

REFERAT Forretningsudvalget d. 17-09-2013

Mødedato Tirsdag d. 17. september 2013 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport.....	5
Analyse af det radiologiske område.....	9
Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet.....	14
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbygg	18
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbe	20
Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2014 på social- og specialundervisningsområdet.....	24
Institut for Kommunikation og Handicap: Godkendelse af nye styrelsesvedtægter.....	27
Høring af Midttrafiks trafikplan 2013-2017.....	29
Forslag til Landsplanredegørelse 2013 i høring.....	32
Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad - bevilling fra Region Midtjylland og staten.....	35
Rethink Business (Cradle to Cradle) – ansøgninger til kommunepuljen (Indstilling fra Vækstforum)	38
Ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer (Indstilling fra Vækstforum).....	41
Høringssvar til Danske Regioner vedrørende regeringsudspillet "Øget indsigt gennem globalt udsy	44
Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning	47
Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg.....	52
Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt.....	56
Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopienheden.....	59
Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdel	62
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013.....	64
DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013.....	68
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet.....	71
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape.....	75
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering	79
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013.....	83
Samsø Sundheds- og Akuthus: Bevilling til ombygning og indretning af akutklinik.....	86
Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region	89
Principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014.....	92
Orientering om udsættelse af opnormering på MultifunC Midtjylland.....	95
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013.....	98

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-31-09

Gensidig orientering *

Gensidig orientering.

Beslutning

Opfølgning på sag om initiativer på Retspsykiatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Det blev i juni 2013 aftalt i forretningsudvalget, at forretningsudvalget skulle have en opfølgning efter tre måneder. Formanden orienterede om, at sagen kommer på dagsordenen i oktober 2013.

Status vedrørende etablering af hospice i Brædstrup

Formanden orienterede om, at Støtteforeningen bag Gudenå Hospice i august 2013 har udbudt projektet vedrørende etablering af nyt hospice i Brædstrup i omvendt licitation.

Støtteforeningen/Danske Diakonhjem vil nu gennemgå de indkomne tilbud med henblik på valg af entreprenør. Regionsrådet vil på mødet den 30. oktober 2013 blive orienteret om valget af den entreprenør, der skal stå for etableringen af det nye hospice i Brædstrup.

Punkt 2: Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport

1-10-102-3-12

Bilag

Beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på AUH

Referat HMU den 27. maj 2013

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

Referat fra mødet 13. juni 2013 med de faglige organisationer

Notat af 14. juni 2013 vedr. begrundelse for beslutning om ændret organisering af serviceområdet AUH

Fremtidig organisering af serviceområdet ved AUH - bilag til regionsrådsbehandling

Skitse - uddannelsesstruktur på serviceområdet

Konklusion fra møde med Aarhus Tech 6. august 2013

Referat fra møde 9. august 2013 med de faglige organisationer

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

Resume

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles i en fysisk organisation indebærer det krav om en fælles løsning med fælles organisering af serviceområdet. Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har derfor under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse, hvor ledere placeres tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet, og at opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner.

Forretningsudvalget besluttede på sit møde den 18. juni 2013 at udsætte punktet for at få belyst og afklaret forskellige forhold på uddannelsesområdet. På baggrund af beslutning i forretningsudvalget har der været en dialog mellem Aarhus Universitetshospital, de øvrige hospitalsenheder, Koncern HR, Aarhus Tech og de faglige organisationer. Resultatet af denne proces er bl.a. et revideret beslutningsgrundlag for Aarhus Universitetshospital, som hermed fremlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at Aarhus Universitetshospitals hospitalsledelses beslutning godkendes på baggrund af det reviderede oplæg "Aarhus Universitetshospital under fælles tag – organisering af serviceområdet" og den proces, der har været på baggrund af forretningsudvalgets beslutning på mødet den 18. juni 2013.

Sagsfremstilling

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

På den baggrund har hospitalsledelsen i løbet af det seneste år gennemført et projekt, hvor serviceområdet er analyseret og drøftet.

Resultatet af dette arbejde er sammenfattet i den første udgave af et beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, som blev fremlagt for det rådgivende udvalg for hospitalsområdet den 10. juni 2013 og for forretningsudvalget den 18. juni 2013. Den første udgave af beslutningsgrundlaget vedlægges som bilag.

På baggrund af beslutningsgrundlaget har hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at

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

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

opgaver.

Der skal udvikles uddannelses- og efteruddannelses tilbud med relevant indhold i forhold til behovet i den fremtidige organisation, og ledelsesstrukturen åbnes som karrierevej.

Forud for hospitalsledelsens beslutning har ændringen af servicefunktionen været drøftet i Aarhus Universitetshospitals Hoved-MEDudvalg den 27. maj 2013. Hoved-MEDudvalget bakkede op om forslaget men havde dog en række bemærkninger, som fremgår af referatet fra mødet, der er vedlagt som bilag.

Desuden vedlægges et notat vedrørende udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen, som blev fremsendt til Hoved-MEDudvalget efter mødet (jf. også referatet).

Som bilag vedlægges desuden referat fra et møde den 13. juni 2013 mellem hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital og de faglige organisationer og et notat dateret 14. juni 2013 med en uddybning af hospitalsledelsens beslutning om organisering af serviceområdet.

Ved behandlingen af sagen på baggrund af det oprindelige beslutningsgrundlag den 18. juni 2013 besluttede forretningsudvalget – bl.a. på baggrund af en indstilling fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet – følgende:

Sagen udsættes med henblik på, at der sker en drøftelse i den samlede hospitalsledelseskreds, så der opnås en fælles linje, hvor medarbejderkompetencerne kan udnyttes på tværs. Desuden bør oplægget sammenholdes med udspillet fra Danske Regioner, og forslaget sendes i høring ved de berørte uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.

På baggrund af forretningsudvalgets beslutning har der gennem en række møder været dialog dels med repræsentanter for alle hospitalsledelserne, dels med uddannelsesinstitutionen Aarhus Tech og med de faglige organisationer, FOA og 3F. Referaterne fra disse møder er vedlagt som bilag.

Skitse til uddannelsesovervejelser - ændringer i det reviderede beslutningsgrundlag

Som resultat af processen efter Forretningsudvalgets møde den 18. juni 2013 er der udarbejdet et revideret beslutningsgrundlag, som vedlægges som bilag.

I det oprindelige beslutningsgrundlag fra Aarhus Universitetshospital var en detaljeret beskrivelse af hospitalsledelsens overvejelser vedrørende fremtidige uddannelser indenfor serviceområdet. Denne beskrivelse er ikke en del af det reviderede beslutningsgrundlag.

I det reviderede beslutningsgrundlag er konsekvenserne for uddannelse på serviceområdet kun nævnt kort. I stedet er der nu udarbejdet en foreløbig skitse for fremtidige uddannelser på serviceområdet, der er resultatet af den dialog, der har været med bl.a. samtlige hospitalsledelser, Aarhus Tech samt FOA og 3F.

Skitsen imødekommer både Aarhus Universitetshospitals kommende jobprofiler, de øvrige hospitalers uddannelsesbehov på serviceområdet, og er samstemt med overvejelserne i det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner. Skitsen er vedlagt som bilag.

I forhold til det oprindelige beslutningsgrundlag indeholder skitsen følgende ændringer:

- Betegnelserne på uddannelserne har ændret sig fra at være jobfunktioner til at beskrive uddannelser, nemlig uddannelse som henholdsvis rengøringstekniker, hospitalstekniker og logistiktekniker.
- Det samlede uddannelsesforløb for de tre uddannelser er forlænget, hvilket imødekommer det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.
- De to uddannelser til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker sammentænkes med den

nuværende uddannelse til serviceassistent.

- Uddannelsen til logistiktekniker bliver foreløbig skilt fra de øvrige to uddannelser, men vil kunne have samme grundforløb
- Det er præciseret, at det faglige indhold i uddannelserne til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker skal ses som foreløbige forslag. Det endelige indhold vil skulle findes indenfor allerede eksisterende erhvervsuddannelser.

Det kommende arbejde med beskrivelse af uddannelserne indenfor serviceområdet i Region Midtjylland vil ske via en arbejdsgruppe ledet af Koncern HR og med deltagelse af repræsentanter fra Aarhus Universitetshospital, 3F, FOA og Aarhus Tech. Arbejdet vil desuden blive koordineret med konkretiseringen af det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.

Organiseringen af det videre arbejde med skitsen til ny organisering af uddannelser på serviceområdet vil blive nærmere konkretiseret efter regionsrådet har behandlet sagen den 25. september 2013.

Beslutning

Sagen blev udsat med henblik på at sende forslaget til organisering af serviceområdet til formel høring hos hospitalsledelserne og de faglige organisationer.

Venstre afgav en mindretalsudtalelse, da sagen blev behandlet 18. juni 2013. Denne indføres i sagsfremstillingen.

Punkt 3: Analyse af det radiologiske område

1-31-72-43-12

Bilag

Rapport - radiologianalyse

59ede9d0-2887-4293-980f-fbb703ba7b88

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.

Direktionen indstiller,

- at forslaget til udmøntning af den mulige besparelse godkendes, idet udgangspunktet vil være, at besparelsen anvendes i overensstemmelse med hensigtserklæringen,
- at der sker en produktivitetsudjævning 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.



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 besparelsespotentialt 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



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

hospitalet (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.



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

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 produktivitetsudjævning 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.

Punkt 4: 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

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.

Direktionen 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 placeres i en central pulje, der dog efter kvalificeret ansøgning kan anvendes til opgaver og projekter på det fælles regionale hospitalsapotek,
- 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.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 5. august 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønskede en supplerende uddybning af økonomien og argumenterne for forslaget. Sagen behandles på ny i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. september 2013.

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 hospitalsapotek.

En fusion af hospitalsapotekerne giver fordele i form af en mere rationel drift, en større implementeringskraft for nye initiativer, og samtidig vil det fusionerede hospitalsapotek stå styrket overfor nye udfordringer. Samtidig vil et fælles regionalt hospitalsapotek 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 hospitalsapotek øge samarbejdet og tilknytningen til den Regionale Lægemedelkomité 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 hospitalsapotek, 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 Lægemedelkomité være medlem sammen med vicedirektøren for Sundhedsplanlægning. Endvidere deltager hospitalsapotekeren fremover i Klinikforum.

Økonomi

Der må forventes flere rationaler på et fælles regionalt hospitalsapotek 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 hospitalsapotek 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 ny fælles hospitalsapotek, og den nærmere udredning af de drifts- og budgetmæssige forhold vil finde sted, når ledelsen af det fælles regionale hospitalsapotek er udpeget. Driftsbesparelsen foreslås gennemført i løbet af 2014 med budgetvirkning fra 2015.

De budgetmæssige flytninger fremsendes til regionsrådets godkendelse ultimo 2013/primo 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

Der er den 17. september 2013 udsendt notat med svar på yderligere spørgsmål vedrørende hospitalsapoteket.

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 Lægemiddelkomité 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.

Punkt 5: 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.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

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

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

Beslutning

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 forretningsudvalgsmødet 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."

Punkt 6: 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

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.

Direktionen 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

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 førstkommende 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 hospitals- området 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 tiltrådt.

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.

Direktionen indstiller,

at styringsaftale i rammeaftale 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

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 gennemsigthed 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 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 tjenestemandsoptøring 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 tiltrådt.

Punkt 8: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 9: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 afgang 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 tiltrådt.

Punkt 10: Forslag til Landsplanredegørelse 2013 i høring

1-34-76-1-13

Bilag

Forventninger til regionerne fra forslag til Landsplanredegørelse 2013

Udkast til høringssvar på forslag til Landsplanredegørelse 2013

Forslag til LPR 2013 Politiske budskaber

Forslag til Landsplanredegørelse 2013 i høring

Resume

Miljøministeren har på regeringens vegne fremlagt forslag til Landsplanredegørelse 2013. Det foreslås at landsplanredegørelsen tydeliggør og uddyber regionernes rolle og opgaver i forbindelse med strategisk klimatilpasning, energiplanlægning mm. Desuden savnes fokus på hvordan det midtjyske vækstcenter forbindes til hovedstadsområdet og til Europa samt en mere ambitiøs tidsplan for digitale infrastruktur. Fristen for regionens høringssvar er 27. september 2013.

Direktionen indstiller,

at udkast til høringssvar godkendes.

Sagsfremstilling

Regeringens forslag til Landsplanredegørelse 2013 er i offentlig høring frem til 27. september 2013.

Miljøministeren har udpeget syv temaer for landsplanredegørelsen:

1. Vækst, grøn omstilling og udvikling i hele landet
2. Danmark i en nordisk og europæisk kontekst
3. Grøn omstilling, klimatilpasning, ressourcer og grøn energi
4. Byerne - på vej til bæredygtighed
5. Udviklingen i hovedstadsområdet
6. Landdistrikter i udvikling
7. Det åbne land.

Regionsrådet har i maj 2012 bidraget med ideer til i landsplanredegørelsen.

Forslag til Landsplanredegørelse 2013 vedlægges samt bilag med udsagn i forslaget om hvad regeringen forventer af regionerne og kommunerne.

Udkastet til høringssvar (bilag) relaterer forslaget til Landsplanredegørelse til regionsrådets Regionale Udviklingsplan 2012 samt Vækstforums Erhvervsudviklingsstrategi.

På denne baggrund anbefales følgende tilretninger i høringssvaret inden, landsplanredegørelsen finder sin endelige form:

- Mere ambitiøs tidsplan for landsdækkende digital infrastruktur.
- Anerkendelse af regionernes brede samfundsmæssige rolle. Herunder bl.a. regionens planlægningsopgaver i forhold til klima, energi og miljø, ressourceeffektivitet samt produktion også i det åbne land.
- Endnu større fokus på samspillet mellem landets vækstcentre. Herunder at der peges på en fast Kattegatforbindelse.
- Styrke koblingen til Europa via en jyllandskorridor Aalborg - Hamburg.
- Udmelder en forventning om at kommunernes planstrategier i et nært samarbejde kobles til regionernes vækst

og udviklingsstrategier.

- Anerkender regionernes rolle i at kunne facilitere samarbejder mellem interesserede kommuner om emner af relevans for den regionale udvikling.
- Stiller forventning til de nye vækst- og udviklingsplaner om i tæt dialog med kommunerne at skabe funktionelle sammenhængende strukturer på nationalt niveau og i kobling til nabolande.

Beslutning

Forretningsudvalget besluttede, at der udarbejdes et fælles høringssvar mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Formanden bemyndiges til at godkende høringssvaret.

Punkt 11: Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad - bevilling fra Region Midtjylland og staten

1-30-76-1-13

Bilag

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

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

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.

Direktionen indstiller,

at der af de reserverede 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, og

at der af de reserverede 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.

Sagsfremstilling

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 støtte midler, 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

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de reserverede 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 reserverede 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.

Punkt 12: Rethink Business (Cradle to Cradle) – ansøgninger til kommunepuljen (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-21-4-12

Bilag

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

Ansøgning fra Herning kommune

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.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

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

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; adfældsændringer, 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 %.

Tabel 1. Budget og finansiering		
1.000 kr.	2013	I alt
<i>Budget</i>		
<i>1. ansøgningsrunde:</i>		
Nye grønne forretningsmodeller, Herning	600	600
Pumper i cirkulær økonomi, Samsø	400	400
Rethink business - nedrivning af huse, Skive	2.775	2.775
Budget i alt	3.775	3.775
<i>Finansiering</i>		
<i>1. ansøgningsrunde:</i>		
Region Midtjylland	-1.888	-1.888
Herning Kommune (medfinansiering)	-300	-300
Samsø Kommune (medfinansiering)	-200	-200
Skive Kommune (medfinansiering)	-1.387	-1.387
Finansiering i alt	-3.775	-3.775
Total	0	0

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 13: Ny supportfunktion for danske klyngeorganisationer (Indstilling fra Vækstforum)

1-30-76-4-13

Bilag

aea62ea2-fbde-4d23-a5a9-3f180b035bfe

Ny supportfunktion for klynger

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.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

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

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 tiltrådt.

Punkt 14: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

"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 høringssvar

Administrationen anbefaler derfor i sit udkast til høringssvar, 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 tiltrådt.

Punkt 15: 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

Beskrivelse fra Rådgivergruppen DNU

99907fcf-da82-4c64-a5ee-bc5d27c01a20

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.

Direktionen 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

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 tiltrådt.

Punkt 16: 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.

Direktionen 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

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 arbejdsgang. 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.

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	2016-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
AUH, cts-og ventilationsprojekt	42,7		2,5	8,0	32,2
Bevillingsændringer i alt	42,7	0,0	2,5	8,0	32,2
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter	-42,7		-2,5	-8,0	-32,2
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	-42,7	0,0	-2,5	-8,0	-32,2
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

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.

Tabel 2: Samlet overblik over finansiering af rådighedsbeløb til cts- og ventilationsprojekterne	
1.000 kr.	
Regionens anlægsbudget	42,7
Leasingramme	58,1
Samlet	100,8

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 17: 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.

Direktionen 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

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.

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>					
Hospitalsenheden Horsens, generalplan: Kælder- tunnelprojekt	4.584	1.750	2.834		
Bevillingsændringer i alt	4.584	1.750	2.834	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-1.750	-2.834		
Ændring af anlægsbevilling	-4.584				
Finansiering i alt	-4.584	-1.750	-2.834	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

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 tiltrådt.

Punkt 18: 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 forslås derfor, at hospitalet etablerer en ekstra endoskopistue i endoskopienheden og samtidig udvider hvile- og ventefaciliteterne for endoskopipatienterne.

Direktionen 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.

Sagsfremstilling

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 forslås 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.



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 tiltrådt.

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

Punkt 19: 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.

Direktionen 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

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.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 20: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 tiltrådt.

Punkt 21: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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. Acontobetalingen 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 tiltrådt.

Punkt 22: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 bør fortsat 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 tiltrådt.

Punkt 23: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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
- Firmapresentation
- 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.

Tabel 1. Oversigt over underkriterier og deres vægtning

Underkriterier	Vægtning
Pris Samlet honorar (fast pris) for opgaven	60 %
Bemanding	25 %

CV'er på de nøglepersoner, som tilbydes til opgaven.	
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



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 24: 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

Begrundelse for vægtning af kriterier i udbud

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

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

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.

Direktionen 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.

Sagsfremstilling

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 nedskales 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 tiltrådt.

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.

Punkt 25: 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

RHV Oversigt over effektiviseringsgrupper og deltagere

DNV Risikorapportering 2. kvartal 2013

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 2013

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.

Direktionen 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

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

Den konkrete formulering er:

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

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept.

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 tiltrådt.

Punkt 26: Samsø Sundheds- og Akuthus: Bevilling til ombygning og indretning af akutklinik

1-30-72-182-10

Bilag

Samsø lokal sundhedsaftale

4371d1ce-a5d0-4df5-ada7-d21104735ed4

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.

Direktionen 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

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 fremtidssikkert 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:



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 27: 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

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.

Direktionen 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.

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 konkrete 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 høringssvar. 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 tiltrådt.

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.

Punkt 28: Principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014

1-31-72-275-12

Bilag

Notat vedrørende principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse

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.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om de fremtidige principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse tages til efterretning,

at evalueringen af meraktivitetsprojekterne tages til efterretning, og

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

Sagsfremstilling

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 produktivetskrav
- 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

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet har fået forelagt evalueringen af meraktivitetsprojekterne, og

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

Punkt 29: 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 Rammeaftalen 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

Der er til regionsrådet den 16. september 2013 udsendt notat med beskrivelse af finansieringen af MultifunC Midtjylland. Notatet vedlægges til regionsrådets behandling af sagen.

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.

Punkt 30: 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

Aktivitetsredegørelsen 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.

Aktivitetsredegørelsen 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.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 aktivitetsredegørelsen 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 aktivitetsrapporten 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 tiltrådt.