driftsøkonomi - Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011

Bevillingsændringer - Budgetreguleringssagen pr. 31. oktober 2011

Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011

Resume

Den overordnede vurdering er, at der er strukturel balance i driftsøkonomien på sundhedsområdet. Det er endvidere vurderingen, at forudsætningerne om besparelser i det vedtagne budget 2011 samt virkningen af omstillingsplanen i 2011 er slået igennem, dog enkelte steder med mindre forsinkelser og ved forbrug af budgetoverførsler fra 2010 til 2011.

For socialområdet foreslås der budgetreguleringer svarende til den forventede aktivitet. For sundhedsområdet, Regional Udvikling og Fælles formål forventes der mindreforbrug eller budgetoverholdelse på samtlige bevillinger, og der sker derfor ikke budgetreguleringer på disse områder.

Der tages stilling til overførsler af mer/mindre udgifter og indtægter i forbindelse med regnskabsafleggelsen for 2011. Der er for anlægsområdet og Regional Udvikling tale om væsentlige betalingsforskydninger, som forventes søgt overført til budget 2012.

Direktionen indstiller,

at økonomirapporten pr. 31. oktober 2011 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-20 i bilaget bevillingsændringer godkendes.

Økonomien er opdelt i 3 finansielle kredsløb: sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling. Udgifterne til fællesadministration deles mellem sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling efter fordelingsprincipper, der er fastsat i bemærkningerne til budget 2011.

I henhold til regionsloven må der ikke iværksættes foranstaltninger, som medfører udgifter eller indtægter for regionen, før regionsrådet har afgivet bevilling. Dette medfører, at en overskridelse af en bevilling, kræver en tillægsbevilling fra regionsrådet.

I lighed med tidligere år gennemføres der derfor inden udgangen af året en budgetreguleringssag. Det er alene bevillinger med forventede *merudgifter* og *merindtægter*, der reguleres og dermed hverken *mindreudgifter* eller *mindreindtægter*. Budgetreguleringen sker alene i forhold til budgettet for 2011. Der tages endelig stilling til overførsler af mer- og mindreforbrug i forbindelse med regnskabsafleggelsen for 2011.

Det er alene for socialområdet, at der foreslås budgetreguleringer i indeværende år. For sundhedsområdet, Regional Udvikling og Fælles formål forventes der mindreforbrug eller budgetoverholdelse på samtlige bevillinger, og der sker derfor ikke budgetreguleringer på disse områder. Der indstilles derudover en række budgetneutrale bevillingsændringer.

1. Sundhedsområdet

I tabel 1 er vist økonomien i 2011 for sundhedskredsløbet. Vedlagte Økonomirapport giver en uddybende gennemgang af sundhedsområdets driftsøkonomi. I forhold til det korrigerede budget forventes mindre indtægter på 50 mio. kr., mindre driftsudgifter på 143,5 mio. kr. og mindre anlægsudgifter på 399,8 mio. kr. Overskuddet på driften og anlægsområdet skyldes først og fremmest betalingsforskydninger, som søges overført til 2012 i henhold til regionsrådets regler om budgetoverførsler. Det forventede resultat påvirker likviditeten positivt i 2011 med 493,3 mio. kr.

Tabel 1. Sundhedskredsløbets økonomi 2011

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget 1)	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-21.400,8	-21.363,5	-21.313,5	-50,0
Driftsudgifter i alt	20.667,6	20.805,9	20.662,4	143,5
Renteudgifter i alt 2)	121,2	121,2	121,2	0,0
Anlægsudgifter i alt	696,2	1.158,3	758,5	399,8
Udgiftsbaseret resultat	84,2	721,8	228,6	493,3
Låneoptag	-327,9	-329,9	-329,9	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	243,7	-391,9	101,3	493,3

Noter:

1. Det vedtagne budget 2011 tillagt tillægsbevillinger, som regionsrådet har godkendt som følge af reguleringer for lovændringer og overførsel af mer- eller mindreforbrug i budget 2010.
2. Det forventede resultat for renteudgifter 2011 er ikke fordelt på de tre finansieringskredsløb. Samlet forventes mindreudgifter på 47 mio. kr., hvoraf en væsentlig andel skal henføres til sundhedskredsløbet.

Finansiering

Der forventes mindreindtægter på 50 mio. kr. vedrørende den kommunale medfinansiering, som er en del af finansieringsgrundlaget. Vurderingen er uændret i forhold til kvartalsrapporten pr. 30. september 2011.

Driftsudgifter

I forhold til det korrigerede budget forventes et overskud på 143,5 mio. kr. En forbedring på 34 mio. kr. i forhold til kvartalsrapporten pr. 30. september 2011. Hovedforklaringen på denne afvigelse er:

- De somatiske hospitaler forventer mindreudgifter på 48,3 mio. kr. (vurderingen var 29,1 mio. kr. ved 3. kvartalsrapport). Det bemærkes, at de somatiske hospitaler under et fik overført 102 mio. kr. fra budget 2010 til budget 2011. Det forventede resultat for 2011 viser, at alle hospitaler forventes at nå sparemålet i det vedtagne budget 2011 og i forbindelse med omstillingsplanen, dog med en mindre forsinkelse på Regionshospitalet Randers og ved brug af budgetoverførsler fra 2010 til 2011.
- Forventede merudgifter på de somatiske fællesudgifter/-indtægter på 3,9 mio. kr. (vurderingen var et mindreforbrug på 9,1 mio. kr. ved 3. kvartalsrapport). Der er her tale om en række vanskeligt styrbare områder. Årsagen til ændringen skyldes primært udgifterne til hovedfunktionsbehandlingen for Behandling over regionsgrænser. Bemærk, at området tilføres 5,4 mio. kr., finansieret af kassen, på særskilt dagsordenspunkt om "Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.
- Præhospitalet forventer et overskud på 16,8 mio. kr., svarende til 3. kvartalsrapport.
- Behandlingspsykiatrien forventer et mindreforbrug på 30 mio. kr., en forbedring på 5 mio. kr. i forhold til 3. kvartalsrapport. Det bemærkes, at psykiatrien fik overført 40 mio. kr. fra 2010 til 2011. Det forventede resultat for 2011 viser, at behandlingspsykiatrien forventes at nå sparemålet i det vedtagne budget 2011 og i forbindelse med omstillingsplanen.
- For nære sundhedstilbud forventes mindreudgifter til tilskudsmedicin på 42 mio. kr. og til praksissektoren et overskud på 1,5 mio. kr. (vurderingen for henholdsvis tilskudsmedicin og praksissektor var 25,0 og 4,3 mio. kr. ved 3. kvartalsrapport) Den positive udvikling i udgifterne til tilskudsmedicin fortsætter. Området for nære sundhedstilbud er samlet forbedret med 14,2 mio. kr.

- De administrative afdelinger, der henføres til sundhedsområdet, forventes budgetbalance. De administrative afdelinger, hvor udgiften deles mellem de tre finansielle kredsløb, forventes et samlet overskud på 8,8 mio. kr. Overskuddet skyldes ekstraordinære indtægter i forbindelse med overtagelsen af tjenestemænd.

Ses de vanskelige styrbare områder under de somatiske fællesudgifter/-indtægter og nære sundhedstilbud under ét, er der balance mellem det korrigerede budget og det forventede regnskabsresultat. Der er samlet set strukturel balance i sundhedsområdets driftsøkonomi i 2011.

Økonomiaftalen for sundhedsområdet

I aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om økonomien for 2011 forudsættes det, at den aftalte driftsudgiftsramme holdes både i budget og regnskab. Region Midtjyllands driftsbudget for 2011 svarer til regionens forholdsmæssige andel af den aftalte ramme.

Regionsrådet godkendte i henhold til reglerne om overførselsadgang i maj 2011, at der overføres 208 mio. kr. fra 2010 til 2011. Dermed øges regionens forbrugsmulighed med et tilsvarende beløb. Dette løses ved:

- At der forventes overført fra budget 2011 til budget 2012 et beløb svarende til ca. 140 mio. kr. (øget med 20 mio. kr. i forhold til vurderingen i kvartalsrapporten pr. 30. september 2011).
- At der flyttes udgifter til anskaffelser for ca. 70 mio. kr. fra sundhedsområdets driftsramme til anlægsrammen.

Renteudgifter

Det bemærkes, at der i tabel 1 ikke er indarbejdet et skøn over de forventede renteudgifter i 2011, der skal henføres til sundhedsområdet. Regionens samlede renteudgifter forventes at blive 47 mio. kr. mindre end budgetteret, hvilket skyldes, at den variable rente er på et historisk lavt niveau. Renteudgifterne skal fordeles mellem de tre finansieringskredsløb, hvilket kræver en nærmere teknisk udregning. Derfor er ændringerne ikke indregnet i tabel 1, 2 og 3. Det lavere renteniveau i 2011 modsvarer de lavere indtægter på finansieringssiden, hvorfor der samlet ikke er nogen likviditetspåvirkning.

Anlæg

Afvigelsen på anlægsudgifterne forventes fortsat at være et mindreforbrug på 399,8 mio. kr. jf. opgørelsen i kvartalsrapporten pr. 30. september 2011.

2. Socialområdet

I tabel 2 er vist økonomien 2011 for socialområdet. Samlet forventes nettomeromkostninger på 4,6 mio. kr. En forbedring på 0,8 mio. kr. i forhold til kvartalsrapporten pr. 30. september 2011.

Tabel 2. Økonomien 2011 for socialområdet

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-1.147,9	-1.143,4	-1.277,3	133,9
Driftsudgifter i alt	1.119,0	1.161,0	1.299,5	-138,5
Driftsresultat	-28,9	17,6	22,2	-4,6
Anlægsudgifter i alt	57,7	104,5	57,9	46,6
Udgiftsbaseret resultat	28,8	122,1	80,0	42,0
Låneoptag	-36,7	-87,7	-87,7	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	7,9	-34,4	7,6	42,0

Kommunale takstbetalinger

Vurderingen af de kommunale takstbetalinger er reduceret med 8,1 mio. kr. i forhold til vurderingen i kvartalsrapporten pr. 30. september 2011. Det forventes nu, at takst-merindtægterne bliver på 133,9 mio. kr. mod 142,0 mio. kr. i kvartalsrapporten.

Driftsomkostninger

De samlede nettomerdriftsomkostninger vurderes til 138,5 mio. kr. i forhold til 147,3 mio. kr. i kvartalsrapporten pr. 30. september 2011. Et fald i de forventede merdriftsomkostninger på 8,8 mio. kr.

Anlægsudgifter

Afvigelsen på anlægsudgifterne forventes fortsat at være et mindreforbrug på 46,6 mio. kr. jf. opgørelsen i kvartalsrapporten pr. 30. september 2011.

3. Regional Udvikling

I tabel 3 er vist økonomien 2011 for Regional Udvikling. Der er i det korrigerede budget 2011 overført 208,2 mio. kr. fra budget 2011. Der forventes et overskud på 190,6 mio. kr. i 2011, som søges overført til 2012. Der er først og fremmest tale om bevilgede, men ikke udmøntede midler på erhvervsområdet. Vurderingen er uændret i forhold til 3. kvartalsrapport.

Tabel 3. Økonomien 2011 for Regional Udvikling

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-585,1	-585,1	-585,1	0,0
Driftsudgifter i alt	583,1	791,3	600,6	190,6
Udgiftsbaseret resultat	-2,1	206,1	15,5	190,6
Låneoptag	0,0	0,0	0,0	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	2,1	-206,1	-15,5	190,6

4. Gennemsnitslikviditeten

Som det fremgår af tabellerne 1, 2 og 3 er der en positiv likviditetspåvirkning på 493,3 mio. kr. fra Sundhedsområdet, 42,0 mio. kr. fra Socialområdet og 190,6 mio. kr. fra Regional Udvikling. Der er i alt en positiv likviditetspåvirkning på 725,9 mio. kr.

Den nuværende vurdering er et niveau på omkring 1.400 mio. kr. ved udgangen af 2011. Ud over ovenstående er dette niveau påvirket af, hvordan udbetalinger og indbetalinger fordeles hen over årsskiftet.

5. Bevillingsændringer

I forbindelse med budgetreguleringssagen indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag Bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 18 Budgetregulering af socialområdet

Det indstilles, at der gives bevilling til bevillingsområder med forventede *merudgifter* og *merindtægter*, da bevillingsoverskridelser kræver en forudgående tillægsbevilling fra regionsrådet.

For socialområdet drejer det sig om bevillingen Driftsomkostninger med forventede merudgifter på 138,5 mio. kr., som foreslås finansieret af øgede kommunale takstbetalinger.

Skemaerne 1 – 5, 9 – 10 Fordeling af puljen "lov og cirkulæreprogram til senere udmøntning"

Midtvejsreguleringen, som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011, blev for det somatiske område afsat på en pulje til senere udmøntning i forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. juni 2011. Puljen fordeles fuldt ud med skemaerne, og midtvejsreguleringen for 2011 er hermed tilendebragt.

Skemaerne 6 – 8, 11 - 17 og 19 - 20

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

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Leasing af datalager

1-22-82-2-11

Leasing af datalager

Resume

It-afdelingen har et akut behov for tilkøb af øget kapacitet i forbindelse med lagring og backup af data. It har i dag en 3-årig aftale med IBM på et 250 TB datalager med udløb 2011. På grund af kraftig vækst i lagring af data er dette lager ikke længere tilstrækkeligt. Aftalen vedrørende datalageret ønskes udvidet og leasingfinansieret inden for en ramme på 7,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at det godkendes at leasingfinansiere anskaffelse af et datalager (IBM Tivoli Storage Manager) inden for en ramme på 7,5 mio. kr.

It-afdelingen har en løbende aftale med IBM om backup og storage af data på 250 TB (tera-bites). Aftalen løber i 3 år med kvartalsvis afregning af aftalen. Denne aftale står overfor fornyelse pr. 2012.

Datamængden vokser med en gennemsnitlig årlig vækst på ca. 40 %. Vækstraten er baseret på erfaringer fra sammenlignelige virksomheder. Data generes gennem almindelige regionale systemer så som ESDH, ØS osv. Den nuværende aftale giver regionen mulighed for at lagre op til 250TB data. Denne kapacitetsgrænse for dataloft er nået og der er et akut behov for udvidelse. Såfremt kapacitetsgrænsen overskrides, pålægges regionen en strafbetaling.

For at undgå disse merudgifter og for at forhøje dataloftet ønskes en ny aftale med Atea om ny IBM Tivoli Storage Manager løsning på 1.000 TB til en værdi af 7,5 mio. kr.

Der er tale om en anskaffelse med en flerårig levetid, og da der ikke er frie midler på anlægsbudgettet eller i it-afdelingens driftsbudget, ønskes anskaffelsen finansieret gennem en leasingaftale.

Leasingydelsen afholdes af Region Midtjylland it-afdelingens driftsbudget.

Forretningsudvalget indstiller,

at der gives anlægsbevilling og tilsvarende rådighedsbeløb i 2011 på 7,5 mio. kr. til et datalager. Datalageret finansieres som et lån fra de likvide aktiver i 2011. It-afdelingen tilbagebetaler 2,5 mio. kr. årligt i 2012, 2013 og 2014 jf. bevillingsskemaet.

Bente Nielsen, Kurt H. Jørgensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet

1-31-72-1332-07

Bilag

Samlede høringssvar

Tillæg til vagtaftalen

Bilag 1 - samarbejde telefonvisitation

Bilag 2 - samarbejde akutklinikker

Bilag 3 - samarbejde akutafdelinger

Sammenskrivning høringssvar

Øvrige henvendelser og svar

Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet

Resume

Der har igennem længere tid været arbejdet på at implementere beslutningerne i Akutplanen for Region Midtjylland om etablering af et tættere samarbejde med almen praksis på akutområdet. Samarbejdet udfoldes i etableringen af en énstrengt telefonvisitation, som dækker hele regionen, i vagtlægernes funktion som lægefaglig backup i akutklinikkerne og i akutafdelingerne, hvor Lægevagten integreres fysisk og funktionelt i højere grad end i dag. Aftalen indebærer dermed, at løsningen af sundhedsvæsenets akutopgaver sker i et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem Region Midtjylland og almen praksis. Med aftalen tages iøvrigt skridt til at implementere en del af anbefalingerne fra regeringens udvalg om det præhospitale beredskab. Der har forudgående været gennemført en høring, som har omfattet hospitalernes med-organisationer og præhospitalets med-organisation.

Direktionen indstiller,

at aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet godkendes,

at der som udgangspunkt ikke foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013, men at der i sommeren 2013 udarbejdes et grundlag for vurdering af økonomien, og at vurderingen indgår i forbindelse med behandlingen af budget 2014.

Med akutplanen for Region Midtjylland vedtaget i 2007 blev det besluttet at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet.

På den baggrund har der været et forhandlingsforløb med almen praksis, som har strakt sig over flere år.

Regionsrådet og forretningsudvalget er løbende orienteret om de administrative bestræbelser, som har pågået siden vedtagelsen af Akutplanen i 2007.

Den seneste pause i forhandlingerne mellem administrationen og almen praksis har været begrundet i de centrale forhandlinger mellem RTLN og PLO, som fandt sted i efteråret 2010.

Med udgangspunkt i den nye overenskomst indgået mellem Danske Regioner og PLO med ikrafttræden pr. 1. april 2011 blev forhandlingerne mellem almen praksis og administrationen genoptaget i foråret 2011.

Aftalens indhold

På denne baggrund foreligger der nu et udkast til en aftale med almen praksis om at etablere et udvidet samarbejde på det akutte område. Aftalen behandles også i samarbejdsudvalget for almen praksis d. 1. december 2011 og udvalgets indstilling vil foreligge til mødet i Forretningsudvalget.

Det administrative oplæg udtrykker parternes ønske om, at løsningen af sundhedsvæsenets akutfunktion sker i et tættere og mere forpligtende samarbejde end hidtil. Oplægget er således også på linje med anbefalingerne fra regeringens udvalg om det præhospitale beredskab.

I aftalen beskrives tre områder af relevans for den akutte patients visitation og behandling, hvor der skal etableres et integreret samarbejde mellem almen praksis og Region Midtjylland.

De tre områder beskrives kort herunder, i det der dog også henvises til en yderligere uddybende beskrivelse i vedlagte bilag, som udgør det samlede aftalekompleks bestående af et tillæg til vagtaftalen og et bilag for hvert af samarbejdsområderne.

- Samarbejde om visitation

Af hensyn til en høj faglig kvalitet og sammenhængen i patientforløbene etableres der en entydig visitationsmodel for hele Region Midtjylland.

Dette betyder, at praktiserende læge, enten egen læge i dagtid eller vagtlægen i vagttid, kontaktes ved akut sygdom eller akut skade i de tilfælde, hvor der ikke rekvireres hjælp via kontakt til 112.

Dermed ændres den eksisterende visitationspraksis i den østlige del af regionen, hvor henvendelser vedrørende akutte skader, som eventuelt skal behandles på en af akutmodtagelserne/akutklinikkerne i den østlige del af Region Midtjylland i dag visiteres via skadestuevisitationen, som er beliggende på Aarhus Universitetshospital. Disse henvendelser vil fremover med udgangspunkt i aftalen skulle rettes til egen læge i dagtid/Lægevagten i vagttid.

Af hensyn til patientflow og korte ventetider opretholdes der en koordinerende funktion på Aarhus Universitetshospital. Egen læge/lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved visitationer af patienter med behov for vurdering/behandling på skadestue/akutafdeling. Den koordinerende funktion dækker den østlige del af regionen (se yderligere beskrivelse under afsnit om høring).

En god tilgængelighed til egen praktiserende læge i dagtid er afgørende for opfyldelse af aftalens formål, og der vil løbende - i et samarbejde mellem parterne - blive foretaget opfølgninger herpå. Egen læge kan i særlige situationer f.eks. ved afholdelse af ferie/kurser mv. indgå aftale med en anden stedfortrædende praktiserende læge om at varetage henvendelser om akut skade og akut sygdom.

Der vil være henvendelser om akut tilskadekomst, som undtagelsesvist ikke er blevet besvaret af egen praktiserende læge. På samme vis vil der være andre f.eks. turister, som kan få brug for hjælp ved akut sygdom eller akut skade, men som ikke er tilknyttet en lægepraksis i Region Midtjylland. For at sikre varetagelsen af disse henvendelser er lægevagten's telefonnummer - 7011 3131 - i dagtid bemanded med behandlersygeplejersker, som er ansat på Aarhus Universitetshospital.

- Samarbejde om akutklinikker

Aftalen om et integreret samarbejde i akutklinikkerne betyder, at lægevagten fremadrettet udgør den lægefaglige backup for behandlersygeplejerskerne i vagttiden.

For akutklinikkerne i Ringkøbing, Skive og Grenaa vil det i tidsrummet fra kl. 8-16 være hospitalsansatte læger, som udgør den lægefaglige backup for behandlersygeplejerskerne. Lægevagten udgør den lægefaglige backup i den resterende del af åbningstiden på hverdage fra kl. 16-22 samt i weekender og på helligdage.

For akutklinikken i Silkeborg, som er døgnåben, vil det i tidsrummet fra kl. 8-16 være hospitalsansatte læger, som udgør den lægefaglige backup for akutklinikken. Lægevagten udgør den lægefaglige backup for de behandlinger, som visiteres til akutklinikken i tidsrummet kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage. Af betydning for de akutte skader, som kan varetages på Regionshospitalet Silkeborg, vil der endvidere være tilstedeværende hospitalsansat lægefaglig backup i tidsrummet fra kl. 16-22.

For akutklinikken i Holstebro, som både har funktion som skadestue og akutklinik på døgnbasis, vil det i tidsrummet fra kl. 8-16 være hospitalsansatte læger, som udgør den lægefaglige backup for akutklinikken. Lægevagten udgør den lægefaglige backup for de behandlinger, som visiteres til akutklinikken i tidsrummet kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage. Af betydning for de akutte skader, som kan varetages på Regionshospitalet Holstebro, vil der endvidere være tilstedeværende hospitalsansat lægefaglig backup i form af akutlæge i tidsrummet fra kl. 16-22.

Aftalen lægger endvidere op til yderligere en udfoldelse, idet der er enighed om fremadrettet at indlede drøftelser om perspektiverne for samarbejde med almen praksis i dagtid på de lokationer, hvor der fremadrettet etableres akuthus/sundhedshus og akuthus, og hvor der vil være praktiserende læge med klinik.

Det vil være almen praksis, som sikrer den nødvendige bemanning med vagtlæger i forhold til varetagelsen af såvel konsultationer på akutklinikken som varetagelsen af de sygebesøg, som foregår i vagttid.

- Samarbejde i akutafdelinger

Det sidste element i aftalen er etableringen af et tættere samarbejde omkring den akutte behandling, som varetages i akutafdelingerne af enten hospitalsvæsenet (skadestuebehandling) eller af vagtlægen. Der er således tale om et samarbejde mellem lægevagten og det hospitalsansatte personale i akutafdelingerne på henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning.

Samarbejdet skal bidrage til, at patienterne oplever den akutte behandling af enten akut sygdom eller akut

tilskadekomst mere integreret uanset om den foregår i lægevagten eller i skadestuen i akutafdelingen. Integrationen af lægevagten i akutafdelingen vil endvidere forbedre servicen betydeligt for lægevagtpatienter, idet venteområdet i akutafdelingen vil være overvåget, hvilket f.eks. vil betyde, at patienter, hvis tilstand fysisk forværres, kan fremrykkes i ventekøen.

Sygeplejerskerne i akutmodtagelsen spiller en central rolle i samarbejdet i akutafdelingerne. Sygeplejerskernes opgaver og ansvar er overordnet formuleret i aftalens bilag.

Høring

Et udkast til aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet har været i høring i hospitalernes og Præhospitalets MED-systemer fra den 9. september 2011 til den 10. oktober 2011.

Der er modtaget høringssvar fra samtlige af hospitalernes Hoved-MED udvalg og Præhospitalets MED-udvalg, ligesom udkast til aftalen med almen praksis endvidere er blevet drøftet i enkelte af de lokale MED-udvalg på hospitalerne. Desuden er der modtaget svar fra Dansk Sygeplejeråd, ligesom der er modtaget en henvendelse fra skadestuesygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospital.

Der er udarbejdet et samlet notat, hvor hovedessensen i de høringssvar, som er modtaget i forbindelse med høringen i MED-systemet er beskrevet og kommenteret i relation til den efterfølgende proces, som høringssvarene har givet anledning til.

Derudover vedlægges henvendelser fra borgere om det udvidede samarbejde med almen praksis, og de svar, som er fremsendt i forlængelse heraf.

De overordnede kommentarer i høringssvarene til udkast til aftale med almen praksis på akutområdet centrerer sig især om følgende temaer:

- Etableringen af en entydig visitationsmodel
- Opretholdelse af flow og korte ventetider på Skadestuen på Aarhus Universitetshospital, når almen praksis/lægevagten overtager visitation af patienter med både akut sygdom og akut skade.
- Venteforhold ved integration af både lægevagtpatienter og patienter til skadestuen/akutafdelingen i ét fysisk område.
- Samtænkning af it-systemer for almen praksis/lægevagten og hospitalsvæsenet - med henblik på at understøtte aftalens formål.
- Ansvarsområder for sygeplejersker/behandlersygeplejersker, når de arbejder under lægevagtens lægefaglige ansvar.
- Hospitalernes udgifter i relation til aftalen.

Hovedfokus for de henvendelser, som er modtaget fra borgere i Region Midtjylland vedrører tilgængeligheden til almen praksis i dagtid, funktionerne i Sundhedshuset i Grenaa og bortfaldet af den funktionalitet vedrørende flow og rådgivning bl.a. om egenomsorg og ventetid, som er en del af Aarhus Universitetshospitals skadestuevisitations nuværende opgaver.

Proces i forlængelse af høringen

Høringssvarene har givet anledning til, at der er foretaget nogle ændringer i det udkast til aftale med almen praksis om et samarbejde på akutområdet, der udgjorde grundlaget for høringen. Som en del af dette revisionsarbejde har der været afholdt møder med henholdsvis almen praksis, DSR og repræsentanter for hospitalerne.

Udover mindre rettelser og præciseringer er der foretaget følgende større ændringer af høringsudkastet:

- *Koordinerende funktion på Aarhus Universitetshospital*

Det har i høringen været fremført, at almen praksis/lægevagtens overtagelse af visitationerne af både akut syge og akut tilskadekomne patienter i såvel dag- og vagttid kan risikere at få betydning for fastholdelse af såvel flow som ventetider. Bekymringen retter sig især mod akutafdelingen/skadestuen på Aarhus Universitetshospital, hvor volumen er særligt stort.

Efter drøftelse med de relevante parter er det indarbejdet i det foreliggende udkast til aftale, at en del af funktionaliteten i den eksisterende skadestuevisitation fastholdes. Dette sker igennem etableringen af en koordinerende funktion. Den koordinerende funktion skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra egen læge/lægevagten. Egen læge/lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved visitationer af patienter med akutte skader til behandling på skadestue/akutafdeling. Den koordinerende funktion dækker den østlige del af regionen.

Den koordinerende funktion vil fysisk befinde sig på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade i tilknytning til skadestue/akutafdeling og bemannes med behandlersygeplejersker, som i den eksisterende skadestuevisitation.

- *Rollefordeling sygeplejersker/lægevagt*

Aftalen med almen praksis vil betyde, at der vil komme et tættere samarbejde mellem det hospitalsansatte personale, især sygeplejerskerne og lægevagten i såvel akutklinikker som i akutafdelinger.

I den sammenhæng er der i høringen blevet tydeliggjort et behov for præcisering af ansvarsforholdene for sygeplejerskerne, og den rolle, som sygeplejerskerne vil få - i henholdsvis akutklinik og akutafdeling.

Behandlersygeplejerskerne i akutafdelingerne vil, som i dag, primært håndtere de akutte mindre skader. Som det fremgår af aftalen er ét af formålene med aftalen fortsat at højne fleksibiliteten i opgaveløsningen.

Behandlersygeplejersken eller den assisterende sygeplejerske kan efter lokal aftale og i særlige spidsbelastningsperioder bidrage i behandlingen af henholdsvis lægevagtpatienter og patienter til akutafdelingen m.m.

I det foreliggende udkast til aftale er det af hensyn til klarhed omkring sygeplejerskens ansvarsforhold i akutklinikken præciseret, hvordan sygeplejersken skal forholde sig i tilfælde af faglig uenighed omkring behandlingen mellem lægevagt og sygeplejerske.

Implementering

Som det fremgår af aftalen vil ikrafttrædelsen af samarbejdet om den lægefaglige backup i akutklinikkerne ske pr. 1. marts 2012, mens ikrafttrædelsen af samarbejdet omkring telefonvisitation og på akutafdelingerne vil ske pr. 1. september 2012.

Da der er tale om en rammeaftale, som overordnet har til formål at angive retningen for udrulningen af samarbejdet på det akutte område mellem almen praksis og hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, vil der, forudsat aftalens godkendelse, forestå et arbejde med implementering og forberedelse, hvis primære forankring vil være den lokale dialog mellem lægevagten og hospitalernes afdelingsledelser.

Udover tilrettelæggelsen af de praktiske omlægninger, som aftalen fører med sig, vil implementeringsperioden også rumme gennemførelsen af en større informationskampagne for det akutte område.

Regionsrådet har i budgetforliget for 2011 afsat midler til iværksættelse af en borgerrettet kampagne på det akutte område. I lyset af de nærværende ændringer planlægges kampagnen afviklet i sommeren 2012 forud for ikrafttrædelsen af den nye visitationsmodel.

Økonomi i relation til aftalen

Den samlede aftale forventes hverken at generere færre eller flere henvendelser til sundhedsvæsenet, men der forventes aktivitetsforskydninger fra hospitalerne til almen praksis.

Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag at opgøre de eksakte økonomiske konsekvenser af aftalen, idet disse aktivitetsforskydninger er vanskelige at forudsige. Det er også vanskeligt at angive den præcise takt, hvormed aktivitetsforskydningerne vil indfinde sig. Administrationen indstiller derfor, at der ikke forud for aftalens ikrafttræden flyttes budgetbeløb til almen praksis eller omvendt.

De forventede økonomiske konsekvenser af aftalen for henholdsvis økonomien for hospitalerne og praksissektoren skitseres overordnet i det følgende:

Hospitalernes budgetter:

Det forventes, at der efter indfasning af den foreliggende aftale vil være netto mindredgifter på hospitalerne. I indfasningsperioden skønnes det dog ikke, at der kan opnås væsentlige netto besparelser på hospitalernes budgetter. Der er samlet set tale om følgende poster:

- Merudgifter til assisterende sygeplejersker for lægevagten i akutafdelingerne i vagttid. Der skønnes at være behov for ansættelse af 12-15 sygeplejersker svarende til en merudgift på 6 mio. kr.
- Mindredgifter til den koordinerende funktion på Aarhus Universitetshospital set i forhold til den eksisterende skadestuevisitation.
- Mindredgifter som følge af en reduktion i antallet af skadestuebesøg i den østlige del af regionen, idet almen praksis/lægevagten i højere grad vil overtage behandlingen af mindre skader. Af tabel 1 er vist fordelingen af antal skadestuebesøg i 2010. Som det fremgår af tabellen, er der stor forskel på antallet af skadestuebesøg pr. 1.000 indbyggere i de enkelte hospitalers optageområde. Dette indikerer, at nærværende aftale vil kunne reducere antallet af skadestuebesøg væsentligt især i den østlige del af regionen.

Der kan forventes nettomerudgifter til ovenstående på omkring 4 mio. kr.

Med udgangspunkt i den forventede ændrede aktivitet, som vil vise sig i færre skadestuebesøg vil hospitalernes budgetter blive reduceret med 50 % af DAGS-produktionsværdien. Der fastsættes en baseline for opgørelsen med udgangspunkt i regnskab 2011.

Tabel 1	2010		
Optageområde	Antal skadestuebesøg	Befolkning i optageområdet	Skadestuebesøg pr. 1000 indbyggere i optageområdet
Aarhus Universitetshospital	47.654	314.551	151
Horsens	26.755	208.027	129
Midt	37.507	230.334	163
Randers	36.460	221.810	164
Vest	24.733	285.248	87
Total	173.109	1.259.970	137

Praksissektorens budget:

Det forventes, at merudgiften i 2012 og 2013 til de praktiserende læger vil kunne finansieres inden for rammerne af det samlede budget på praksisområdet. Der er tale om følgende poster:

- Merudgifter hos egen læge og i lægevagten til besvarelse af telefoniske henvendelser, der tidligere har været rettet til skadestuevisitationen.
- Merudgifter hos egen læge og i lægevagten til behandlinger af mindre skader, der tidligere har været behandlet på skadestuen/akutklinikken.
- Eventuelle engangsudgifter til IT -løsninger.

Når det forventes, at merudgiften i 2012 og 2013 til de praktiserende læger vil kunne finansieres inden for rammerne af det samlede budget på praksisområdet skyldes det følgende. For det første er det vurderingen, at der vil være et relativt stort fald i medicinudgifterne for tilskudsberettiget medicin i nærmeste år. For det andet forventes opsigelse af rammeaftaler på praksisområdet at give højere provenu end forventet, og endelig gennemføres der lige nu en strammere økonomistyring af praksisbudgettet end hidtil.

Merudgifterne på praksissektoren vil afhænge af den faktiske aktivitet. Et meget foreløbig skøn viser merudgifter i omegnen af 8 mio. kr. pr. år.

Det forventes, at udgiftsstigningerne på praksisområdet og til navnlig tilskud til medicin i 2012 og 2013 vil være meget afdæmpet. Der er på praksisområdet gennemført en række besparelser, de landsdækkende økonomiprotokollater samt dialogmøder med praksissektoren og effektivisering af kontrolindsatsen. Omkring tilskudsmedicin har der på det seneste været et betydeligt fald i udgifterne blandt andet på grund af faldende priser. Der er samtidig afsat et ekstra rammeløft på 34 mio. kr. i budget 2012 til tilskudsmedicin. Det forventes, at en merudgift på omkring 8 mio. kr. kan rummes inden for det samlede budget til tilskudsmedicin og praksissektoren.

For 2014 og fremover er det realistisk at forvente, at merudgiften på praksisområdet kan finansieres ved aktivitetsnedgang i antal skadestuebesøg. Dags-produktionsværdien af et skadestuebesøg svarer til ca. 1.000 kr. Hospitalernes budget reduceres med 500 kr. pr. reduceret besøg. Som det fremgår af tabel 1 har Aarhus Universitetshospital, Horsens, Randers og Hospitalsenhed Midt et væsentlig højere antal skadestuebesøg end Hospitalsenhed Vest.

Hvis denne forskel halveres som følge af modellen, så svarer det til en reduktion på ca. 32.000 besøg, hvilket igen svarer til en budgetreduktion på 16 mio. kr. Reduceres antallet af besøg med 1/3 af forskellen mellem øst og Vest, så svarer det til en reduktion på ca. 21.000 besøg, hvilket igen svarer til en budgetreduktion på 10,5 mio. kr.

Reduktionen i antallet af skadestuebesøg skal finansiere nettomerudgifterne på hospitalerne til assisterende sygeplejerske mv. på ca. 4 mio. kr. og til praksisområdet på ca. 8 mio. kr.

Det foreslås på denne baggrund, at der som udgangspunkt ikke foretages nogen budgetreguleringer i 2012 og 2013, men at der i sommeren 2013 udarbejdes et grundlag for vurdering af økonomien i form af opgørelser over budgetforskydningerne mellem budgetområderne, som er en konsekvens af aftalen.

Vurderingen indgår i forbindelse med behandlingen af budget 2014.

Forretningsudvalget indstiller,

at aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet godkendes, idet samarbejdet med almen praksis i akutklinikkerne påbegyndes den 10. april 2012, og

at der som udgangspunkt ikke foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013, men at der i sommeren 2013 udarbejdes et grundlag for vurdering af økonomien, og at vurderingen indgår i forbindelse med behandlingen af budget 2014.

Bente Nielsen, Kurt H. Jørgensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende høringssvar

0-9-2-11

Bilag

Høringssvar

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende hørings svar

Resume

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har på regionrådsmødet den 26. oktober 2011 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende hørings svar. Anne V. Kristensen anmoder om: "at få en sag på næste møde i forretningsudvalget, hvor vi vil have fastlagt, hvilke hørings svar vi politikere skal have, så der ikke er tvivl om det."

På baggrund af drøftelsen i forretningsudvalget den 8. november 2011 har administrationen udarbejdet et notat om retningslinjerne for høringer. Notatet skal benyttes til en fornyet drøftelse i forretningsudvalget den 6. december 2011.

Direktionen indstiller,

at notatet benyttes i en fornyet drøftelse af sagen.

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har på regionrådsmødet den 26. oktober 2011 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende hørings svar. Anne V. Kristensen anmoder om: at få en sag på næste møde i forretningsudvalget, hvor vi vil have fastlagt, hvilke hørings svar vi politikere skal have, så der ikke er tvivl om det."

På baggrund af drøftelsen i forretningsudvalget den 8. november 2011 har administrationen udarbejdet et notat om retningslinjerne for høringer. Notatet skal benyttes til en fornyet drøftelse i forretningsudvalget den 6. december 2011.

Forretningsudvalget indstiller,

at sagen drøftes.

Venstre stiller følgende beslutningsforslag: At evt. uopfordrede hørings svar fra hospitalsledelser altid vedlægges sager til forretningsudvalg og regionsråd som bilag.

Bente Nielsen, Kurt H. Jørgensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 32: Orientering om arbejdet med organisering mv. af udbudsområdet

1-22-78-2-09

Bilag

Opfølgning på Udvidet forvaltningsrevision 2010 udbudsområdet varer og tjenesteydelser

Bilag forvaltningsrapport

Målsætninger for regionernes indkøb og logistik i 2015 Danske Regioner

Orientering om arbejdet med organisering mv. af udbudsområdet

Resume

Set i lyset af den udvidede forvaltningsrevisionsundersøgelse på udbudsområdet og de organisatoriske ændringer på baggrund af omstillingsplanen, er der udarbejdet en redegørelse for arbejdet med organiseringen af udbudsområdet. Derudover er arbejdet med de fællesregionale målsætninger på indkøbs- og logistikområdet beskrevet.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen om arbejdet med organisering mv. af udbudsområdet tages til efterretning. Forretningsudvalget besluttede i februar 2010 at gennemføre en udvidet forvaltningsrevisionsundersøgelse af regionens udbudsproces på varer og tjenesteydelser. Revisionsundersøgelsen blev forelagt forretningsudvalget i juni 2011.

Med baggrund i den udvidede forvaltningsrevision, som KPMG har udarbejdet for Region Midtjylland, har administrationen udarbejdet vedlagte redegørelse for, hvorledes arbejdet med organiseringen mv. af udbudsområdet forløber, jf. de punkter, der blev rejst i revisionsrapporten.

Udover revisionsrapporten og de fællesregionale målsætninger tager redegørelsen også udgangspunkt i de organisatoriske ændringer, som udbudsområdet er underlagt jf. beslutningerne i forbindelse med omstillingsplanen.

Arbejdet sker i forlængelse af arbejdet med de fællesregionale målsætninger frem mod 2015, der blev besluttet i regi af Danske Regioner i 2010. Arbejdet med at implementere disse fællesregionale målsætninger og de nærmere tiltag i den forbindelse er beskrevet i vedlagte bilag til redegørelsen. Regionernes mål for indkøb og logistik i 2015 vedlægges desuden.

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Kurt H. Jørgensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.