

REFERAT Forretningsudvalget d. 18-02-2014

Mødedato Tirsdag d. 18. februar 2014 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af budgetvejledning 2015.....	3
Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet.....	6
Foreløbigt regnskab 2013.....	9
Nedsættelse af fire midlertidige udvalg 2014-2015.....	13
Nedsættelse af patientinddragelsesudvalg.....	16
Udpegning af medlemmer til Det Regionale Vejledningsråd og Gigtforeningens repræsentantskab...	19
DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedproj	21
DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som tot	25
Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus.....	30
Meraktivitetsprojekter 2014.....	32
Opfølgning på udredningsretten.....	36
Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014.....	40
Punktet er udgået.....	43
Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram.....	45
Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn.....	48
Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen *	50
Tildeling af Region Midtjyllands Landsbypris 2014.....	52
Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende blodfortyndende behandling.....	54

Punkt 21: Godkendelse af budgetvejledning 2015

1-21-78-1-14

Bilag

Budgetvejledning 2015

Godkendelse af budgetvejledning 2015

RESUME

Budgetvejledning 2015 for Region Midtjylland er grundlaget for arbejdet med det kommende års budget og de følgende overslagsår. Budgetvejledningen indeholder en beskrivelse af temaerne i budgetlægningen, som er:

- Tilvejebringelse af et politisk prioriteringsrum
- Mere kvalitet og sundhed for pengene
- Opfølgning på økonomiaftalen 2014
- Anlægsområdet
- Regional udvikling.

Budgetvejledningen indeholder samtidig den overordnede tidsplan for budgetarbejdet, en beskrivelse af inddragelsen af medarbejdere mv. samt forslag til principper for en række proceduremæssige forhold, f.eks. pris- og lønfremskrivning og fordelingsnøgle for fælles formål og administration.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at budgetvejledning 2015 for Region Midtjylland godkendes som grundlag for det videre budgetarbejde i regionen, og

at regionsrådet orienteres om eventuelle ændringer i medarbejderinddragelsen i budgetlægningsprocessen (afsnit 3.2 i budgetvejledningen) som følge af regions-MEDudvalgets drøftelse af samme 20. februar 2014.

Sagsfremstilling

Budgetvejledningen indeholder:

I. Temaer for budgetlægningen i Region Midtjylland

• Tilvejebringelse af et politisk prioriteringsrum

Der skal gennemføres analyser af sundhedsudgifterne med henblik på at tilvejebringe regionsrådet et så oplyst grundlag som muligt for de politiske prioriteringer.

• Mere kvalitet og sundhed for pengene

Den nye styring i et patientperspektiv skal give incitamenter, der understøtter kvalitetsudviklingen mod forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, høj patientoplevelse kvalitet og lave udgifter pr. borger.

• Opfølgning på økonomiaftalen 2014

I forbindelse med budgetlægningen for 2015 er der en række emner, som blev aftalt i forbindelse med Økonomiaftalen for 2014, som kan have betydning i forhold til rammerne for budget 2015.

• Anlægsområdet

Region Midtjylland har vedtaget en ambitiøs investeringsplan. Det skal vurderes, om investeringsplanen og finansieringen af denne skal justeres på baggrund af økonomiaftalen og indførelsen af flerårige udgiftslofter.

• Regional Udvikling

Indenfor Regional Udvikling er de centrale udfordringer, at der skal etableres et drifts- og infrastrukturselskab (driftsselskabet), der skal stå for drift af letbanen samt, at der skal udarbejdes vækst- og udviklingsstrategier som grundlag for arbejdet med Regional Udvikling i regionerne.

II. Tids- og procesplan for udarbejdelsen af Budget 2015

Tidsplanen er i hovedtræk:

Den 20. maj 2014 afholdes budgetseminar for regionsrådet. På seminaret drøftes regionens økonomi i de kommende år, overordnede temaer i budgetlægningen for 2015 og status på nye økonomiske styringsmodeller.

På mødet i forretningsudvalget den 25. juni 2014 fastlægges rammerne for budget 2015. Materialet til mødet beskriver de regionale konsekvenser af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Ved 1. behandlingen af budget 2015 i forretningsudvalget og regionsrådet henholdsvis 15. og 20. august 2014 behandles indstilling om eventuelle politiske prioriteringer. Der vil være udarbejdet forslag til budgetbemærkninger til regionsrådet.

Den 18. august 2014 afholdes temamøde for regionsrådet. På temamødet drøftes blandt andet de økonomiske rammer for budget 2015 og overslagsår samt forudsætninger i budgetoplægget.

Der er budgetforligsdrøftelser den 3. september 2014.

Ved forretningsudvalgets 2. behandling af forslag til Budget 2015 den 16. september 2014 behandles eventuelle ændringsforslag til budgetforslaget.

Den 24. september 2014 har regionsrådet 2. behandling af forslag til Budget 2015.

III. Principper for budgetlægningen for 2015

Der fremlægges forslag til principper for budgetlægningen vedrørende bevillingsniveauer, pris- og lønregulering og fordelingsnøgle for fælles formål og administration.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet

1-22-78-4-12

Bilag

KPMG Forvaltningsrevision af Region Midtjyllands forsyningsområde

Notat om forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet 05022014

Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet

RESUME

Region Midtjylland har iværksat en række initiativer og projekter på indkøbs-, transport- og logistikområdet med henblik på at frigøre midler til effektivisering på hospitalerne, sikre varer af høj kvalitet og leve op til en række nationale målsætninger inden for indkøbs- og logistikområdet.

Med henblik på at realisere de nationale mål har regionen taget initiativ til forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet. Forretningsudvalget besluttede 11. december 2012, at der i 2013 iværksættes forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet.

KPMG har fremsendt rapport om "Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet". Evalueringen har identificeret en række problemstillinger og på den baggrund opstillet nogle anbefalinger og udviklingsinitiativer målrettet varekøb og indkøbsaftaler, indkøbssystem, transport og organisering.

Med udgangspunkt i KPMG's rapport og anbefalinger har regionen udarbejdet et statusnotat om forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet og hvordan, der arbejdes videre med rapportens anbefalinger og udviklingsinitiativer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at KPMG's rapport om "Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet" tages til efterretning, og

at orienteringen, om hvordan der arbejdes videre med rapportens anbefalinger og udviklingsinitiativer, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede 11. december 2012 at iværksætte forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet.

KPMG har fremsendt rapport om "Forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet".

Baggrund og problemformulering

Region Midtjylland har iværksat en række initiativer og projekter på indkøbs-, transport- og logistikområdet med henblik på at frigøre midler til effektivisering på hospitalerne, sikre varer af høj kvalitet og leve op til en række nationale målsætninger inden for indkøbs- og logistikområdet.

De nationale målsætninger frem mod 2015 omhandler i hovedtræk:

- En samlet besparelse på 1 mia. kr. på indkøb for regionerne under ét - svarende til ca. 200 mio. kr. for Region Midtjylland. Besparelsen er indregnet i de forudsatte produktivetskrav til hospitalerne.
- At regionerne skal være aftaledækket på varer og tjenesteydelser.
- At varer og tjenesteydelser skal indkøbes via et elektronisk indkøbssystem.
- Professionalisering af organiseringen af logistikområdet.

I omstillingsplanen for 2011 er der indregnet en besparelse på indkøbs-, logistik- og transportområderne på 20 mio. kr.

Med henblik på at realisere de nationale mål har regionen taget initiativ til forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet.

Formålet med forvaltningsrevisionsopgaven er at etablere et samlet overblik over det regionale forsyningsområde som grundlag for, at der kan udarbejdes en regional forsyningsstrategi.

I tilknytning hertil er formålet at identificere og kvalificere mulige indsatsområder.

Udbyttet af forvaltningsrevisionsopgaven vil være et samlet overblik over det regionale forsyningsområde med henblik på koordinering af igangsatte og planlagte projekter, så regionen kan leve op til de nationale målsætninger inden for indkøbs- og logistikområdet.

Konklusioner og anbefalinger i rapporten

KPMG har ved hjælp af en såkaldt modenhedsanalyse analyseret Region Midtjyllands indkøbs- og vareforsyningsområder. Modenhedsanalysen sætter fokus på indkøb og vareforsyning i bred forstand, og hvordan området kan udvikles til at blive en central sparringspartner for resten af Region Midtjyllands kerneområder.

KPMG vurderer, at Region Midtjylland, som helhed ligger tæt på den rigtige modenhed, således at det mere drejer sig om fortsat videreudvikling og standardisering på tværs af regionen end grundlæggende ændringer af organiseringen.

KPMG vurderer også, at regionen har iværksat en række initiativer og projekter på indkøbs-, transport- og logistikområdet, der allerede vil understøtte en professionalisering.

Evalueringen har identificeret en række problemstillinger og på den baggrund opstillet nogle anbefalinger og udviklingsinitiativer målrettet varekøb og indkøbsaftaler, indkøbssystem, transport og organisering.

Det videre arbejde med implementeringen af rapportens anbefalinger og igangsatte og planlagte initiativer

Med udgangspunkt i KPMG's rapport og anbefalinger har regionen udarbejdet et statusnotat om forvaltningsrevision af indkøbs- og forsyningsområdet, og hvordan der arbejdes videre med rapportens anbefalinger og udviklingsinitiativer.

Det samlede relevante varekøb, der skal aftalebelægges, er på ca. 1,3 mia. kr. fordelt på ca. 220 udbudsgrupper. Ved udgangen af 2012 var 585 mio. kr. af dette aftalebelagt fordelt på 63 udbudsgrupper. Det er forventningen, at man med den planlagte indsats vil være aftaledækket på 1,1-1,2 mia. kr. af det samlede forbrug og at den del, man ikke er aftalebelagt på, består af områder, hvor det årlige forbrug ligger på under 2,5 mio. kr. pr. område.

Der er igangsat en lang række initiativer inden for indkøbs-, transport- og logistikområdet. For at sikre koordineringen mellem projekterne er der etableret en samlet ledelsesstruktur. Der er etableret en styregruppe med repræsentanter fra alle hospitalsledelser samt stabene, der følger alle initiativerne og har det overordnede ansvar for at sikre koordinering og fremdrift.

De igangsatte initiativer vil danne grundlag for, at der på lidt længere sigt vil blive udarbejdet et forslag til en forsyningsstrategi for Region Midtjylland.

Økonomi

Der er i perioden 2011–2013 opnået en besparelse på ca. 70 mio. kr. på regionsplan ved aftaleindgåelse, og det skønnes, at hospitalerne kan opnå en varig besparelse på yderligere 100-130 mio. kr.

Samlet set forventes hospitalerne frem til 2015 at kunne opnå en varig besparelse på i alt ca. 200 mio. kr. svarende til regionens andel af den samlede nationale målsætning. Besparelsen er indregnet i de forudsatte produktivitetskrav til hospitalerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Foreløbigt regnskab 2013

1-22-78-4-13

Bilag

525eee2b-45f1-4445-b91c-1db21e912dfb

9e1e0faf-26f1-48d6-8db6-a12a0a5b762c

ab577a70-f8a2-4e64-b963-a85346e63b09

Foreløbigt regnskab 2013

RESUME

Det udgiftsbaserede driftsregnskab for 2013 er næsten afsluttet. Der gives en orientering om det foreløbige regnskab primo februar 2014 på de tre finansieringskredsløb. Regnskab 2013 forelægges regionsrådet i maj 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Indledning

Det udgiftsbaserede driftsregnskab for 2013 er stort set afsluttet. Der mangler dog at blive bogført enkelte betalinger til og fra andre myndigheder. Disse bogføringer afsluttes som sædvanlig først medio februar 2014. I det endelige regnskab 2013 kan der således forekomme enkelte justeringer i forhold til nedenstående tal. Derfor er der tale om et foreløbigt regnskab på driften pr. primo februar 2014.

Der gives kortfattede kommentarer til regnskabsresultatet på et overordnet niveau indenfor de tre finansieringskredsløb. Det bemærkes således, at det endnu ikke har været muligt at vurdere regnskabsresultatet i forhold til de aktivitetsmæssige og andre forudsætninger for 2013, som regionsrådet har besluttet.

De endelige vurderinger og bemærkninger til driftsregnskabet vil foreligge i forbindelse med regnskabsafslutningen primo maj 2014.

Danske Regioner indgår årlige økonomiaftaler med regeringen. Økonomiaftalerne indeholder aftalte udgiftsniveauer for regionernes nettodriftsudgifter til henholdsvis sundhed og regional udvikling. I den forbindelse indberetter regionerne hver måned til Økonomi- og Indenrigsministeriet skøn over det forventede årsresultat. Det er her afgørende, at regionerne under ét overholder de aftalte rammer. Men for at kunne vurdere den enkelte regions bidrag til den samlede budgetoverholdelse, sammenholdes den enkelte regions forventede nettodriftsudgifter med regionens forholdsmæssige andel af den samlede aftalte ramme til nettodriftsudgifter på henholdsvis sundhedsområdet og regional udvikling.

Finansieringskredsløbet for sundhed

Danske Regioner og regeringen har på sundhedsområdet aftalt en nettodriftsudgiftsramme, hvor Region Midtjyllands forholdsmæssige andel udgør 21,679 mia. kr. Det foreløbige regnskab 2013 viser et udgiftsniveau på 21,453 mia. kr. Det vil sige, at Region Midtjylland ligger ca. 225 mio. kr. under aftaleniveauet.

I nedenstående tabel fremgår hovedtal for det foreløbige regnskab 2013 set i relation til Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af aftaleniveauet for 2013.

Tabel 1: Foreløbigt Regnskab 2013 på kredsløbet for Sundhed

	Korrigeret budget 2013	Foreløbigt regnskab 2013	Afvigelse
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter		+ = mindreudgifter/ merindtægter, - = merudgifter/ mindreindtægter
Driftsudgifter i alt for sundhedsområdet	21.495	21.238	257
- heraf somatiske hospitaler	12.473	12.428	44
- heraf præhospital	733	726	7
- heraf psykiatri *	1.546	1.533	14
- heraf fællesudgifter og indtægter	1.700	1.619	81
- heraf praksissektor	3.160	3.101	59
- heraf tilskudsmedicin	1.310	1.277	33
- heraf administration	574	554	20
Særlige tiltag til konsolidering	184	215	-32
Resultat efter konsolidering	21.679	21.453	225
Aktivitetsafhængig finansiering på sundhedsområdet	-4.688	-4.688	0
Kommunal medfinansiering (skøn) **	-4.110	-4.110	0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-578	-578	0

* Inkl. kommunalmedfinansiering i forhold til satspuljemidler

** Der er tale om et skøn idet der udestår en regulering af den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som først vil være på plads ca. den 20. februar 2014.

Mindreforbruget på driftsudgifterne udgør i alt 257 mio. kr. og skyldes primært betalingsforskydninger på hospitalerne samt mindreforbrug på fællesudgifter- og -indtægter, praksisområdet, tilskudsmedicin og administrationen.

Der har været mulighed for at konsolidere driften af sundhedsområdet med særlige tiltag på 215 mio. kr. jf. regionsrådets beslutning herom. Konsolideringen kan gennemføres primært som følge af mindreforbrug på praksisområdet og tilskudsmedicin, som ikke skal overføres til 2014 eller senere. Konsolideringen på 215 mio. kr. består især af indkøb af medicoteknisk udstyr, som et alternativ til indgåelse af leasingaftaler, samt forskellige it-anskaffelser.

Konsolideringen udgør omkring 1 % af det samlede driftsbudget.

Efter konsolidering er der således et foreløbigt mindreforbrug på 225 mio. kr. i regnskab 2013.

I forbindelse med overførsel af mer-/mindreforbrug på driften fra 2013 til 2014 og efterfølgende år, skønnes det på nuværende tidspunkt at ligge i størrelsesordenen 100–125 mio. kr. for hospitaler, stabe m.v. Den endelige opgørelse heraf vil fremgå af overførselssagen, som fremlægges i maj måned sammen med regnskabet. Midler der ikke overføres vil være med til at styrke kassebeholdningen.

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Danske Regioner og regeringen har på det regionale udviklingsområde aftalt en nettodriftsramme på 603,1 mio. kr.

For Region Midtjylland er der i forbindelse med budget 2013 en nettodriftsudgiftsramme på 593 mio. kr. Det forventede udgiftsregnskab i 2013 viser et udgiftsniveau på 488 mio. kr. Det vil sige, at Region Midtjylland forventer et regnskab, der ligger ca. 105 mio. kr. under aftaleniveauet.

I nedenstående tabel fremgår hovedtal for det foreløbige regnskab 2013 set i relation til Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af aftaleniveauet for 2013.

Tabel 2: Foreløbigt Regnskab 2013 på kredsløbet for Regional Udvikling

	Korrigeret budget 2013	Foreløbigt regnskab 2013	Afvigelse
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter		+ = mindreudgifter/ merindtægter, - = merudgifter/ mindreindtægter
Driftsudgifter i alt	593	488	105
Kollektiv trafik	289	289	0
Erhvervsudvikling	131	46	85
Miljø	46	47	-1
Den Regionale Udviklingsplan	39	20	19
Regional Udvikling i øvrigt	2	2	0
Planlægning, analyse og udviklingsudg.	72	72	0
Andel af fælles formål	11	11	0
Andel af renter (skøn)	2	1	1
I alt omkostninger	603	498	105

Mindreforbruget skyldes primært et overskud på Erhvervsudvikling på 85 mio. kr. og 19 mio. kr. på Den regionale Udviklingsplan. Overskuddet på Erhvervsudvikling og 17 mio. kr. vedrørende uddannelse og kultur skal anvendes til afvikling af den negative egenkapital. Overskuddet er blevet lidt større som følge af tilbageførsel af midler fra projekter, hvor udgifterne ikke er blevet så store som forudsat.

Afviklingsplanen skyldes, at der opstod en negativ egenkapital i forbindelse med indførelsen af den nye budgetlov i 2012 og ændring af konteringsreglerne for projekttilsagn. I den forbindelse skal Regional Udvikling gennem et positivt driftsresultat i 2013 og 2014 afdrage på den negative egenkapital.

3. Finansieringskredsløbet for Social

Social- og specialundervisningsområdet er taksfinansieret og opgøres ud fra omkostningsbaserede principper. Idet omkostningsregnskabet først vil være endeligt færdigt i slutningen af februar/starten af marts 2014, vil det ikke være formålstjenligt at vise et relativt ufærdigt regnskabsresultat pr. primo 2014.

Der forventes pr. 5.2.2013 et lille overskud på socialområdet.

¹ Omkostningerne er ikke endelig på plads, så der for er der indtil videre foretaget et skøn over omkostningerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Nedsættelse af fire midlertidige udvalg 2014-2015

0-3-1-13

Bilag

Kommissorium midlertidigt udvalg vedrørende borgerdialog

Kommissorium for det midlertidige udvalg vedrørende kultur

Kommissorium midlertidigt udvalg dokumentation og data

Kommissorium midlertidigt udvalg vedrørende patientsikkerhed

Nedsættelse af fire midlertidige udvalg 2014-2015

RESUME

I konstitueringsaftalen af den 20. november 2013 er det foreslået at nedsætte fire midlertidige udvalg for hvert af områderne: borgerdialog, kultur, dokumentation og data samt patientsikkerhed.

Udvalgene har hver syv medlemmer og forskellige funktionsperioder. Forslag til kommissorier for udvalgene er vedlagt til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der nedsættes fire midlertidige udvalg for hvert af områderne: borgerdialog, kultur, dokumentation og data samt patientsikkerhed med de medlemmer, der er angivet i sagsfremstillingen, og

at forslag til kommissorier for de fire midlertidige udvalg godkendes.

Sagsfremstilling

Nedsættelse af fire midlertidige udvalg

Regionsrådet kan i medfør af § 13, stk. 6 i Lov om regioner nedsætte særlige udvalg til at varetage forberedende og rådgivende opgaver af midlertidig karakter. I Region Midtjyllands styrelsesvedtægt er det anført, at regionsrådet i forbindelse med nedsættelsen af et udvalg vedtager et kommissorium for udvalget samt udpeger en formand og næstformand.

Administrationen foreslår med udgangspunkt i regionsrådets konstitueringsaftale af den 20. november 2013 og aftalen på gruppeformandsmødet den 13. december 2013 at nedsætte nedenstående fire midlertidige udvalg:

Midlertidigt udvalg vedrørende borgerdialog

Medlemmer i udvalget:

- Henrik Qvist, formand (Ø)
- Karina Due, næstformand (O)
- Aleksander Aagaard (V)
- Bent Dyrvig (V)
- Susanne Gaarde (A)
- Conny Jensen (A)
- Ole Jepsen (A)

Funktionsperiode 1. april 2014 til 31. december 2015.

Midlertidigt udvalg vedrørende kultur

Medlemmer i udvalget:

- Mette Valbjørn, formand (A)
- Poul Erik Christensen, næstformand (B)
- Flemming Knudsen (A)
- Morten Flæng (A)

- Jørgen Winther (V)
- Ole Davidsen (V)
- Keld Marstrand Christensen (I)

Funktionsperiode 1. april 2014 til 30. april 2015.

Midlertidigt udvalg vedrørende dokumentation og data

Medlemmer i udvalget:

- Nicolaj Bang, formand (C)
- Susanne Buch Nielsen, næstformand (F)
- John G. Christensen (A)
- Birgitte Svenningsen (A)
- Torben Nørregaard (V)
- Jørgen Nørby (V)
- Ole Davidsen (V)

Funktionsperiode 1. juni 2014 til 31. december 2015.

Midlertidigt udvalg vedrørende patientsikkerhed

Medlemmer i udvalget:

- Erik Vinther, formand (V)
- Susanne Buch Nielsen, næstformand (F)
- Olav Nørgaard (V)
- Steen Jakobsen (V)
- Marianne Carøe (A)
- Claus Kjeldsen (A)
- Henrik Fjeldgaard (A)

Funktionsperiode 1. marts 2014 til 31. december 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Nedsættelse af patientinddragelsesudvalg

1-40-4-06-V

Nedsættelse af patientinddragelsesudvalg

RESUME

Folketinget vedtog den 27. juni 2013 lov om ændring af sundhedsloven, hvoraf det af § 204 stk. 4 fremgår, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg. Region Midtjylland modtog den 28. januar 2014 et udkast til bekendtgørelse vedrørende sammensætning og opgaver for udvalget, der skal fungere fra den 15. marts 2014.

Patientinddragelsesudvalget skal bestå af repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer, som i det nuværende Sundhedsbrugerråd i Region Midtjylland, og det skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der ligger indenfor almen praksis og sundhedskoordinationsudvalgets emneområder. Det foreslås derfor, at patientinddragelsesudvalget, foruden varetagelse af de lovbestemte opgaver, overtager opgaver, der hidtil er varetaget af Sundhedsbrugerrådet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der nedsættes et patientinddragelsesudvalg jf. Sundhedsloven § 204, stk. 4,

at regionsrådsformanden bemyndiges til at kunne foretage ændringer i sammensætningen af patientinddragelsesudvalget, såfremt der forekommer ændringer i den endelige bekendtgørelse, der træder i kraft den 15. marts 2014,

at Sundhedsbrugerrådet nedlægges pr. 15. marts 2014, og

at patientinddragelsesudvalget overtager opgaverne, der hidtil er varetaget af Sundhedsbrugerrådet.

at der ydes diæter til medlemmer af udvalget i lighed med hidtidige praksis i Sundhedsbrugerrådet jf. § 19. stk. 1 i Vederlagsregulativet for regionsrådet i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog før sommerferien 2013 en ændring af sundhedsloven, der indebærer, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg. Der foreligger nu et udkast til bekendtgørelse vedrørende sammensætning og opgaver for udvalget, som træder i kraft den 15. marts 2014.

Nedsættelsen af patientinddragelsesudvalget betyder en lovfastsættelse af brugerperspektivet på sundhedsområdet, idet der sikres systematisk fokus på brugerinddragelse i de områder, der ligger indenfor almen praksis og sundhedskoordinationsudvalgets emneområder. Patientinddragelsesudvalget vil systematisk blive inddraget i forbindelse med udarbejdelse af praksisplan og sundhedsaftaler, hvor udvalget vil få mulighed for at give udtryk for forventninger og forslag til indholdet.

Udvalget vil yderligere kunne drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for det sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksissektoren og kommunale tilbud. Udvalget vil ikke behandle enkeltsager.

Udvalget skal bestå af syv medlemmer, hvoraf tre er udpeget af Danske Patienter, tre udpeget af Danske Handicaporganisationer og et medlem udpeget af Ældre Sagen. Patientinddragelsesudvalget består af syv medlemmer i forhold til Sundhedsbrugerrådets 13 medlemmer, men der er et sammenfald med de organisationer, der har indstillet kandidaterne til Sundhedsbrugerrådet.

Overdragelse af opgaver fra Sundhedsbrugerrådet

Region Midtjylland har i dag et Sundhedsbrugerråd, der skal medvirke til at sikre et brugerperspektiv på regionens sundhedsvæsen. Sundhedsbrugerrådet blev nedsat af regionsrådet i 2007, og består af repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationer. Sundhedsbrugerrådet er et debat- og dialogskabende forum, der drøfter aktuelle

temaer og problemstillinger på sundhedsområdet og har været synlige i debatten om sundhedsvæsenet og behandlingspsykiatrien gennem udtalelser og pressemeddelelser. Sundhedsbrugerrådet har med sin aktuelle viden indenfor sundhedsområdet været en relevant høringspart i forbindelse med udarbejdelse af større politiske planer, og flere af rådets medlemmer deltager aktivt i brugergrupper på blandt andet DNU og DNV.

Det foreslås, at Sundhedsbrugerrådets brede forankring af arbejdsopgaver videreføres til patientinddragelsesudvalget, således at patientinddragelsesudvalget inddrages og høres i forbindelse med større politiske planer og inddrages i relevante brugergrupper. Derved vil brugernes viden og erfaringer om behandlingsforløb fortsat indgå som en vigtig del af udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Sekretariatsbetjeningen af patientinddragelsesudvalget vil blive varetaget af Regionssekretariatet. Som hidtidige praksis i Sundhedsbrugerrådet, så foreslås det, at der ydes diæter til medlemmer af udvalget jf. Vederlagsregulativet for regionsrådet i Region Midtjylland, § 19. stk.1 vedrørende vederlæggelse til personer, der ikke er medlem af regionsrådet. Der ydes desuden befodringsgodtgørelse til medlemmerne af udvalget jf. § 19. stk. 3. i Vederlagsregulativet.

Udpegningen af patientinddragelsesudvalget vil blive påbegyndt snarest med henblik på godkendelse af medlemmerne på regionsrådsmødet den 19. marts 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Udpegning af medlemmer til Det Regionale Vejledningsråd og Gigtforeningens repræsentantskab

0-3-1-13

Udpegning af medlemmer til Det Regionale Vejledningsråd og Gigtforeningens repræsentantskab

RESUME

Region Midtjylland er blevet anmodet om at udpege medlemmer til henholdsvis Det Regionale Vejledningsråd og Gigtforeningens repræsentantskab.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionsrådet udpeger et medlem og en suppleant til Det Regionale Vejledningsråd, og

at regionsrådet indstiller et medlem til Gigtforeningens repræsentantskab.

Sagsfremstilling

Det Regionale Vejledningsråd

Det Regionale Vejledningsråd har i henvendelse den 28. januar 2014 anmodet Region Midtjylland om at udpege et medlem og en suppleant. Det fremgår af henvendelsen, at Det Regionale Vejledningsråd har besluttet en ny forretningsorden, hvori det præciseres, at Region Midtjylland skal udpege regionsrådspolitikere til rådet.

Gigtforeningen

Gigtforeningen har i brev af 24. januar 2014 anmodet Region Midtjylland om at indstille et medlem til Gigtforeningens repræsentantskab.

Det formelle valg af medlemmer til repræsentantskabet foregår på Gigtforeningens repræsentantskabsmøde onsdag den 21. maj 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro

1-30-72-145-07

Bilag

Oversigtsbillede Hoved Neuro

1e44a891-c25e-4e7a-b141-d9a3247f775b

2ef062be-b33d-4b3a-9035-0dc4ea29ee06

Anlægsoverslag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl Hoved Neuro

DNU: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro

RESUME

Der søges om en anlægsbevilling på 13,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro på DNU. Delprojektet har et samlet budget på 297 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNU's bevilling til delprojekt Hoved-Neuro forhøjes med 13,7 mio. kr. (indeks 120,5) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Delprojekt Hoved-Neuro på DNU består af to bygninger. Regionsrådet har tidligere givet en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den ene bygning. Der søges nu om en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den resterende del af delprojekt Hoved-Neuro, samt opstart af for- og hovedprojekt.

Hoved-Neuro er et selvstændigt delprojekt i det nordlige spor – også betegnet som delprojekt Nord 5. Delprojektet består af to bygninger, som skal rumme neurofysiologi, Hoved-Neuro OP og PET/NUK.

PET/NUK er en forkortelse af PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling, som udfører diagnostiske undersøgelser og PET-scanninger ved hjælp af svagt radioaktive materialer.

Delprojekt Hoved-Neuro

Der er tidligere bevilget 4,4 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den ene af de to bygninger i delprojektet. Der søges nu om en forhøjelse af denne bevilling på 13,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for den resterende del af Hoved-Neuro, som indeholder PET/NUK samt opstart af for- og hovedprojekt.

Endvidere vil projektforslaget indeholde areal til Audiologien. Audiologien er i dag placeret på Peter Sabroes Gade, som løber parallelt med Nørrebrogade. Hvis det er muligt at finansiere flytningen af Audiologien inden for DNU-projektet, vil det være hensigtsmæssigt af hensyn til et samlet salg af Aarhus Universitetshospitals bygninger, og idet en fysisk samling af Audiologien og øre-næse-halsafdelingen medfører reducerede driftsudgifter. Der vil efterfølgende skulle tages stilling til, om der er økonomi til at realisere flytningen.

Delprojekt Hoved-Neuro har et budget på 296,7 mio. kr. og et areal på 14.243 kvadratmeter. Fordelingen af det samlede budget for Hoved-Neuro ser således ud:

1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	234.906
Øvrige udgifter	15.269
Uforudsete udgifter 5 %	11.745
Honorar	34.766
I alt	296.686

Ud fra et totaløkonomisk perspektiv kan nævnes, at bygningerne i Hoved-Neuro opbygges efter samme principper/standarder som de øvrige delprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020. Merudgiften til dette på 3,6 mio. kr. (indeks 120,5) er ikke indeholdt i denne bevillingsansøgning, men finansieres af Statens lånepulje. Midler herfra frigives, når der foreligger en byggetilladelse.

Der er vedlagt et bilag, som viser det samlede anlægsoverslag for DNU-projektet. I anlægsoverslaget fremgår det samlede budget og areal for kvalitetsfondsprojektet. Der er endvidere vedlagt en tegning, som viser placeringen af de to bygninger i delprojekt Hoved Neuro.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter, at dispositions- og projektforslaget er færdigt i august 2014, og at bygningerne står færdige primo 2016. PET/NUK er dog først klar til fuld drift cirka to år efter indflytning, da det er tidskrævende at installere det komplicerede udstyr, og da det tager tid at få godkendt de stoffer, som skal bruges i forbindelse med udstyret.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel fremgår bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt Hoved Neuro Akut underprojekt Nord 2	15.290	15.290 -20.000	20.000			
Bevillingsændringer i alt	15.290	-4.710	20.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-15.290	4.710	-20.000	0	0	0
Finansiering i alt	-15.290	4.710	-20.000	0	0	0
Total	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

Den nuværende bevilling til delprojekt Hoved Neuro forhøjes med 15,29 mio. kr., og finansieringen sker fra Puljen til DNU-projektet.

Der sker desuden en tilpasning af betalingsprofilen på Akut underprojekt Nord 2, så rådighedsbeløbet i 2014 reduceres, mens det øges tilsvarende i 2015. Det forventes fortsat, at Nord 2 står færdigt på det planlagte tidspunkt.

Tallene i ovenstående bevillingstabeller er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når der tages hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 4 (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	-2.013	48.617	211.939	386.452	105.925
Hoved Neuro Akut underprojekt Nord 2		-15.290 20.000	-20.000			
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som totalentreprise

1-30-72-145-07

DNU: Udbud af OPP-projekt vedrørende P-hus samt etablering af helikopterlandingsplads som totalentreprise

RESUME

Regionsrådet har tidligere besluttet, at DNU skal arbejde med at få etableret et P-hus som et OPP-projekt. Det foreslås, at opførelse af P-hus samt drift af P-hus og overfladeparkeringspladser udbydes som et OPP-projekt (Offentligt Privat Partnerskab).

På taget af P-huset skal der etableres en helikopterlandingsplads. Heliporten foreslås etableret ved en selvstændig totalentrepriseaftale med OPP-leverandøren og finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNU-projektet.

Der foreslås udvælgelses- og tildelingskriterier, som skal danne grundlag for valg af OPP-leverandøren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at OPP-projektet vedrørende P-hus på DNU udbydes som en koncessionsaftale, hvor OPP-leverandøren oppebærer P-indtægter fra P-huset og overfladeparkeringspladserne mod at betale en løbende enhedsbetaling (koncessionsafgift) samt en variabel overskudsdeling til Region Midtjylland. OPP-leverandøren ejer P-huset i kontraktperioden,
- at koncessionsaftalen omfatter opførelse af P-hus samt drift og administration af både P-hus og overfladeparkering,
- at Region Midtjylland overtager ejerskabet af P-huset til en i forvejen fastsat købssum (ca. 50 % af opførelsesudgifterne) efter kontraktperioden,
- at der indgås aftale med OPP-leverandøren om opførelse af heliport i totalentreprise finansieret af kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet. Region Midtjylland ejer heliporten,
- at opgaven udbydes i begrænset udbud og med de oplyste udvælgelseskriterier, og
- at det anbefalede tildelingskriterium med underkriterier og vægtning godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet i juni 2013, at der i umiddelbar nærhed af Akutcentret etableres et P-hus med ca. 750 p-pladser som et OPP-projekt. P-huset opføres til brug for patienter og pårørende. Over taget etableres en heliport, som finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNU-projektet, og som kan håndtere landinger med akutlægehelikopter og forsvarets helikoptere.

Baggrunden for P-huset er blandt andet en række ændrede forudsætninger for DNU-projektet i forhold til f.eks. etablering af et Nationalt Center for Partikelterapi og planerne om udflytning af psykiatrien i Risskov til DNU. Dette skaber et øget behov for P-pladser samtidig med, at der nedlægges 300-400 P-pladser i forlængelse af psykiatribygningernes placering.

Der foreslås to aftaler med OPP-leverandøren

En OPP-aftale vedrørende opførelsen af P-huset, administration af P-huset og overfladeparkeringspladser i en kontraktperiode på 10-12 år fra fuld ibrugtagning (der er valgt en koncessionsaftale). Derudover en entrepriseaftale i forhold til heliporten, som finansieres af kvalitetsfondsmidlerne. Der vil således være to ejere: OPP-leverandøren ejer P-huset i kontraktperioden, mens Region Midtjylland ejer heliporten. Efter kontraktperioden køber Region Midtjylland P-huset til en i forvejen fastsat sum (cirka 50 % af opførelsesudgifterne).

En koncession er en aftale mellem en offentlig myndighed og en virksomhed, der giver virksomheden retten til en

bestemt aktivitet. Der er således tale om et OPP (Offentligt Privat Partnerskab). Koncessionsmodellen er i dette tilfælde karakteriseret ved, at OPP-leverandøren betaler et beløb til regionen for retten og pligten til at drive P-huset og overfladeparkeringspladserne. OPP-leverandøren får retten til de indtægter, der genereres fra parkeringsanlægget men betaler en fast koncessionsafgift samt en variabel overskudsafgift i henhold til OPP-aftalen.

I sommeren 2013 blev der gennemført en forundersøgelse blandt potentielle markedsaktører med henblik på at afklare markedets forventninger til og muligheder for at løse opgaven med etablering af nyt P-hus med videre.

På den baggrund er det konklusionen, at OPP-projektet med fordel kan udbydes som en koncessionsaftale, som omfatter både det nye P-hus og administrationsopgaven vedrørende såvel P-pladser i P-huset som overfladeparkeringspladser. Der anbefales en kontraktperiode på 10-12 år. Forundersøgelsen førte til, at opgaveporteføljen blev udvidet til også at omfatte drift af overfladeparkeringspladser og opsætning af p-udstyr.

De væsentligste elementer i opgaven er følgende:

1. Projektering, opførelse, bygningsdrift og vedligeholdelse samt finansiering af nyt P-hus med ca. 750 parkeringspladser.
2. P-administrationsopgaven omfattende såvel P-pladser i P-huset som overfladeparkeringspladser.
3. Etablering, drift, vedligeholdelse, fornyelse og finansiering af P-teknologi til løsning af P-administrationsopgaven, herunder P-automater m.v.
4. Serviceydelser, som knytter sig til P-administrationen og betjening af P-anlæggets brugere.
5. Da der er tale om en koncessionsaftale, får OPP-leverandøren adgang til at opkræve P-betaling og medarbejderbetaling på vilkår, som fastlægges af Region Midtjylland. Det vil være et særskilt vilkår, at p-afgifter undgås i størst muligt omfang.
6. OPP-leverandøren skal betale fast (størst mulig) koncessionsafgift til Region Midtjylland samt en variabel overskudsdeling eller koncessionsafgift. Sammensætningen mellem fast og variabel betaling vil blive konkurrenceudsat i udbuddet.
7. Etablering af en helikopterlandingsplads hævet over P-huset som en selvstændig totalentrepriseaftale mellem Region Midtjylland og OPP-leverandøren. Helikopterlandingspladsen finansieres af Region Midtjylland via kvalitetsfondsmidler. Landingspladsen driftes af Region Midtjylland.

Overfladeparkeringspladserne etableres og finansieres af DNU-projektets bevilling til færdiggørelsesarbejder.

Udvælgelseskriterier

Den samlede opgave foreslås udbudt i begrænset udbud. Det vil sige, at regionen i forbindelse med en prækvalifikation udvælger et antal tilbudsgivere, som får lov at afgive tilbud på opgaven.

Udvælgelseskriterierne i prækvalifikationen foreslås som følger:

Teknisk kapacitet:

- Tilbudsgivernes kompetencer, ressourcer og erfaringer med løsning af tilsvarende opgaver omfattende projektering, opførelse, bygningsdrift og vedligeholdelse.
- Tilbudsgivernes kompetencer, ressourcer og erfaringer med P-administrationsopgaver, herunder i forhold til de enkelte serviceydelser, som vil være en del af udbuddet.

Økonomisk og finansiel kapacitet:

- Krav til økonomisk soliditet og redegørelse for, hvordan den forudsatte kapital og finansieringsstruktur til løsning af den udbudte opgave vil kunne tilvejebringes.

Tildelingskriterier

Som tildelingskriterium foreslås "det økonomisk mest fordelagtige tilbud" med nedenstående underkriterier og vægtning. Dette tildelingskriterium giver mulighed for at sammenligne tilbuddene på andet end prisen.

Underkriterium		Vægtning
Pris	Nutidsværdien af de faste betalinger (enhedsbetaling eller koncessionsafgift), som OPP-leverandøren betaler til Region Midtjylland samt pris for etablering af Heliport.	40–50 %
Kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning	Det tilbudte løsningsforslag for så vidt angår P-huset og Heliporten: <ul style="list-style-type: none">• Funktionalitet, arkitektur og kvalitet.• P-administrationsopgaven og den tilbudte teknologi.• De tilknyttede serviceydelser.	30–40 %
Organisation og samarbejde	Det tilbudte forslag for så vidt angår: <ul style="list-style-type: none">• Tilbudsgivers organisation og organisering af samarbejdet, særligt i driftsfasen.• Tilbudsgivers bud på opfyldelse af krav til serviceydelser og de overordnede krav til håndtering af P-opgaven, som beskrevet i udbudsmaterialet.• Evt. de konkrete personer (CV'er), som vil være nøglepersoner i tilbudsgivers organisation.	20–30 %

Udbudsmaterialet vil indeholde krav til tilbudsgivernes opfyldelse af den samlede opgave, herunder forventninger og krav til det fremtidige samarbejde mellem OPP-leverandøren og Region Midtjyllands brugere og medarbejdere.

Økonomi

Det foreslås, at udgifterne til etablering af heliport indgår som en betaling til OPP-leverandøren fra kvalitetsfondsmidlerne. Der søges om anlægsbevilling til heliporten efter tilbudsafgivelsen, men før kontraktindgåelse.

P-huset bliver placeret tæt på Akutcentret og vil udelukkende blive anvendt af patienter og pårørende. Region Midtjylland får ikke råderet over parkeringspladserne i P-huset, og der er dermed ikke tale om regional benyttelse af P-huset. I henhold til de gældende låneregler medfører denne konstruktion efter regionens vurdering, at aftalen ikke udløser deponeringspligt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 17. december 2012 tilkendegivet, at et P-hus som OPP-projekt, der hviler i sig selv, og med en kvalitetsfondsstøttet helikopterlandingsplads på taget, er i overensstemmelse med regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Ministeriet har i vurderingen imidlertid forudsat, at regionen hører Økonomi- og Indenrigsministeriet om fastsættelsen af deponeringspligten. Region Midtjylland har på den baggrund i marts 2013 sendt et brev til Økonomi- og Indenrigsministeriet, hvor regionen ønsker ministeriets bekræftelse på, at der ikke skal ske deponering for et P-hus, der opføres som et OPP, hvor parkeringshuset udelukkende bliver brugt af patienter og pårørende. Regionen mangler fortsat at få en tilbagemelding fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Tidsplan

Udbudsbekendtgørelse Ultimo februar 2014

Valg af prækvalificerede Primo maj 2014
Udbud (efter prækvalifikation) Maj 2014
Kontraktindgåelse Januar 2015
Udførelse April 2015 – maj 2016.

I forhold til DNU-projektets hovedtidsplan skal P-huset med helikopterlandingsplads stå klar til ibrugtagning samtidig med ibrugtagning af Akutcenteret i sommeren 2016.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus

1-30-72-145-07

Godkendelse af støtte fra Trygfonden til udvidelse af Trygfondens Familiehus

RESUME

På baggrund af en ansøgning fra Aarhus Universitetshospital ønsker TrygFonden at støtte en udvidelse af TrygFondens Familiehus ved Aarhus Universitetshospital med op til 21,5 mio. kr. Det foreslås, at der i forlængelse heraf arbejdes videre med en udvidelse af familiehuset.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der på baggrund af TrygFondens tilsagn om støtte på op til 21,5 mio. kr. arbejdes videre med forslag til udvidelse og drift af TrygFondens Familiehus i samarbejde med bestyrelsen for Den Selvejende Institution TrygFondens Familiehus.

Sagsfremstilling

I 2012 blev TrygFondens Familiehus indviet. I familiehuset kan forældre og søskende til indlagte børn bo under indlæggelsen. Familiehuset er en stor succes, og belægningsprocenten er tæt på 100. Brugertilfredsheden er også meget høj, og tilbagemeldingerne viser, at huset er med til at gøre en forskel for familier med syge børn.

Ansvar for driften af TrygFondens Familiehus er placeret hos en selvejende institution med tilknytning til Aarhus Universitetshospital. Økonomisk finansieres husets drift af flere kilder. Region Midtjylland, herunder bl.a. Aarhus Universitetshospital, betaler i alt 500.000 kr., mens bestyrelsen for huset har til opgave at skaffe den resterende økonomi via gaver, sponsorater med videre. Det nuværende driftsbudget er 2,0 mio. kr. pr. år. Kræftens Bekæmpelse giver en underskudsgaranti på op til 1,5 mio. kr. pr. år fra 2012 og 10 år frem.

Det er besluttet, at det kommende Nationale Center for Partikelterapi skal placeres ved Aarhus Universitetshospital, Skejby. Det er forventningen, at patientbehandlingen starter i 2017. Den nye behandling vil øge antallet af børn i behandling ved Aarhus Universitetshospital, og der må derfor imødeses et stigende pres på kapaciteten på TrygFondens Familiehus.

Aarhus Universitetshospital har i efteråret 2013 søgt TrygFonden om udvidelse af TrygFondens Familiehus. Aarhus Universitetshospital har i december 2013 modtaget svarskrivelse fra TrygFonden med oplysning om, at TrygFonden ønsker at støtte projektet med op til 21,5 mio. kr. Bevillingen er givet under en forudsætning af, at:

- TrygFonden kan godkende de bygningsmæssige projektforslag og endelige budget
- der findes en tilfredsstillende løsning på husets drift
- der gives en garanti for, at huset består de næste 10 år.

Det foreslås, at der arbejdes videre med udvidelsen af TrygFondens Familiehus. Planlægning af husets udbygning og de tilhørende ændringer i husets drift og økonomi vil blive konkretiseret i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og bestyrelsen for TrygFondens Familiehus.

Det forventes, at regionsrådet vil blive forelagt en sag medio 2014 vedrørende programoplæg for udvidelsen af huset, driftsøkonomi samt tidsplan.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Meraktivitetsprojekter 2014

1-31-72-226-13

Bilag

b71bed4f-42a9-4f8e-bfeb-1e51bbca9255

231b54bc-5417-47c2-8793-03960dfe3e4e

Meraktivitetsprojekter 2014

RESUME

Der har i 2013 været aftalt en række meraktivitetsprojekter for at udnytte kapaciteten på regionens hospitaler.

Meraktivitetsprojekterne ønskes videreført i 2014, og der ønskes derudover tilført nogle få nye projekter.

Samlet set er finansieringsbehovet til meraktivitetsprojekterne i 2014 på 84,8 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der flyttes 21,2 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler til puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker, og

at meraktivitetsprojekter for i alt 84,8 mio. kr. godkendes.

Sagsfremstilling

Der blev i 2013 godkendt en række meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, hvoraf størstedelen var en videreførelse af projekter fra 2012. Meraktivitetsprojekterne har til formål at udnytte regionens kapacitet bedst muligt, sikre overholdelse af de gældende behandlings- og udredningsfrister og reducere forbruget på privathospitalerne. Meraktivitetsprojekterne indstilles for hovedpartens vedkommende videreført i 2014. Der foreslås desuden nogle få nye projekter i 2014.

Meraktivitetsprojekterne finansieres via puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker, der har som formål at finansiere projekter, der kan reducere regionens udgifter til privathospitaler. Puljen blev oprettet i 2011 og udgør 63,618 mio. kr. i 2014.

I 2013 blev puljen til særlige aktivitetsprojekter tilført 14,4 mio. kr. til finansiering af et meraktivitetsprojekt vedrørende reumatologi. Fra 2014 foreslås puljen udvidet med samlet 21,2 mio. kr. for igen at finansiere meraktivitetsprojektet vedrørende reumatologi og nye meraktivitetsprojekter.

Meraktivitetsprojekter i 2014

Som udgangspunkt ønskes alle projekter fra 2013 videreført i 2014 for at understøtte hospitalernes opfyldelse og overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Enkelte projekter er dog justeret i forhold til niveauet i 2013. Dette er blandt andet gældende for de kirurgiske fedmeforløb på henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, hvor begge projekter er nedjusteret, idet patientunderlaget har vist sig at være lavere end forventet. Derudover er projektet vedrørende postbariatriske plastikoperationer på Aarhus Universitetshospital udvidet med 5 mio. kr. i 2013, hvilket fortsat er gældende for 2014. Omfanget af de øvrige projekter tilpasses desuden de opdaterede DRG-takster gældende for 2014, hvilket kan have indflydelse på projekternes økonomiske omfang.

Udover de projekter, som videreføres, ønskes der tilført tre nye projekter i 2014. Der har vist sig en mulighed for at opstarte to nye meraktivitetsprojekter på Regionshospitalet Randers vedrørende skulder- og grå stær patienter. De to meraktivitetsprojekter omfatter 630 nyhenviste skulderpatienter inklusiv 168 skulderoperationer og 500 operationer for grå stær. Den øgede kapacitet forventes at kunne bidrage til nedbringelse af ventelisterne på de to områder og give bedre muligheder for overholdelse af de gældende frister for udredning og behandling. Derudover ønskes der afsat 2 mio. kr. til etablering af en bagstopperfunktion vedrørende EKKO-kardiografier på Hospitalsenhed Midt for at sikre hurtigere udredningsforløb på hjerteområdet.

I 2012 godkendte regionsrådet et meraktivitetsprojekt på det reumatologiske område på Hospitalsenhed Midt, der blev finansieret direkte fra kontoen for behandling på privathospitaler. Projektet blev videreført i 2013, hvor det blev sidestillet med de øvrige meraktivitetsprojekter. Der blev i den forbindelse overført 14,4 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler til puljen for særlige aktivitetsprojekter til finansiering af projektet. Det foreslås, at meraktivitetsprojektet vedrørende reumatologi videreføres i 2014 og finansieres fra puljen for særlige

aktivitetsprojekter og garantiklinikker.

Det samlede finansieringsbehov til meraktivitetsprojekter i 2014 er dermed 84,8 mio. kr.

Tabel 1. Oversigt over meraktivitetsprojekter i 2014 inkl. bevilling				
Speciale	Beskrivelse	Antal	Hospital	Bevilling 1.000 kr., 2014-p/l
Diagnostisk radiologi	MR-scanninger	5.400	HE Midt	4.593
	MR-scanninger	2.608	RH Randers	2.694
	MR-scanninger	300	HE Vest	309
	Ultralyd	2.064	AUH	845
	Ultralyd	-	RH Randers	1.209
Kardiologi	EKKO-kardiografi	1.200	HE Vest	1.633
	EKKO-kardiografi (bagstopperfunktion)	-	HE Midt	2.000
Kirurgi	Endoskopier	570	HE Horsens	1.178
	Galdeoperationer	75	RH Randers	750
	Hernieoperationer	75	RH Randers	600
Oftamologi	Grå stær operationer	500	RH Randers	1.300
	Grå stær operationer	500	AUH	1.300
Ortopædkirurgi	Rygoperationer	-	AUH	7.304
	Skulderudredninger- operationer	2.884	HE Midt	6.208
	Skulderudredninger- operationer	798	RH Randers	2.200
	Skulder- og hofteoperationer	-	RH Horsens	2.336
	Lumbale ryglidelser	2.520	HE Midt	5.169
Plastikkirurgi	Hofte- og knæoperationer	85	HE Midt	3.000
	Abdomen pendens og marmareduktioner	80	AUH	1.286
Plastikkirurgi	Postbariatrisk plastikkirurgi	145	AUH	12.000
Intern medicin og kirurgi	Fedmeudredning og fedmekirurgi	635	AUH og HE Midt	9.567
Reumatologi	Reumatologi	9.889	HE Midt	14.400
Urologi	Vandladningsbesvær og phimosis	317	HE Vest	2.922
Samlet finansieringsbehov				84.803
Budget				63.618
Manglende finansiering				21.185

Det indstilles, at puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker udvides med 21,2 mio. kr. fra kontoen for behandling på privathospitaler, så den udgør i alt 84,8 mio. kr. og dækker finansieringsbehovet for meraktivitetsprojekterne i 2014.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker udmøntes til hospitalerne ved regionsoverblikket pr. 30. september 2014, og der foretages en endelig opgørelse af projekterne i forbindelse med overførselssagen.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.					
1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Fælles udgifter og - indtægter, puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	21.200	21.200	21.200	21.200	21.200
Bevillingsændringer i alt	21.200	21.200	21.200	21.200	21.200
<i>Finansiering</i>					
Fælles udgifter og - indtægter, behandling på privathospitaler	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200
Finansiering i alt	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200	-21.200
Total	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Meraktivitetsprojekter fremover

På regionsrådets møde den 25. september 2013 blev der under punkt 23 orienteret om, at der på længere sigt vil blive foretaget en vurdering af sammenhængen mellem projekterne på de forskellige hospitaler i regionen. Der vil i den forbindelse blive set på, om der fremover skal ske en omfordeling af midlerne i puljen til særlige aktivitetsprojekter. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet til efteråret 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Opfølgning på udredningsretten

1-30-72-130-12

Bilag

Bilag 2. Opfølgning vedr. udredningsretten

Bilag 1. Opfølgningsdata udredningsretten januar 2014

Opfølgning på udredningsretten

RESUME

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft 1. september 2013. Der kan endnu ikke måles præcist på, om udredningsretten overholdes, men ved hjælp af en række nøgletal kan man få et billede af, hvordan det går med opfyldelse af udredningsretten. Der er forbedringer i forhold til de fleste nøgletal. Herudover viser tilbagemeldinger fra hospitalerne, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning er områder, hvor der på tværs af regionens hospitaler er kapacitetsudfordringer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det overordnede billede af Region Midtjyllands overholdelse af udredningsretten er, at inden for langt de fleste områder er der et eller flere hospitaler i regionen, som kan udrede inden for en måned. Hvor dette ikke er tilfældet, kan patienterne blive omvisiteret via Patientkontoret. Med enkelte helt specielle undtagelser kan patienterne således få et tilbud om at blive udredt inden for udredningsrettens frist.

Det er en stor opgave at udrede alle patienter inden for en måned, og der er fortsat områder, hvor alle regionens hospitaler har kapacitetsudfordringer. Der arbejdes på forskellig vis på at udvide kapaciteten inden for disse områder. Se bilag 2 for uddybning af de igangsatte initiativer. Hertil kommer den udfordring, at patienterne ikke altid ønsker at flytte sig hen til de hospitaler, der kan udrede inden for en måned. Det har blandt andet den konsekvens, at nogle hospitaler har vanskeligt ved at få afviklet ventelister.

Status vedrørende overholdelse af udredningsretten

Der er en national opfølgingsmodel undervejs, men der er tale om en vanskelig opgave, da udredningsretten i modsætning til den eksisterende opfølgning vedrørende eksempelvis kræft- og hjertepakkerne omfatter alle patientgrupper. De første nationale opfølgninger foretages august/september 2014.

Indtil den nationale model er på plads, har administrationen ved hjælp af forskellige nøgletal udarbejdet en foreløbig opfølgingsmodel. Det skal understreges, at denne opfølgingsmodel ikke måler præcist på opfyldelsen af udredningsretten, men giver et billede af eller en indikation på, i hvilken retning det går med opfyldelse af udredningsretten. Tallene skal således tages med forbehold, hvilket er beskrevet nærmere i bilag 1.

Som det fremgår af bilag 1, er der en positiv udvikling i langt de fleste nøgletal. Der er dog fortsat områder, hvor der på tværs af regionens hospitaler er kapacitetsudfordringer. Dette gælder urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning, hvor der ikke ses en entydig positiv udvikling.

Den foreløbige opfølgingsmodel omfatter følgende nøgletal, som fremgår af bilag 1:

- Antal dage fra henvisning til første kontakt.
- Antal patienter ventende på udredning og ventende til behandling.
- Servicemål om forundersøgelse inden for 14 dage.
- Patienter som omvisiteres til privathospitaler.
- Udviklingen i den ventetid afdelingerne indberetter til venteinfo.dk (udvalgte områder).

Bemærkninger til de enkelte nøgletal

Ventetid fra henvisning til 1. kontakt

På alle hospitaler, på nær Hospitalsenhed Midt, ses der en positiv udvikling gennem det seneste halve år. Tallene omfatter både patienter, som visiteres til udredning, og patienter, som visiteres til behandling. For en del af patienterne til behandling vil det dermed være i orden, at ventetiden er over 30 dage.

Antallet af ventende på udredning og behandling

På alle hospitaler er antallet af patienter, der venter på udredning, og som har ventet over 30 dage, faldet meget det seneste halve år. Samlet set er der på tværs af hospitalerne et fald på 8.326 patienter fra den 30. juli 2013 til 14. januar 2014.

Servicemål: Forundersøgelse inden for 14 dage

På alle hospitalerne er der en forbedring i opfyldelse af servicemålet.

Patienter omvisiteret til privathospitaler

Samlet set er der en stigning i antallet af patienter, som omvisiteres til privathospitaler. Stigningen skyldes omvisiteringer til MR-scanning.

Udviklingen i den ventetid afdelingerne indberetter til venteinfo.dk

Der er udvalgt nogle områder, for hvilke udviklingen i den indberettede ventetid på venteinfo.dk følges. Disse områder er udpeget, da de har særlige udfordringer i forhold til overholdelse af udredningsretten. Som det fremgår nedenfor, gælder det for disse områder, at der ikke er en entydig bevægelse i retning af kortere ventetid.

- Ekko (ultralydsundersøgelse af hjertet): Inden for ekkokardiografier er der fortsat længere ventetid på de fleste hospitaler, dog skal det bemærkes, at Regionshospitalet Silkeborg, der har bagstopperfunktion på området, kun har en uges ventetid.
- MR: Ventetiden på MR-området er fortsat lang, hvorfor mange patienter omvisiteres til private hospitaler.
- Medicinske nervesygdomme (neurologi): Ventetiden er fortsat lang. Der ses dog en lille forbedring i Hospitalsenheden Vest.
- Urologi – prostata (godartet): Der er fortsat lang ventetid på tværs af alle hospitaler på området.
- Ortopædkirurgi: Inden for ortopædkirurgien er det fortsat på skulderområdet, der ses de største problemer - særligt på Regionshospitalet Silkeborg.
- Gigtsygdomme og kronisk leddegigt (reumatologi): På Regionshospitalet Randers og på Aarhus Universitetshospital er der ventetid på fire uger eller derunder for både gigtsygdomme og kronisk leddegigt. Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt har fire ugers ventetid eller derunder for patienter med kronisk leddegigt. Sidstnævnte har på Regionshospitalet Silkeborg en open acces funktion, hvor patienter henvist med leddegigt ses hurtigt (inden for en uge). Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt har dog begge lang ventetid for patienter med gigtsygdomme. Hospitalsenheden Vest har lang ventetid for både patienter med gigtsygdomme og kronisk leddegigt.

Status fra hospitalerne

Som supplement til nøgletallene er der en tæt og løbende dialog med hospitalerne vedrørende status på arbejdet med udredningsretten. Tilbagemeldinger fra hospitalerne bekræfter, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine, ryg- og skulderkirurgi og MR-scanning er områder, der fortsat har betydelige kapacitetsudfordringer. En mere detaljeret statusrapportering inklusiv handleplaner fremgår af bilag 2.

Generelt om udredningsretten

Udredningsretten trådte i kraft 1. september 2013. Med udredningsretten har patienter ret til at blive udredt inden for en måned. Retten omfatter alle patienter, som er henvist til hospitalerne til udredning. Hvis det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for en måned, skal patienten have en udredningsplan. Med udredningsretten varetager hospitalerne herudover forløbsansvaret, så udredningspatienter ikke sendes tilbage til praksis, før de er udredt.

Information til patienter om retten til udredning

I den situation, hvor et hospital på trods af indsatsen ikke kan udrede en patient inden for 30 dage, skal patienten sikres et andet tilbud, der overholder udredningsretten. Der er derfor udarbejdet et brevkoncept, som understøtter omvisiteringer mellem hospitalerne internt i regionen, så ledig kapacitet udnyttes bedst muligt.

I de tilfælde hvor det hospital, der har modtaget henvisningen, ikke kan udrede inden for en måned, men et andet hospital i regionen kan, får patienten besked om, hvilket hospital der kan tilbyde udredningen. Det er således henvisningshospitalet, der afsøger, hvilke andre muligheder der er for patienten internt i regionen. Hospitalet sørger for, at patientens henvisning sendes videre, hvis patienten ønsker det. Det hospital, som oprindeligt modtog henvisningen, har ansvaret for patienten, indtil patienten har haft sit første fremmøde på det modtagende hospital.

I de tilfælde hvor henvisningshospitalet ikke kan finde et tilbud om udredning inden for en måned på nogen af hospitalerne i regionen, opfordres patienten til at kontakte Patientkontoret. Patientkontoret vil i denne situation være behjælpelig med at finde et tilbud til patienten på et samarbejdshospital i en anden region eller på et privat hospital, der har indgået Danske Regioners udredningsaftale. Det er dog som nævnt ikke alle patienter, der tager imod dette tilbud. De første måneder med udredningsretten har således vist, at mange patienter vælger at vente lidt længere på et hospital, der f.eks. er geografisk tættere på patientens bopæl, frem for at tage i mod tilbuddet om at blive udredt inden for udredningsfristen på et andet hospital.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 32: Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014

1-23-3-4-07

Bilag

Bilag 1 Oversigt_udmøntninger medicoteknik_2014

ffb9ed3e-e2b2-48dc-9cb4-2b873a1a0f8c

Udmøntning af de medicotekniske puljer 2014

RESUME

Regionsrådet afsætter hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. Med denne sag orienteres regionsrådet om disponeringen over de medicotekniske puljer. Det indstilles ligeledes, at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at disponeringen over de medicotekniske puljer tages til efterretning, og

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer hermed om disponeringen af de midler, som regionsrådet i 2014 har afsat til indkøb af medicoteknisk udstyr. Midlerne har hidtil været fordelt på tre puljer, men i 2014 er der indført nye administrative procedurer for området, hvilket blandt andet betyder, at en af puljerne nedlægges. Der gives desuden en oversigt over de bevillingsmæssige rammer og de større investeringer, der planlægges gennemført i 2014.

Det indstilles desuden, at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig.

Fordelinger i puljer; administrative ændringer.

Der er fra 2014 gennemført en række ændringer for administrationen af den medicotekniske anlægsramme. Dette skyldes, at det vurderes at være fordelagtigt at decentralisere administrationen af de driftsbetonede områder, og såvel hospitaler som Indkøb og Medicoteknik har bakket op om en mindre bureaukratisk løsning. Ændringerne omfatter:

- Hospitalernes egenandel på 25 % til Pulje 1 afskaffes, og midlerne forbliver i hospitalernes driftsbudgetter.
- Pulje 3 til ikke-medicoteknisk udstyr udgår fra puljerne og anskaffes fremover af hospitalernes driftsbudgetter.
- Omkostninger til bygningsarbejde i forbindelse med anskaffelse af medicoteknisk udstyr samt installationer afholdes af hospitalerne.
- Omkostninger til it afholdes af hospitalerne.

De enkelte hospitaler vil således til gengæld for afskaffelsen af egenbetalingen selv skulle afholde udgifter til installation af det bevilgede udstyr, dette både i forhold til bygningsmæssige ændringer og it.

Dermed findes der nu tre medicotekniske puljer:

Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 2 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Det er hospitalsledelsen på det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvordan deres andel af puljen skal anvendes.

Pulje 2 er til enkeltinvesteringer over 2 mio. kr. eller til større fælles temaer.

Derudover findes **direktionspuljen**, som kan disponeres af direktionen i Region Midtjylland til uforudsete udgifter.

Tabel 1. Puljer 2014

Pulje 2014	mio. kr.
Pulje 1	95,0
Pulje 2*	103,1
Direktionspulje	10,0
Disponeret i alt	208,1

*Heraf er 8,1 mio. kr. et mindreforbrug overført fra 2013.

Prioriteringer under pulje 2

De største enkeltudgifter i 2014, jf. bilag 1, vedrører:

- Investering blandt andet i en multislice CT-scanner og to kardiologiske laboratorierum til Aarhus Universitetshospital.
- Anskaffelse af en vævsprocessor til Regionshospitalet Randers.
- Anskaffelse af en multislice CT-scanner til Regionshospitalet Viborg.
- En operationsrobot og en CT-scanner til Hospitalsenheden Vest.
- En helkrops MR-scanner til Regionshospitalet Horsens.

Energi og miljø Ved indkøb og udskiftning af medicoteknisk udstyr vil det typisk være tilfældet, at det nye udstyr bruger mindre strøm på grund af ny teknologi. Der vil derfor ofte også være et energimæssigt sigte med investeringerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 33: Punktet er udgået

1-15-0-81-3-14

Punktet er udgået

Sagsfremstilling

Punktet er udgået.

BESLUTNING

Punktet er udgået.

Punkt 34: Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram

1-30-100-43-13

Bilag

Akutprogram

Milepæle

Orientering om administrationens arbejde med Akutprogram

RESUME

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog i 2007 en overordnet Akutplan. Denne indebærer dels en række indsatser på det præhospitale område, dels samling og omorganisering af indsatsen for de akutte patienter i regionen. En række af de overordnede mål i planen er allerede realiseret. Med henblik på at realisere de dele af planen, der omfatter intern organisering og mere effektive patientforløb, har administrationen etableret en programindsats på området. Arbejdet med Akutprogrammet er iværksat henover efteråret 2013 og forventes afsluttet i 2017.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med henblik på at styrke gode og effektive akutte patientforløb af høj kvalitet, udarbejdede regionsrådet i Region Midtjylland i 2007 en samlet akutplan for regionen. Akutplanen afspejler også Sundhedsstyrelsens udspil om Styrket Akutberedskab fra 2007. Region Midtjylland har siden arbejdet målrettet med at styrke det præhospitale beredskab, og har blandt andet etableret en selvstændig sundhedsfaglig visitation af 112-opkaldene. Der er ligeledes etableret akutlægehelikopterordning, ligesom den præhospitale indsats generelt er opgraderet og harmoniseret. De akutte modtagefunktioner er samlet på fem akuthospitaler, og der er etableret selvstændige akutafdelinger fem steder i regionen. Samtidig er lægevagten fysisk samlet med akutmodtagelserne, og der er etableret et tæt samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelser. Region Midtjylland er således godt i gang med at realisere visionerne bag det overordnede planudspil.

Den vision for hospitalsvæsenet, som akutplanen er udtryk for, stiller imidlertid krav om meget store ændringer i struktur, kultur, ledelse og samarbejde internt på akuthospitalerne. Med de store linjer på plads, er der derfor nu behov for, at regionens hospitaler i fællesskab gør en indsats for at skabe de forandringer, der er behov for.

Med henblik på at understøtte hospitalernes arbejde med at sikre de bedst mulige forløb for de akutte patienter i Region Midtjylland, har administrationen i samarbejde med hospitalerne etableret et nyt programområde for den akutte indsats på hospitalerne. Udkast til Akutprogram er vedlagt som bilag. Programmet er stadig under udvikling, men fungerer allerede som grundlag for hospitalernes og administrationens daglige arbejde med optimering af de akutte patientforløb.

Akutprogrammets mål:

Der er udarbejdet fire overordnede målsætninger for de akutte patientforløb:

- *Hospitalsvisitation i Akutafdelingen* (Etablering af hospitalsvisitationer indebærer blandt andet ét fælles telefonnummer på hvert hospital til praktiserende læger og lægevagt i forbindelse med indlæggelse af akutte patienter).
- *Triage ved ankomsten* (Triage har til formål at give en hurtig vurdering af den akutte patient samt dernæst at indsætte de ressourcer, som patientens tilstand kræver. Derudover er triage med til at skabe hurtige og effektive patientforløb i akutafdelingen).
- *Relevant speciallæge inddrages i udredning og behandlingsplan i løbet af første time* (Indebærer, at relevant speciallæge er aktivt involveret i vurdering af alle akutte patienter i løbet af den første time efter modtagelse på hospitalet, uanset tid på døgnet. Patienter med laveste alvorligheds- og hastegradsvurdering (blåt spor) undtaget).
- *Behandlingsplan lagt inden fire timer efter ankomst til akutafdelingen* (Indebærer, at alle akutte patienter henvist til indlæggelse skal have en godkendt behandlingsplan i løbet af fire timer efter triage uanset tid på døgnet).

Akutprogrammets spor

Virkeliggørelse af regionens overordnede mål for de akutte patientforløb indebærer først og fremmest en forandrings- og implementeringsproces på de enkelte hospitaler. Denne proces har været i gang i en årrække, og hospitalerne arbejder stadig løbende med en række processer. Udover den konkrete, løbende proces på hospitalerne er der også behov for, at der på regionalt niveau iværksættes en række fælles initiativer, der kan understøtte processerne på hospitalerne.

Der arbejdes derfor aktuelt i to hovedspor i akutprogrammet, henholdsvis et hospitalsspor og et fælles spor.

I hospitalssporet arbejdes med lokal vision og strategi med henblik på opfyldelse af målene vedrørende speciallæge inden en time, hurtig diagnostik og behandlingsplan inden fire timer. Derudover arbejdes generelt med implementering af de beslutninger, der træffes i forbindelse med akutprogrammet.

I forbindelse med de fælles spor er der nedsat en række arbejdsgrupper, der har til formål at udarbejde fælles rammer og koncepter på en række områder. Det gælder f.eks. en tværregional arbejdsgruppe vedrørende fælles rammer for hospitalsvisitationer på de fem akuthospitaler, en tilsvarende gruppe der ser på rammerne for integration af modtagelse af de psykiatriske patienter igennem akutafdelingerne, deltagelse i regionens forsøg med nye incitamentsstrukturer i projektet Ny styring i et patientperspektiv, samt en arbejdsgruppe der i fællesskab mellem de fem akuthospitaler videreudvikler på regionens redskab til vurdering af haste- og alvorlighedsgrad i forbindelse med akut indlæggelse på et af regionens fem akuthospitaler. Administrationen har også iværksat fælles initiativer i forhold til uddannelse og rekruttering på akuthospitalerne, ligesom der arbejdes med it og dataunderstøttelse af hospitalernes arbejde med at udvikle effektive patientforløb af høj kvalitet.

Milepæle

I forbindelse med Akutprogrammet er udarbejdet en milepælsoversigt, som løbende drøftes mellem administrationen og driftssystemet. Oversigt over milepæle er vedlagt. For en række af milepælene er der endnu ikke fastsat dato for opfyldelse af det konkrete mål. Konkret arbejder hospitaler og administrationen målrettet frem mod realisering af milepælen vedrørende døgndækkende tilstedeværelse af speciallæger i alle de fem akutmodtagelser pr. 1. maj 2014.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, idet lægebemandingen af akutmodtagelserne drøftes på et kommende temamøde.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 35: Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn

1-30-143-06-V

Orientering om en styrkelse af indsatsen over for lungesyge børn

RESUME

Der orienteres om, hvorledes børneafdelingerne i Region Midtjylland vil udmønte de 3 mio. kr., som blev afsat med budgetforliget for 2014 til at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforliget for 2014, er der afsat 3 mio. kr. årligt fra 2014 med henblik på at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme.

Midlerne skal i henhold til budgetforligsteksten anvendes til henholdsvis:

- Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne-lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne
- En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastmaambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.

Patientforløbsprogrammet indeholder retningslinjer for den arbejdsdeling, der er mellem hospitaler og barnets praktiserende læge. Det vil sige retningslinjer for, hvornår patienterne skal ses i ambulatorium, og hvornår de skal gå til kontrol hos egen læge. Programmet er baseret på en international retningslinje, som styrker det tværsektorielle samarbejde om børn med astma og sikrer kvaliteten i patientbehandlingen.

Efter en drøftelse med hospitalerne er der lagt op til, at den højt specialiserede funktion i børnelungesygdomme på Aarhus Universitetshospital tildeles 2 mio. kr., og at den brede almene indsats for børn med astma tildeles 1 mio. kr., som deles ligeligt mellem de fire børneafdelinger i regionen.

På det højt specialiserede område vil Børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital anvende bevillingen til at øge kapaciteten i deres Børnelungecenter, således at 200 nye børn kan blive tilknyttet centret, derudover vil aktiviteten stige med 1.000 ekstra kontrolbesøg om året. Kapacitetsudvidelsen af den højt specialiserede funktion har til hensigt at nedbringe ventetiderne.

På den brede almene indsats vil børneafdelingerne udvide kapaciteten på det ambulante område, således at patienterne hurtigere kan blive afklaret og herefter overgå til kontrol hos egen læge. Derudover har børneafdelingerne også andre initiativer, som vil få gavn af midlerne. Det handler blandt andet om opgradering af eksisterende tilbud om "ind-fra-gaden" lungefunktionsundersøgelse og implementering af brug af nyanskaffet Bodyboks til måling af lungekapacitet hos de små børn.

Midlerne vil blive udmøntet i forbindelse med første kvartalsrapport, som præsenteres for regionsrådet ultimo maj 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 36: Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen

*

1-31-72-5-14

Orientering om plan for udvidelse af 112-førstehjælperordningen *

RESUME

Regionsrådet har i budgetforliget for 2014 besluttet, at der skal fremlægges en plan for udbygning af 112-førstehjælperordningen med nye korps. Da der er planlagt et udbud på området i foråret 2014, foreslås det, at planen først fremlægges for regionsrådet i juni måned 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om, at der er behov for at udsætte fremlæggelse af plan for udvidelse af antallet af 112-førstehjælperkorps til politisk behandling i juni måned 2014.

Det er en del af den politiske aftale vedrørende budgettet for 2014, at der ønskes en udvidelse af 112-førstehjælperordningen med nye korps. 112 førstehjælperkorpene, der består af frivillige, som tilkaldes ved formodet hjertestop, er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der er i dag 14 korps i regionen samt to under etablering.

Det blev således besluttet:

"at udbygge den nuværende indsats med 0,5 mio. kr. Udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps fremlægges for regionsrådet primo 2014".

Den nuværende kontrakt udløber ved udgangen af oktober 2014. Der er derfor ved at blive planlagt et udbud af ydelser i ordningen (uddannelse, vedligehold, udstyr mv.), som varetages ved leverandør, hvorfor plan vedrørende 112-førstehjælperordningen incl. udvidelse med nye korps først vil kunne fremlægges til politisk behandling i juni 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 37: Tildeling af Region Midtjyllands Landsbypris 2014

1-33-70-3-13

Bilag

Indstillingsskema udfyldt af LAG

Ansøgning fra Ølstrup

Ølstrup folder

Tildeling af Region Midtjyllands landsbypris 2014

Tildeling af Region Midtjyllands Landsbypris 2014

RESUME

Region Midtjylland har siden 2009 tildelt en årlig landdistriktspris til en landsby eller gruppe af landsbyer, der har vist nye veje til fornyelse og udvikling. Et bedømmelsesudvalg har vurderet de ni foreslåede kandidater til Region Midtjyllands landsbypris 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Region Midtjyllands landsbypris 2014 på 150.000 kr. tildeles Ølstrup i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands landsbypris er uddelt hvert år siden 2009 og er på 150.000 kr. Uddeling af en årlig landsbypris er angivet som en aktivitet i den Regionale Udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland.

Et bedømmelsesudvalg anbefaler, at Ølstrup i Ringkøbing-Skjern Kommune tildeles Region Midtjyllands landsbypris 2014. De fem medlemmer af bedømmelsesudvalget peger alle på, at Ølstrup er den af kandidaterne, der bedst opfylder de opstillede kriterier for udpegningen. Bedømmelsesudvalgets sammensætning fremgår af bilaget "Tildeling af Region Midtjyllands Landsbypris 2014"

I forbindelse med anbefalingen fra bedømmelsesudvalget er der blandt andet lagt vægt på, at Ølstrups indbyggertal er vokset fra 243 i 2009 til 289 i 2013 (en stigning på 18 %). Der er et stort engagement fra indbyggerne, hvilket kommer til udtryk ved etablering af to større søer, hvoraf den ene fungerer som badesø, at byens grønne områder vedligeholdes af et korps af pensionister samt den lokale Dagli' Brugens daglige drift er understøttet af en frivillig indsats med ugentlig rengøring, vedligeholdelse og vareudbringning.

I forbindelse med en stor vindmøllepark er der etableret et samarbejde med sognet, hvilket blandt andet betyder, at der modtages penge fra vindmølleprojektet til sognet. Der arbejdes endvidere på at få opstartet fælles energiforsyning af skole, børnehave og det kommende multihus gennem et offentligt-privat samarbejde. Det bemærkes endvidere, at Ølstrup og nærmeste omegn på trods af sin størrelse har mange lokale arbejdspladser.

Landsbyprisen tildeles til den landsby, der samlet set bedst opfylder otte kriterier for udvikling og fornyelse. Kriterierne fremgår af bilaget "Tildeling af Region Midtjyllands Landsbypris 2014". I forhold til tidligere år er der tilføjet et kriterium om, at det også er af betydning, at der er gennemført en særlig indsats i forhold til energi og/eller miljø. Ud over disse kriterier er det fastlagt, at den enkelte landsby ikke må have over 2.000 indbyggere.

Landsbyprisen på 150.000 kr. kan anvendes til faciliteter og aktivitetsmuligheder til almen offentlig benyttelse i landsbyen. Prisen overrækkes i foråret 2014 efter nærmere aftale.

De hidtidige modtagere af landsbyprisen er Idom og Råsted i Holstebro Kommune (2009), Spjald i Ringkøbing-Skjern Kommune (2010), Endelave by i Horsens Kommune (2011), Rødding i Skive Kommune (2012) og Nørager i Norddjurs Kommune (2013).

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 38: Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende blodfortyndende behandling

1-30-72-62-10

Bilag

Borgerhenvendelse den 17. januar 2014

Svarbrev

Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende blodfortyndende behandling

RESUME

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende blodfortyndende behandling.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i mail af den 10. februar 2014 henvendt sig vedrørende AK-behandling, der også kaldes blodfortyndende behandling.

Anmodningen er fremsat på baggrund en borgerhenvendelse vedrørende procedure for måling af blodprøver i forbindelse med blodfortyndende behandling samt procedure for undervisning af patienter i betjening af apparat til måling af blodets tykkelse. Henvendelse af 20. januar 2014 samt svar herpå er vedlagt som bilag.

Som opfølgning på svaret fra regionsrådsformanden har Anne V. Kristensen bedt om, at sagen drøftes i forretningsudvalget. Herunder ønsker Anne V. Kristensen en drøftelse af den nuværende organisering af AK-behandling i Region Midtjylland.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at administrationen udarbejder en samlet redegørelse for de samlede faglige og økonomiske konsekvenser af muligheder for yderligere omlægning af blodfortyndende behandling. Redegørelsen forventes forelagt til politisk drøftelse i april 2014.

Anne V. Kristensen bemærkede, at såfremt der pt. står apparater klar til brug, så bør der tilbydes patienter undervisning, så apparaterne kan anvendes med det samme.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.