

REFERAT Forretningsudvalget d. 07-12-2010

Mødedato Tirsdag d. 07. december 2010 kl. 10:00

Mødested konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Vedtagelse af kommissorier for to politiske udvalg.....	3
Tidsplan og koncept for økonomi- og kvartalsrapporteringer i 2011.....	4
Økonomirapporten pr. 31. oktober 2010 og Budgetreguleringen 2010.....	7
Yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark 2011.....	13
Bevillingssag; deponering i forbindelse med opførelse af p-hus, Regionshospitalet Randers.....	15
Bevillinger til det videre arbejde med Det Nye Universitetshospital i Århus.....	18
Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus 3. kvartal 2010.....	23
Anskaffelse af en PET/CT-scanner til Hospitalsenheden Vest.....	28
Godkendelse af studierejse til London i februar 2011 for Det midlertidige Udvalg for Forskning, Te	31
Godkendelse af medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalgets deltagelse i studietur til Stockholm	33
Udmelding fra regeringen og regeringens nedsatte ekspertpanel vedrørende ansøgninger til 2. fase :	35
Godkendelse af partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.....	39
Orientering om redegørelse til Miljøstyrelsen vedrørende Collstrop grunden i Horsens.....	41
Specialeplanlægning - placering af 13 specialfunktioner, hvor Sundhedsstyrelsen har bedt Region N	43
Anvendelse af midler i 2011 til udvidet ret til undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsyki	45

Punkt 29: Vedtagelse af kommissorier for to politiske udvalg

0-2-3-09

Resume

Regionsrådet vedtog på sit møde den 17. november 2010 at nedsætte to politiske udvalg med funktionsperiode fra 1. marts 2011: Et udvalg vedrørende etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde og et udvalg vedrørende multisygdom. Administrationen har udarbejdet forslag til kommissorier for de to udvalg.

Direktionen indstiller,

at kommissorium for Udvalg vedrørende etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde godkendes, og

at kommissorium for Udvalg vedrørende multisygdom godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet kan i medfør af § 13 i Lov om regioner nedsætte særlige udvalg til at varetage forberedende og rådgivende opgaver af midlertidig karakter. Regionsrådet vedtog på sit møde den 17. november 2010 at nedsætte følgende to udvalg med hver 7 medlemmer, og som har funktionsperiode 1. marts – 31. december 2011:

Et udvalg vedrørende etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde

Udvalget nedsættes med det formål at sætte fokus på og skabe forståelse for de dilemmaer og hensyn, der er en del af hverdagen inden for psykiatrien og det specialiserede socialområde.

Et udvalg vedrørende multisygdom

Udvalget nedsættes med det formål at øge fokus på en optimal håndtering af multisyge patienter i det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Administrationen har udarbejdet forslag til kommissorier for de to udvalg. Kommissorierne vedlægges som bilag. Det bemærkes, at udvalgene på deres første møde forventes at drøfte kommissoriet for deres virksomhed, og at regionsrådet i forlængelse heraf vil kunne beslutte justeringer i kommissorierne, hvis det vurderes, at drøftelsen har skabt behov herfor.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

2011_Kommissorium_Udvalg dilemmaer i psykiatrien mv

2011_Kommissorium_Udvalg_multisygdom

Punkt 30: Tidsplan og koncept for økonomi- og kvartalsrapporteringer i 2011

1-21-78-3-10

Resume

Det foreslås, at der udarbejdes 9 økonomirapporter i 2011, hvoraf 3 vil være uddybende kvartalsrapporter, som følger op på drifts- og anlægsøkonomi samt aktivitet og servicemål indenfor alle 3 kredsløb samt det finansielle område. De resterende 6 månedlige økonomirapporter vil følge op på driftsøkonomien indenfor sundhedskredsløbet. Dertil kommer to indberetninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring (foreløbigt) regnskabsresultat i 2012.

Direktionen indstiller,

at koncept og tidsplan for økonomi- og kvartalsrapporter i 2011 godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkender for hvert budgetår en tidsplan for de løbende økonomi- og kvartalsrapporter.

Af budgetforliget for 2011 fremgår desuden følgende:

"Der lægges vægt på, at der på alle niveauer, hvor der er delegeret budgetansvar, gennemføres systematiske og månedlige vurderinger af økonomien. Det forventes, at der tages de nødvendige skridt med henblik på at opnå budgetbalance. Initiativer, der ændrer på det politisk vedtagne aktivitets- og serviceniveau, skal forelægges til godkendelse i regionsrådet."

Denne indstilling vil omhandle et forslag til et konkret koncept for, hvorledes dette udmøntes i praksis, samt sætte det i relation til de standardiserede afrapporteringer regionen skal lave til Indenrigs- og sundhedsministeriet som konsekvens af økonomiaftalen for 2011.

Konceptet for økonomirapporteringer i 2011

Der foreslås følgende udmøntning af hensigtserklæringen i budgettet:

- Kvartalsrapporterne bibeholdes og udgør fortsat den samlede vurdering af økonomi og aktivitet på både drift og anlæg for alle kredsløb samt det finansielle område.
- Det foreslås, at der i tillæg hertil udarbejdes månedlige økonomirapporter for sundhedskredsløbets drift (inkl. psykiatrien), således at der i alt udarbejdes 9 økonomirapporter vedrørende sundhedskredsløbets drift (inkl. de 3 kvartalsrapporter).
- Undtaget er økonomirapporter pr. 31/1, 31/7 og delvist 31/12 (se dog næste punkt).
- Dertil kommer to yderligere indberetninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring (foreløbigt) regnskabsresultat henholdsvis pr. 31.12.2011 og pr. 15.02.2012, jf. nedenstående forslag til tidsplan. Disse indberetninger skal offentliggøres for regionsrådet forud for indberetning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet 4 uger efter periodeafslutning.
- De månedlige likviditetsrapporteringer, der blev påbegyndt i 2010, følger de 9 økonomi- og kvartalsrapporter.
- De månedlige økonomirapporter mailes til regionsrådet inden næste månedsskifte. Evt. afklarende/opklarende spørgsmål kan ske i forbindelse med det efterfølgende møde i forretningsudvalget. Kvartalsrapporterne kører deres normale proces.
- Bevillingsændringer sker fortsat i forbindelse med kvartalsrapporterne og budgetreguleringssagen i december.

Det følgende indeholder en uddybning af de to typer rapporteringer – og forskellene imellem dem.

De månedlige økonomirapporter:

De månedlige økonomirapporter er nogle lidt hurtigere løbende pejlinger på, hvordan driftsøkonomien ser ud indenfor sundhedskredsløbet, der baserer sig på driftsenhedernes eksisterende økonomiopfølgninger. De månedlige økonomirapporter vil således supplere de mere omfattende kvartalsrapporter og skal løbende give pejlinger på i hvilken retning, økonomien bevæger sig.

Undtaget for månedlig økonomiopfølgning er områder med særlige aftaler/opfølgingsmodeller. Dette handler om ny dyr medicin og nye dyre behandlinger, som der er aftalt en særlig opfølgingskadanace på, hvor hospitalerne indberetter forventninger til de centrale budgetansvarlige kvartalsvis. Her er også for 2011 en særlig styringsmodel med loft over forbruget, og hvilke nye medikamenter der sættes i gang.

Til regionsrådets møde i december forelægges desuden en vurdering af forventet regnskab for budgetåret med henblik på afsluttende tillægsbevillinger – denne lægges sædvanligvis i forlængelse af økonomirapporteringen pr. 31. oktober. Denne økonomirapportering omhandler derfor både drift og anlæg for samtlige kredsløb.

Kvartalsrapporterne:

Det vil fortsat være i forbindelse med kvartalsrapporterne, at der er den kritiske dialog omkring og gennemgang af økonomiforventningerne – herunder forventningerne til tillægsbevillinger fra centrale puljer.

Det vil også være i forlængelse af kvartalsrapporter, at der skal tages stilling til, om de eventuelle forventede budgetubalancer i henhold til budgetforliget skal udløse kompenserende besparelser. Evt. budgetubalancer, der bliver indmeldt i de månedlige rapporter, vil således blive trykprøvet inden den efterfølgende kvartalsrapportering forud for udarbejdelse af eventuelle handleplaner.

Tidsplan for kvartals- og økonomirapporter i 2011

Der er ved planlægningen af 2011 taget hensyn til eksterne krav og sammenfald med andre vigtige økonomiske begivenheder i form af regnskabsaflæggelse, økonomiaftale og budgetvedtagelse.

I 2010 blev der fremlagt i alt 3 kvartalsrapporter og 2 økonomirapporter. Hertil kom 3 selvstændige likviditetsopfølgninger.

Tidsplanen for de planlagte økonomirapporter i 2011 fremgår af nedenstående tabel. Såfremt der opstår begivenheder, der ikke kan håndteres inden for tidsrammerne af de planlagte kvartals- og økonomirapporter, vil der blive fremlagt særskilte sager.

Sag	Forretningsudvalg	Regionsråd	Forventet indberetning ISM
Økonomirapport pr. 28. februar 2011	Fremsendes inden 1. april		
Kvartalsrapport pr. 31. marts 2011	17. maj	25. maj	28. april
Økonomirapport pr. 30. april 2011	Fremsendes inden 1. juni		
Økonomirapport pr. 31. maj 2011	Fremsendes inden 1. juli		
Kvartalsrapport pr. 30. juni 2011	20. september	28. september	11. august

Økonomirapport pr. 31. august 2011	Fremsendes inden 1. okt.		
Kvartalsrapport pr. 30. september 2011	8. november	16. november	28. oktober
Økonomirapport pr. 31. oktober 2011 (inkl. budgetregulering)	6. december	14. december	
Økonomirapport pr. 30. november 2011	Fremsendes inden 6. januar 2012		
Foreløbigt regnskab pr. 31. december 2011			28. januar 2012
Regnskab 2011 pr. 15. februar 2012			15. marts 2012

Standardiseret økonomiopfølgning for regionerne

I overensstemmelse med aftalen om regionernes økonomi for 2011 om en udbygget og standardiseret økonomiopfølgning i regionerne skal der fra og med 3. kvartal 2010 indberettes standardiserede oversigter til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Opfølgningsskemaet skal indsendes efter udløbet af hvert kvartal (senest 4 uger efter kvartalets afslutning) samt efter 15. februar.

Disse indberetninger skal offentliggøres for regionsrådet forud for indberetning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Økonomiopfølgningerne ved kvartalsafslutningerne (pr. 31/3, 30/6 og 30/9) kører derfor i 2 forløb. Den standardiserede økonomiopfølgning og indberetning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er en aflæsning af saldobalancen, der kortfattet er kommenteret ud fra tidligere vurderinger (da indberetningsfristerne er forud for, at kvartalsrapporterne er færdige). Disse indberetninger sendes til regionsrådet via mail. Denne indberetning vil blive fulgt op af en grundigere belysning og vurdering af økonomien i forbindelse med udarbejdelsen af kvartalsrapporterne, som forelægges for regionsrådet i den efterfølgende måned.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Økonomirapporten pr. 31. oktober 2010 og Budgetreguleringen 2010

1-21-78-3-10

Resume

Økonomirapporten pr. 31. oktober 2010 giver en status for økonomien og investeringerne på sundhedsområdet, socialområdet, det regionale udviklingsområde og det fællesadministrative område. Herudover vurderer rapporten likviditeten og finansieringen af regionens opgaver.

Å
Vurderingen af økonomien pr. 31. oktober 2010 er forbedret med 37 mio. kr. for præklinisk hospitalet og 20 mio. kr. for primær sundhed (praksissektoren) i forhold til afvigelsen i Kvartalsrapporten pr. 30. september 2010.

Å
På sundhedsområdets driftsbudget vurderes der merudgifter for i alt 133 mio. kr., hvoraf 87 mio. kr. vedrører hospitalerne, behandlingspsykiatrien og fælles administrative områder, 83 mio. kr. vedrører vanskeligt styrbare områder såsom behandling over regionsgrænser, udvidet frit sygehusvalg og ny dyr medicin, og mindreudgifter til præklinisk hospitalet udgør 37 mio. kr. Der forventes merindtægter på 39,7 mio. kr. fra den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering.

Å
I denne sag foreslås, i lighed med 2009, en række budgetreguleringer til dækning af de forventede merudgifter og merindtægter på sundhedsområdet, socialområdet og det fælles administrative område. For Regional Udvikling forventes der mindreforbrug eller budgetoverholdelse, og der sker derfor ikke nogen budgetregulering på dette område.

Å
Der tages stilling til de endelige overførsler af mer- og mindreudgifter/-indtægter på både drift og anlæg i forbindelse med regnskabsafslutningen for 2010.

Direktionen indstiller,

at Økonomirapporten pr. 31. oktober 2010 tages til efterretning,

Å

at der afgives bevillinger til merforbrug i 2010 på i alt 215,1 mio. kr. Bevillingerne afsættes på 3 centrale puljer fordelt med 78,1 mio. kr. til merforbrug på hospitalerne, 95,0 mio. kr. til merudgifter for fælles udgifter/indtægter, og 42,0 mio. kr. til merforbrug på primær sundhed (medicintilskud) jf. skema 1,

Å

at bevillingen til kommunal medfinansiering i 2010 sættes med 39,7 mio. kr. jf. skema 1,

Å

at bevillingen til præklinisk hospitalet i 2010 reduceres med 37,0 mio. kr. jf. skema 1,

Å

at bevillingen til primær sundhed (praksissektor) i 2010 reduceres med 20,0 mio. kr. jf. skema 1,

Å

at bevillingerne på netto i alt 118,4 mio. kr. finansieres midlertidigt af den likvide beholdning jf. skema 1,

Å

at der for socialområdet afgives tillægsbevillinger til merudgifter på i alt 286,1 mio. kr., som finansieres af Åggede kommunale takstbetalinger på 286,1 mio. kr. jf. skema 2,

Å

at der for det fællesadministrative område afgives tillægsbevillinger til merudgifter på i alt 16,3 mio. kr., som fordeles i henhold til gældende fordelingsnågle for budget 2010. De 14,848 mio. kr. til sundhedskredslåbet finansieres midlertidigt af den likvide beholdning, de 1,123 mio. kr. til socialområdet finansieres af kommunale takstbetalinger og de 0,329 mio. kr. til Regional Udvikling finansieres af bevillingen Regional Udvikling i Åvrigt jf. skema 3,

Å

at der i henhold til regionens regler om overførsel af merudgifter/mindreudgifter tages endelig stilling til bevillingerne jf. skema 1 og 3 i forbindelse med regnskabsafslæggelsen 2010, og

Å

at de Åvrigte bevillingsændringer i skemaerne 4-9 godkendes.

Sagsfremstilling

Vedlagte økonomirapport viser status for sundhedsområdet, socialområdet, regional udvikling og de fællesadministrative områder. I første afsnit er der et resumé for de tre finansielle kredsløb og en opfølgning på økonomiaftalen for sundhedsområdet.

Å

I henhold til regionsloven må der ikke iværksættes foranstaltninger, som medfører omkostninger og/eller indtægter for regionen, før regionsrådet har meddelt bevilling. Denne bestemmelse indebærer samtidig, at overskridelse af en drifts- eller anlægsbevilling eller af det i budgettet opførte røddighedsbeløb kræver en forudgående tillægsbevilling fra regionsrådets side.

Å

I lighed med 2009 gennemføres der derfor inden udgangen af året en budgetreguleringssag for driften. Det er forventede merudgifter på driften og merindtægter fra den kommunale medfinansiering, der budgetreguleres og dermed ikke hverken mindreudgifter eller -indtægter. Reguleringen sker alene i forhold til budgettet for 2010. Der tages stilling til de endelige overførsler (af såvel mer-/mindreforbrug på drift og anlæg som udgifter/indtægter), når regnskabsresultatet er kendt i forbindelse med overførselssagen 2010 til 2011/regnskabsafslæggelsen 2010 i maj 2011.

Å

Sundhedsområdet

På baggrund af afregningerne for den kommunale medfinansiering forventes en merindtægt på 39,7 mio. kr. Vurderingen er ændret i forhold til 3. kvartalsrapport. Det foreslås, at der gives indtægtsbevilling til merindtægten.

Å

Det samlede skøn for driftsbudgettet på sundhedsområdet viser en forbedring på i alt 57 mio. kr. i forhold til 3. kvartalsrapport. Præhospitalets mindreforbrug udgør 37 mio. kr. Forbedringen på 20 mio. kr. for Åvrig primær sundhed (praksissektoren) skyldes især udviklingen i udgifter til almen læge, der stiger mindre end ventet.

Å

Tabel 1: Vurderede mer-/mindreudgifter i forhold til korrigeret budget Å

Mio. kr.	3. kvartalsrapport	Økonomirapport 31. okt.	Ændring fra 3. kvartalsrapport til
----------	--------------------	-------------------------	------------------------------------

=merudgifter)		Åkonomirapport	
Somatiske hospitaler	-78	-78	0
Behandlingspsykiatri	6	6	0
Præhospitalet	0	37	37
Ny dyr medicin og behandlinger	-17	-17	0
Patientforsikring	-14	-14	0
Behandling over regionsgrænser	-62	-62	0
Udvidet frit sygehusvalg	-7	-7	0
Arbejdsskade	-6	-6	0
Åvrig primær sundhed (praksissektor)	0	20	20
Andel fælles	-15	-15	0
Åvrige, netto	10	10	0
I alt ekskl. medicintilskud	-182	-125	57
Medicintilskud	-8	-8	0
I alt inkl. medicintilskud	-190	-133	57

Å
Skønnet på et merforbrug for de somatiske hospitaler på i alt 78 mio. kr. er sammensat af dels et Ånske fra 4 hospitaler om udskydelse af afviklingen af gæld for i alt 27,2 mio. kr., som følge af fremrykkede besparelser eller engangsbesparelser i 2010, og dels forsinket virkning af genopretningsplaner for i alt ca. 51 mio. kr. Vurderingen for de somatiske hospitaler indeholder en forventning om, at de Åvrige hospitaler vil få et samlet mindreforbrug på 62 mio. kr. jf. erfaringen fra 2009, hvor der blev overført mindreforbrug for i alt 82 mio. kr.

Å
I henhold til de fastlagte styringsprincipper er hospitalernes budgetter i 2010 foreløbig korrigeret i forhold til den forventede aktivitet i forhold til takststyringspuljen (og manglende realisering heraf) og i forhold til de forventede udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger. Der vil i forhold til de fastsatte principper for takststyringspuljen og ny dyr medicin/nye behandlinger også ske en efterregulering i forbindelse med regnskabsafslutningen. På baggrund af disse styringsmodeller vil det i forbindelse med den endelige overførselsag ved regnskabsafslutningen blive indstillet, at de somatiske hospitalers merforbrug i 2010 bliver overført, som negative tillægsbevillinger til efterfølgende År.

Å
Præhospitalet: Der forventes et mindreforbrug på cirka 37 mio. kr. Dette skyldes:

1. Der er givet tillægsbevillinger på 2,2 mio. kr. i 2010, som følge af lovændringer vedrørende hjemtransport af døde patienter og til indsatsleder. Præhospitalet nævner ikke at anvende midlerne i 2010, hvorfor de tilbageføres i 2010.
2. Der er mindreudgifter til it, betalinger til leverandør samt større momsrefusion end ventet for i alt 34,8 mio. kr.

Å
I de tidligere amter var momsrefusionen vedrørende betalinger til private leverandører på 5 %. Denne er imidlertid efter regionsdannelsen blevet til 7,2 %. I forbindelse med iværksættelse af de nye kontrakter december 2009 har der ikke været opmærksomhed på denne ændring. Det bemærkes, at momsaflyftningen i regionens regnskaber for 2007

2009 har været helt korrekt.

Der har endvidere i 2010 været en række kontraktlige ting, betalingsvilkår til leverandører, snitflader til hospitaler samt fastlæggelse af it-udgifter, som først i løbet af året er endelig afklaret.

Praksissektor: I forhold til 3. kvartalsrapport er der en forbedring på 20 mio. kr., som især skyldes en mere afslæmpet udvikling i udgifter til almentilbud end ventet. Primært Sundhed arbejder fortsat på initiativer, der kan begrænse udgifterne til praksissektoren. Området fik bevilget et merforbrug på 31,5 mio. kr. i forbindelse med 2. kvartalsrapport.

Standardiseret økonomifølge 3. kvartal 2010

Danske Regioner har på baggrund af indberetningerne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet en samlet opfølgning for regionerne. Den samlede overskridelse er på 1,3 mia. kr. svarende til 1,5 %.

Tabel 2: Budgetoverskridelse i 2010 på sundhedsområdet ekskl. medicintilskud i mio. kr.

Region	Oprindeligt Budget 2010	DUT-sager	Budget 2010 inkl. aftalte DUT-sager	Forventet Årsresultat 2010 jf. standardiseret økonomifølge 3. kvartal 2010	Difference i kr.	Difference i pct.
Hovedstaden	27.479	99	27.578	27.913	336	1,2%
Sjælland	13.374	49	13.422	13.779	357	2,7%
Syddanmark	18.629	68	18.697	18.697	0	0,0%
Midtjylland	18.465	67	18.532	19.059	527	2,8%
Nordjylland	9.120	33	9.154	9.281	127	1,4%
I alt	87.066	316	87.382	88.729	1.347	1,5%

Kilde: Danmarks Statistik (oprindeligt budget 2010) og Regionale indberetninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet af standardiseret økonomifølge 3. kvartal 2010 (forventet årsresultat 2010)

Region Midtjyllands afvigelse er opgjort på baggrund af 3. kvartalsrapport og dermed uden forbedringerne på 57 mio. kr. vedrørende præklinisk og praksissektoren. Afvigelsen for 3. kvartalsrapport var sammensat af følgende elementer:

- Overførsler fra 2009 til 2010 på 123 mio. kr.
- Læneoptag 210 mio. kr. jf. finansieringsreform (Regeringens lovforslag vedrørende omstilling af bloktilskudskriterier er ikke som forventet medtaget på regeringens lovprogram for 2010/2011).
- Diverse tillægsbevillinger pga. flytning mellem drift og anlæg og mellem budgetår mv. 12 mio. kr.
- Forventet merforbrug jf. 3. kvartalsrapport 182 mio. kr., idet opgørelsen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er ekskl. medicintilskud.

Afvigelserne i økonomirapporten pr. 31. oktober 2010 medfører en overskridelse af økonomiaftalen på 471 mio. kr.

I budgetforliget for 2011 er det aftalt, at der skal findes kompenserende besparelser for uforudsete merudgifter til vanskeligt styrbare områder.

I medfør af afvigelsen fra 3. kvartalsrapport 2010 og de ændrede forudsætninger for bloktilskuddet fra 2012

udarbejdes der jf. regionsrådets beslutning den 17. november 2010 et sparekatalog på 200 mio. kr. for budget 2011 og frem og yderligere 300 mio. kr. i 2012 og frem.

Å

De kompenserende besparelser kommer ud over den vedtagne spareplan på 321 mio. kr. i 2011, hvoraf 103 mio. kr. skal fremrykkes til 2010. Endvidere har en række hospitaler en betydelig gæld, som skal afdrages de kommende år. Samtidig skal hospitalerne som i tidligere år gennemføre produktivitetsstigninger på 2 %.

Å

Socialområdet

Samlet forventes nettomerkostninger på 9,0 mio. kr. En forbedring på 6,8 mio. kr. i forhold til kvartalsrapporten pr. 30. september 2010. Dette dækker over forventede merindtægter fra kommunale betalinger på 273,6 mio. kr. og forventede driftsmerkomkostninger på 282,5 mio. kr. Dette skyldes forventninger om en højere beligning end budgetteret i rammeaftalen med kommunerne. I vurderingen er indregnet tilbagebetalinger af tidligere års overskud til kommunerne på 40 mio. kr.

Å

I overensstemmelse med rammeaftalen for 2010 med kommunerne forudsattes merkomkostninger i 2010 overført til 2011, da underskuddet forventes at være mindre end 5 procent af budgettet.

Å

Det foreslås, at der gives tillægsbevillinger til socialområdet svarende til de forventede merkomkostninger indmeldt med økonomirapporten pr. 31. oktober 2010.

Å

Regional Udvikling

Der forventes et mindreforbrug i 2010 på 40,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på kollektiv trafik. Beløbet er disponeret. Der er reserveret 25,5 mio. kr. til udskydelse af spareplanen i 2011. Det resterende beløb er afsat til de i budgetforlig 2010 aftalte indsatsområder vedrørende udviklingspuljen på kollektiv trafik. Udgifterne til udskydelsen af spareplanen har vist sig større end det i budgetforliget forudsatte, og administrationen er derfor i gang med at indregne disse merudgifter i udkast til udmøntning af de tilbageførte midler fra Midttrafik.

Å

Derudover forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr. på bevillingen "Den Regionale Udviklingsplan", som er akkumuleret af uforbrugte midler fra 2007-2010.

Å

Alle bevillingsafvigelser vil blive behandlet i forbindelse med regnskab 2010.

Å

Likviditet

Ved budgetvedtagelsen for 2011 blev gennemsnitslikviditeten vurderet til at udgøre 125 " 390 mio. kr. ved udgangen af 2011. Med de nuværende forventede afvigelser for 2010 forventes gennemsnitslikviditeten for 2011 at udgøre 130 " 400 mio. kr.

Å

Anlæg

Der forventes et mindreforbrug på anlægsområdet på 534,2 mio. kr., hvoraf afvigelsen på kvalitetsfundsprojekterne udgør 220,0 mio. kr. og medicoteknik udgør 122,5 mio. kr.

Å

Afvigelserne på de enkelte anlægsprojekter vil blive overført i forbindelse med regnskabssagen. Idet der er usikkerhed omkring betalingsforskydningerne, forventes det endelige anlægsforbrug, inden der foretages en overførsel af uforbrugte rådighedsbeløb.

Å

Bevillingsændringer

I forbindelse med økonomirapporten indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag er der beskrivelser af de i alt 9 bevillingsskemaer. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Å

Skema 1 og 3:

Det foreslås, at der gives tillægsbevillinger til merudgifter og merindtægter i henhold til de i økonomirapporten beskrevne afvigelser af hensyn til regionsloven, som indebærer at overskridelse af en bevilling kræver en forudgående tillægsbevilling fra regionsrådets side. Finansieringen af de to skemaer medfører et midlertidigt kassetræk på i alt 133,2 mio. kr. (skema 1: 118,4 mio. kr. og skema 3: 14,8 mio. kr.). Der tages endelig stilling til finansieringen ved regnskabsafslutningen 2010.

Å

Skema 2:

Det foreslås, at der gives tillægsbevillinger til merudgifter og merindtægter i henhold til de i økonomirapporten beskrevne afvigelser af hensyn til regionsloven, som indebærer at overskridelse af en bevilling kræver en forudgående

til anlægsbevilling fra regionsrådets side. Finansieringen medfører for socialområdet vedkommende årgange kommunale takstbetalinger på i alt 287,2 mio. kr. (skema 2: 286,1 mio. kr. og skema 3: 1,1 mio. kr.).

Å

Skema 4:

Regionsrådets beslutning om at afvente ensartede retningslinjer vedrørende varetagelse af komplicerede faldsler i hele regionen betyder, at Hospitalsenheden Vest i 2010 mangler 2,8 mio. kr. til handleplanen for budgetbalance i 2010. Det foreslås, at de 2,8 mio. kr. finansieres midlertidigt af kassen. Beløbet er indarbejdet i processen om kompenserende besparelser for 2011 og frem, som følge af det vurderede merforbrug i 2010.

Å

Skema 6:

Skemaet indebærer en teknisk budgetflytning mellem udgifter og kalkulatoriske omkostninger i medfør af indkøb af en række aktiver på socialområdet.

Å

Skema 8:

Præhospitalet afholder en række udgifter til anskaffelser i 2010. Det foreslås, at der overføres midler mellem drift og anlæg og at der afgives anlægsbevilling på 0,65 mio. kr. til præhospitalets anskaffelser.

Å

Skema 5, 7 og 9:

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Å

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Økonomirapporten pr. 31. oktober 2010

Punkt 32: Yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark 2011

1-21-78-2-10

Resume

Af budgetforliget for 2011 fremgår det, at der skal foretages yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark.

Efter drøftelse mellem administrationen, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby er der enighed om, at yde en fælles concernindsats for at trække patienter hjem fra Region Syddanmark.

Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg vil i samarbejde med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby iværksætte fælles initiativer for at trække patienter hjem fra Region Syddanmark. Der vil blive indledt et tættere samarbejde med de praktiserende læger i Horsens- og Hedensted området med henblik på udvikling af bedre service og pakketilbud for i langt højere grad at vende patienterne mod behandlingstilbuddene i Region Midtjylland. I den forbindelse forelægges der en vurdering af det mulige økonomiske provenu. Nettoprovenuet ved hjemtrækning tilføres kassen.

Der foreslås en 50 % afregning af gældende DRG-takst. Der skal dog tages hensyn til særlige forhold vedrørende ny dyr medicin m.v., som vil kunne påvirke afregningsprocenten.

Direktionen indstiller,

at der iværksættes hjemtrækninger fra Region Syddanmark som beskrevet,

at der i forhold til hospitalerne afregnes med 50 % af gældende DRG-takst, hvor der dog tages hensyn til særlige forhold vedrørende ny dyr medicin m.v., som vil kunne påvirke afregningsprocenten,

at administrationen bemyndiges til, sammen med hospitalerne, at iværksætte de konkrete hjemtrækningsprojekter, og

at de økonomiske konsekvenser af hjemtrækningerne indarbejdes i kvartalsrapporterne.

Sagsfremstilling

Af budgetforliget for 2011 fremgår det, at der foretages yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark. For at dette vil kunne lykkes, skal der etableres nogle attraktive behandlingstilbud for at kunne vende patientstrømmene i den sydøstlige del af regionen. Der vil være behov for at inddrage hospitalerne for at sikre den nødvendige kapacitet og almen praksis med henblik på at sikre god information og ændring af henvisningsmønstre i forbindelse med den konkrete tilrettelæggelse af hjemtrækningsprojekterne.

Jf. budgetforliget 2011 skal der forelægges en vurdering af det mulige økonomiske provenu. Nettoprovenuet ved hjemtrækning tilføres kassen.

Administrationen har i samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby vurderet mulighederne for hjemtrækning. Der er enighed om, at yde en målrettet fælles concernindsats for at trække patienter hjem fra Region Syddanmark.

Det foreslås, at Regionshospitalet Horsens i 2011 iværksætter yderligere hjemtrækninger af patienter indenfor en række

specialer, som fx organkirurgi, ortopædkirurgi, reumatologi og kardiologi. Hjemtrækningen af patienter indenfor reumatologi og ortopædkirurgi er i samarbejde med Regionshospitalet Silkeborg. Regionshospitalet Horsens vil i samarbejde med Århus Universitetshospital, Skejby foretage yderligere hjemtrækninger indenfor det kardiologiske område, ligesom Regionshospitalet Horsens i samarbejde med ÅUH Århus Sygehus hjemtrækker yderligere patienter indenfor det neurologiske område.

Samarbejde med praksissektoren

For at kunne lykkes med hjemtagningen er det nødvendigt, at opbygge og vedligeholde en tættere relation mellem de praktiserende læger i den sydøstlige del af regionen og hospitalerne i Region Midtjylland – primært til afdelingerne på Regionshospitalet Horsens. Tilbuddene i Region Midtjylland skal som minimum kunne matche tilbuddet fra Sygehus Lillebælt.

I den forbindelse arbejdes der med en udvidet, central og forenklet visitationsfunktion på Regionshospitalet Horsens, med mulighed for umiddelbar viderevisitation, samt øget service på bl.a. laboratorieområdet med udvidet kommunikation, prøveafhentning, kvalitetssikring og kalibrering af udstyr, og øget billediagnostisk service.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus arbejder ligeledes med at styrke samarbejdet med de praktiserende læger indenfor kræftområdet med mere attraktive forløb, hvor den praktiserende læge med en enkelt opringning til Århus Sygehus, kan få patienten udredt og behandlet.

Omfang

Regionshospitalet Horsens forventer i samarbejde med de øvrige hospitaler, at kunne hjemtrække borgere fra Horsens og Hedensted kommuner i et omfang på mindst 85 mio. kr. over en 3-årig periode.

Forbruget på Sygehus Lillebælt forventes i 2010 samlet at være på ca. 355 mio. kr. De resterende ca. 270 mio. kr. vedrører akutte patienter, onkologi, hæmatologi, børn, rygområdet, øjne, plastikkirurgi m.v. En del af dette forbrug er ikke umiddelbart muligt at hjemtrække, men indenfor specielt kræftområdet er der større områder som vil kunne hjemtages.

Der mangler fortsat at blive realiseret for ca. 36 mio. kr. af de samlede hjemtrækninger fra Sygehus Lillebælt til Region Midtjylland i 2010, især indenfor kræftområdet og kardiologi, som Århus Sygehus og ÅUH Skejby arbejder på at få realiseret. Det forventes at der kan foretages yderligere hjemtrækninger på kræftområdet, når de igangsatte projekter er realiseret.

Samhandelsbalancen 2007 til 2010

Der vedlægges notat om handelsbalancen i perioden 2007 til 2010. Foruden handelsbalancen i forhold til de øvrige regioner, indeholder notatet et afsnit om hvor stor en del af hjemtrækningerne der er blevet realiseret i perioden 2009 og 2010.

For samtlige hjemtrækningsprojekter i Region Midtjylland mangler der fortsat at blive realiseret for knap 95 mio. kr. (heraf ca. 36 mio. kr. på Sygehus Lillebælt). Der arbejdes fortsat med at realisere fuld effekt af disse projekter.

Afregning for yderligere hjemtrækningsprojekter

Der foreslås en 50 % afregning af gældende DRG-takst. Som udgangspunkt skal der dog tages hensyn til særlige forhold vedrørende ny dyr medicin m.v., som vil kunne påvirke afregningsprocenten, ligesom der skal udarbejdes en fordelingsnøgle mellem de involverede hospitaler.

Det foreslås endvidere, at de økonomiske konsekvenser af hjemtrækninger indarbejdes i kvartalsrapporterne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Handelsbalance 2007 - 2010

Punkt 33: Bevillingssag; deponering i forbindelse med opførelse af p-hus, Regionshospitalet Randers

1-31-72-138-09

Resume

På regionsrådsmødet den 21. april 2010 blev det godkendt, at Regionshospitalet Randers kan udbyde opførelsen af et p-hus som Offentligt Privat Partnerskab. OPP-samarbejde afstedkommer et krav om deponering, som Danske Regioner har arbejdet på at få fritagelse for. Da det har vist sig, at deponeringsfritagelse ikke har været en del af økonomiaftalen for 2011, indstilles det derfor, at der afsættes 14,1 mio. kr. til deponering. Beløbet er det maksimalt påkrævede, og er beregnet af et revisionsfirma.

Det indstilles også, at der i forbindelse med opførelsen af p-huset ved Regionshospitalet Randers bevilges 290.000 kr. til etablering af ny indkørsel i 2011, og 320.000 kr. i 2012 til reetablering af areal mellem parkeringsanlæg og naboliggende ejendomme. Dette skyldes, at udgifter hertil ikke som tidligere antaget kan være en del af OPP-projektet og derfor skal behandles særskilt.

Direktionen indstiller,

at der deponeres 14,1 mio. kr. i 2011,

at deponeringen bliver finansieret af puljen til anlægsinvesteringer i 2011,

at der gives en bevilling på 290.000 kr., og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb til etablering af ny indkørsel ved Regionshospitalet Randers, som finansieres af puljen til anlægsinvesteringer i 2011, og

at der gives en bevilling på 320.000 kr., og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2012 til reetablering af areal mellem nyt parkeringsanlæg og naboliggende ejendomme ved Regionshospitalet Randers, som finansieres af anlægsreserven i 2012.

Sagsfremstilling

Baggrund

På regionsrådsmødet den 21. april 2010 blev det godkendt, at Regionshospitalet Randers kan udbyde opførelsen af et p-hus som Offentligt Privat Partnerskab. OPP-samarbejde afstedkommer et krav om deponering, som Danske Regioner har arbejdet på at få fritagelse for. Det blev derfor indstillet, at der i forbindelse med budgetplanlægningen for 2011 skulle tages højde for deponeringsudgiften, såfremt en sådan fritagelse ikke blev opnået. Da det har nu vist sig, at deponeringsfritagelse ikke har været en del af økonomiaftalen for 2011, skal der afsættes et beløb til afholdelse af deponeringsudgiften i 2011.

Regionshospitalet Randers er gået i gang med de indledende faser i arbejdet og har udarbejdet udbudsmateriale på baggrund af det godkendte programoplæg. Der er ligeledes afholdt prækvalifikation, hvor 5 blev prækvalificerede, som afventer at modtage udbudsmaterialet. Udbudsmaterialet skal være udsendt senest primo januar 2011. Sideløbende er

Regionshospitalet Randers ved at udarbejde en drejebog for afviklingen af parkeringen i byggeperioden samt etablering af midlertidige parkeringspladser jf. behandlingen på regionsrådets møde den 21. april 2010.

Det indstilles nu, at der bevilges 14,1 mio. kr. til deponering i forbindelse med opførelse af p-huset. I det følgende beskrives det, hvorledes deponeringssummen er opgjort.

Det indstilles også, at der i forbindelse med opførelsen af p-huset ved Regionshospitalet Randers bevilges 290.000 kr. til etablering af ny indkørsel i 2011, og 320.000 kr. i 2012 til reetablering af areal mellem parkeringsanlæg og naboliggende ejendomme. Dette skyldes, at udgifter hertil ikke som tidligere antaget kan være en del af OPP-projektet, og derfor skal behandles særskilt. Der redegøres nærmere herfor i slutningen af dagsordenspunktet.

Opgørelse af deponeringssummen

I forbindelse med sagens fremlæggelse for regionsrådet den 21. april 2010 blev det opgjort, at deponeringssummen ville udgøre mellem 21,6 mio. kr. og 41,3 mio. kr. Årsagen til usikkerheden omkring deponeringens størrelse skal findes i, at opgørelsen af deponeringssummen er særdeles kompliceret. Udgangspunktet er, at der skal deponeres svarende til den regionale anvendelse af p-huset. Herunder omfattes regionens indflydelse på prisinterval ved betalingsparkering, personaleparkering, samt parkeringspladser til regionens køretøjer. Regionshospitalet Randers har derfor haft et revisionsfirma til at udarbejde grundlag for estimeringen af deponeringssummen. Administrationen har på den baggrund vurderet, at deponeringssummen vil andrage maksimalt 14,1 mio. kr.

Årsagen til, at beløbet er væsentligt mindre end først antaget er opgørelsens ovennævnte kompleksitet, ligesom der siden er truffet en beslutning om at udbyde projektet i omvendt licitation, hvilket betyder, at der udbydes med udgangspunkt i en maksimalpris for projektet. Dette er også årsagen til, at deponeringssummen ikke kan overstige 14,1 mio. kr.

Årsagen til, at deponeringssummen omvendt ikke er 0 kr. - som tilfældet var i forbindelse med opførelsen af p-huset ved Århus Universitetshospital, Århus - er flereleddet: Vigtigst er, at andelen af medarbejdere, der tager bilen til arbejde, er væsentligt højere end i Århus, og at fordelingen mellem medarbejdere og patienter og pårørende derfor er markant forskellig på de to hospitaler. Dernæst ligger p-huset længere fra sygehuset, hvilket betyder, at der skal afsættes pladser til de gangbesværede patienter nær indgangen. Konkret er der afsat 35 pladser til dette formål.

Det indstilles på denne baggrund, at der reserveres 14,1 mio. kr. fra puljen til større anlægsinvesteringer i 2011. Som ovenfor indikeret kan deponeringssummen vise sig mindre, hvis anlægssummen bliver mindre end påkrævet i licitationen. Der henvises til dagsordenspunkt vedrørende anlægsøkonomien på de to hospitaler på regionsrådsmødet den 17. november 2010, hvor der anvises finansiering til P-huset i Randers, samt 1. etape på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

Ændring af omliggende arealer i forbindelse med opførelse af p-hus

Det har vist sig, at omliggende arealer i forbindelse med opførelse af p-huset ikke kan være en del af OPP-projektet, hvorfor det må behandles særskilt. Af programoplægget, som blev forelagt regionsrådet den 21. april 2010 fremgik det, at OPP-projektet omfattede både etableringen af nyt parkeringsanlæg og anlægsudgifter til ændringer af et omkringliggende areal. Dette ønskes nu opdelt.

Indkørsel til naboliggende børnehave

I dag benytter Regionshospitalet Randers og den naboliggende børnehave samme indkørsel og delvis parkeringsareal. Ved etableringen af nyt parkeringshus og indførelse af brugerbetaling er dette ikke længere hensigtsmæssigt. Derfor skal der

forud for byggeriet etableres en ny indkørsel til børnehaven. Denne løsning var i programoplægget en del af OPP-leverandørens opgave og dermed en del af deponeringen.

I forbindelse med udarbejdelse af udbudsmaterialet har projektets jurister vurderet, at udgifter hertil ikke kan inkluderes i OPP-kontrakten. Som en del af OPP-kontrakten skal de arealer, kontrakten omfatter, udmatrikuleres. Indkørslen vil ikke være en del af dette areal og kan derfor ikke inkluderes i OPP-kontrakten.

Anlægsbudgettet for etablering af indkørsel er anslået til 290.000 kr. og dermed omfattet af tilbudsloven. Tilbud indhentes i henhold til byggeregulativet. Anlægsarbejdet vil først blive igangsat i forbindelse med indgåelse af aftale med OPP-leverandøren.

Reetablering af areal

Efter etableringen af det nye parkeringsanlæg vil hospitalet have et areal mellem det nye parkeringsanlæg og 2 naboliggende ejendomme. Dette areal skal reetableres som græsareal. Arealet er udlagt for at give plads til en senere omlægning af Kirketerpsvej, som beskrevet i den nye lokalplan. Arealet er dermed ikke en del af OPP-kontrakten og skal behandles særskilt. Anlægsarbejdet er planlagt gennemført i 2012.

Anlægsbudgettet for reetablering af arealet er anslået til 320.000 kr. og dermed omfattet af tilbudsloven. Tilbud indhentes i henhold til byggeregulativet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 34: Bevillinger til det videre arbejde med Det Nye Universitetshospital i Århus

1-21-12-07

Resume

På baggrund af Regionsrådets godkendelse af helhedsplan 2010 for Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) herunder det, der dækkes af Statens kvalitetsfondsmidler, søges om bevillinger til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag i delprojekt Akut, delprojekt Inflammation/Abdominal og delprojekt Byggemodning, Infrastruktur og Landskab, samt bevilling til projektets planlægning og styring m.v.

I samme forbindelse foreslås det at justere indholdet af det kvalitetsfondsfinansierede projekt på 6,35 mia. kr., således at kloakering og dispositions- og projektforslag for hovedforsyninger (el, vand, varme og køl) indgår i projektet, og automatiseret varetransport via monorail udgår.

Endelig fremlægges foreløbig liste over besparelsesmuligheder, hvis der opstår udgiftsbehov, der ikke kan finansieres inden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Direktionen indstiller,

at indholdet af det kvalitetsfondsfinansierede projekt for Det Nye Universitetshospital justeres, således at kloakering og dispositions- og projektforslag for hovedforsyninger (el, vand, varme og køl) indgår i projektet, og varetransport via monorail udgår,

at Projektafdelingen DNU meddeles anlægsbevillinger og rådighedsbeløb jf. tabel 2 ,
og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet den 16. juni 2010 Helhedsplan 2010 for Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU), herunder hvilke dele af helhedsplanen, der er en del af statens finansieringstilsagn til projektet (det kvalitetsfondsfinansierede projekt). Det blev samtidig besluttet, at det ved igangsætning af de enkelte delprojekter i Helhedsplan 2010 skal konkretiseres nærmere, hvordan delprojektet gennemføres i henhold til det statslige finansieringstilsagn. Den 1. juli 2010 modtog Region Midtjylland tilsagn fra staten om finansiering af et samlet projekt til 6,35 mia. kr. (2009-priser).

Alle udgifter til Det Nye Universitetshospital er hidtil blevet afholdt over to anlægsbevillinger: En bevilling til jordkøb og en bevilling til planlægning og styring af projektet. Arbejdet med delprojekt Akut, delprojekt Inflammation og Abdominal og delprojekt Byggemodning, landskab og infrastruktur blev igangsat på grundlag af DNU's bevilling til planlægning og styring for 2010, som regionsrådet godkendte 17. juni 2009. På daværende tidspunkt var DNU's samlede ramme ikke kendt. Med udgangspunkt i godkendelsen af Helhedsplan 2010, herunder tilpasninger til statens finansieringstilsagn, er der nu grundlag for at ansøge om særskilte bevillinger til følgende opgaver:

- Delprojekt Akut: Dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Nord 1 samt øvrige udgifter

- Delprojekt Inflammation/Abdominal: Dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Syd 1 samt øvrige udgifter
- Delprojekt Byggemodning, landskab og infrastruktur: Dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for delprojektet samt øvrige udgifter.
- Projektets tværgående planlægningsopgaver i 2011.

Projektforslagene skal danne grundlag for at detailprojektere, udbyde og udføre byggeriet. Bevillingerne gennemgås i punkt 2-5.

Der vil i planlægningen af byggerierne blive taget hensyn til bæredygtighed i byggeriet og til miljø- og energieffektivitet jf. Agenda 21.

1. Risici og ”change request”-liste

De overordnede risici i DNU-projektet er beskrevet i projektets risikorapport for 3. kvartal 2010. Se punktet vedrørende fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus 3. kvartal 2010. Her fremgår det, at projektets største risici er koncentreret omkring 5 hovedelementer, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr. som konsekvens af statens endelige finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. Af risikorapporten fremgår, at der p.t. ikke foreligger gennemarbejdede risikoreducerende tiltag for alle 5 elementer, der med sikkerhed bringer projektet ned på den gældende anlægsramme.

I Regeringens tilsagnsbrev af 1. juli 2010 blev det pålagt Region Midtjylland ved hjælp af en stram risikostyring at sikre, at projektet overholder den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. (det kvalitetsfondsfinansierede projekt) I den forbindelse blev det fra Regeringens side forudsat, at regionsrådet som led i risikostyringen udarbejder et prioriteringskatalog (change request-liste) over specifikke områder indenfor projektet, som i tilfælde af budgetproblemer vil kunne skæres fra, så den økonomiske ramme overholdes.

Der er udarbejdet en foreløbig change-request liste for projektet, som er beskrevet i vedlagte notat. Listen vil løbende blive konkretiseret i løbet af 1. halvår 2011 med henblik på at fremlægge forslag til prioriteret liste til regionsrådet medio 2011.

2. Forslag til justering af indhold i det kvalitetsfondsfinansierede projekt

Ekstern finansiering af hovedforsyninger er et af de fem hovedelementer i tilpasningen af projektet til statens tilsagn. Det har imidlertid vist sig, at det ikke er muligt at finansiere byggemodningens kloakering med eksterne midler. Der er derfor behov for at indarbejde udgiften til kloakering i det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Den samlede ramme for denne opgave er 75 mio. kr., hvor der ansøges om bevilling på 3 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag som en del af delprojekt byggemodning, landskab og infrastruktur jf. punkt 5.

Det er endnu ikke afklaret, om hovedforsyningerne vedrørende el, vand og varme kan finansieres af en ekstern part. Der udarbejdes en dispensationsansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fritagelse for deponering i forbindelse med OPP på dette område. Af hensyn til projektets samlede tidsplan og for at tilvejebringe udbudsgrundlag i det tilfælde, at ekstern finansiering bliver muligt, er der behov for at igangsætte udarbejdelse af dispositions- og projektforslag. Der ansøges i nærværende dagsordenspunkt om 13,8 mio. kr. til dette som en del af delprojekt byggemodning, landskab og infrastruktur jf. punkt 5.

Udgifterne til kloakering og dispositions- og projektforslag for hovedforsyninger af el, vand og varme foreslås finansieret ved at fjerne det automatiserede logistiksystem (monorail) fra projektet, hvilket giver en besparelse på 200 mio. kr. jf. vedlagte bilag om justeringer af det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

De overskydende 111,2 mio. kr. foreslås placeret i en risikopulje til finansiering af yderligere elementer fra 5-punktplanen, der evt. ikke kan realiseres. Udmøntning af denne pulje vil blive forelagt regionsrådet til beslutning.

3. Delprojekt Akut

Delprojektet er beskrevet i vedlagte notat og omfatter følgende:

- Nybyggeri til fagligt fællesskab Akut, herunder akutcentret
- Dele af bygningerne til fagligt fællesskab Hoved-neuro, som indgår i samme bygninger som fagligt fællesskab Akut.
- Nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU, der etableres som en tilbygning til det eksisterende dagkirurgiske afsnit på Århus Universitetshospital, Skejby.

Den økonomiske ramme for delprojektet er 1.875 mio. kr. Regionsrådet ansøges om bevilling på 102,4 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Nord 1 samt øvrige udgifter, der bl.a. omfatter en samlet forsikring for DNU-projektet. Projektforslaget forventes fremlagt til behandling i regionsrådet i august 2011.

4. Delprojekt Inflammation og Abdominal

Regionsrådet godkendte den 17. november 2010 at fortsætte arbejdet med delprojekt Inflammation og Abdominal. Delprojektet er beskrevet i vedlagte notat og omfatter følgende:

- Fagligt fællesskab Inflammation
- Fagligt fællesskab Abdominal
- Byggerier til fagligt fællesskab Onkologi, som indgår i samme bygninger som de faglige fællesskaber Abdominal og Inflammation.

I delprojektet indgår arealoptioner, der skal sikre tilstrækkelig kapacitet omkring de eksisterende hospitalsbygninger, hvor der kun er begrænset fleksibilitet og udvidelsesmuligheder. De ekstra arealer etableres indenfor det samlede projekts økonomiske ramme.

Den økonomiske ramme for delprojektet er 1.870 mio. kr. Regionsrådet ansøges nu om bevilling på 73,2 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Syd 1 samt øvrige udgifter. Projektforslaget forventes fremlagt til behandling i regionsrådet i maj 2012.

5. Delprojekt Byggemodning, landskab og infrastruktur

Delprojektet er beskrevet i vedlagte notat og omfatter følgende:

- A. Landskab
- B. Veje og trafik
- C. Regn og spildevand, herunder tilslutningsafgifter
- D. Tekniske hovedforsyninger (el-, vand- og varmforsyninger samt køl)
- E. Øvrige opgaver (grundforberedende arbejder og anlægsarbejder)

Den økonomiske ramme for delprojektet er 441,3 mio. kr. (index 121,0) excl. etablering af tekniske hovedforsyninger (el-, vand- og varmforsyninger samt køl), som forudsættes etableret via alternativ finansiering. Regionsrådet ansøges nu om bevilling på 41,0 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt samt øvrige udgifter. Heraf udgør dispositions- og projektforslag til kloakering 3,0 mio. kr. og dispositions- og projektforslag til hovedforsyninger (el-, vand- og varmforsyninger samt køl) 13,8 mio. kr. Bevillingen forudsætter ændring i indholdet af det kvalitetsfondsfinansierede projekt jf. punkt 2.

Projektforslaget forventes fremlagt til behandling i regionsrådet i foråret 2011.

6. Bevilling til planlægning og styring

Alle udgifter til Det Nye Universitetshospital er hidtil blevet afholdt over to anlægsbevillinger: En bevilling til jordkøb og en bevilling til planlægning og styring af projektet.

Bevillingen til planlægning og styring af projektet blev oprindeligt givet til opgaver, der skulle udføres i 2007, men er siden en gang årligt blevet forhøjet med et budget til det kommende års planlægnings- og styringsopgaver i hhv. 2008, 2009 og 2010.

DNU-projektet overgår nu glidende til en ny fase, hvor den samlede planlægning for hele projektet afsluttes, og der igangsættes projektering af egentlige bygningsafsnit (delprojekter).

Med nærværende bevillingsansøgning ansøges om særskilte anlægsbevillinger til projektering af de tre første delprojekter: Akut, abdominal/inflammation og byggemodning.

Samtidig ansøges om en videreførelse af bevillingen til planlægning og styring med et rådighedsbeløb i 2011 på 30,9 mio.kr., jf. tabel 1.

Tabel 1. Bevilling og rådighedsbeløb i 2011 til planlægning og styring

(Mio. kr. ex. moms, byggeomkostningsindex 121,0)

Projektafdelingen DNU

- Løn	17,6
- Andre udgifter (husleje, mødefaciliteter, kontorhold, IT, tryk m.v.)	5,0
Konsulenter: Bygherrerådgiver, advokat, revision	5,3
Andet: Innovation, organisationsudvikling, m.v.	3,0
Planlægning og styring i alt	30,9

Budgettet dækker udgifterne til Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Dvs. ledelse og koordinering af det samlede projekt, ledelse og koordinering af projekteringen af de delprojekter som iværksættes, brugerinvolvering i delprojekterne, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, informationsvirksomhed, økonomifunktioner m.v.

De tværgående planlægningsopgaver – især IT-planlægning, udstyrsplanlægning (medicoteknisk udstyr og andet udstyr) og myndighedsopgaver (lokalplan, miljøvurdering, arkæologi m.v.), som er iværksat og som ikke afsluttes i 2010 forudsættes videreført og afsluttet i 2011 indenfor den allerede afgivne bevilling.

7. Oversigt over bevillinger og finansiering

Tabel 2 Samlet oversigt vedr. bevillinger og finansiering jf. punkt 2-5.

(Mio. kr. ex. moms)	Bevillinger Rådighedsbeløb				
	2010	2011	2012	I alt	
(Byggeomkostningsindeks)	121,2	121,0	121,0		
Bevillingsændringer:					
Del- og underprojekter					
Akut underprojekt Nord 1	102,4	20,3	82,1	102,4	
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	73,2	7,5	38,7	27,0	73,2
Byggemodning, infrastruktur og landskab	41,0	18,7	22,3	41,0	
Det Nye Universitetshospital, Århus (styring og	30,9		30,9	30,9	

planlægning)

Bevillingsændringer i alt	247,5	46,5	174,0	27,0	247,5
Finansiering:					
Det Nye Universitetshospital, Århus (styring og planlægning)	-46,5	-46,5			-46,5
Pulje til Det Nye Universitetshospital i Århus, Viborg og Gødstrup			-174,0		-174,0
Hensættelser til kvalitetsfondsprojekter				-27,0	-27,0
Forhøjelse af anlægsbevillinger	-201,0				
Finansiering i alt	-247,5	-46,5	-174,0	-27,0	-247,5
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Forhøjelsen af anlægsbevillingerne rummes indefor rammerne af det godkendte anlægsbudget.

Rådighedsbeløbene for 2010 er i denne sag angivet i et nutidigt indeks og skal derfor ikke reguleres efterfølgende.

Beslutning

På mødet blev omdelt justeret del af sagsfremstillingen.

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

ENDELIG dp Abdominal Inflammation

ENDELIG dp Akut

ENDELIG dp Byggemodning mfl

ENDELIG Forslag til justering af KF projekt DNU

ENDELIG notat Change requests liste

Punkt 35: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus 3. kvartal 2010

1-35-72-7-07

Resume

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU). Kvartalsrapporterne er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet.

Ved udgangen af 3. kvartal 2010 vurderer Rådgivergruppen, at der er følgende tre overordnede risikoemner for DNU-projektet: 1. De 5 hovedaktiviteter, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia.kr. Risikorapporten påpeger, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger fuldt gennemarbejdede risikoreducerende tiltag, der med sikkerhed bringer projektet ned på 6,35 mia.kr. 2. Finansieringsplan for anskaffelser, hvor der ikke foreligger en færdigbearbejdet og vedtaget plan for finansiering af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia.kr. 3. Gennemførelsesplanen for DNU, hvis kompleksitet er øget som følge af de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektet.

Projektets hovedaktører vil også i den kommende tid have et fortsat betydeligt fokus på konsolidering af DNU-projektets risikoreducerede tiltag med henblik på overholdelse af den samlede anlægsøkonomiske ramme. Der vil løbende blive udarbejdet dagsordenpunkter til regionsrådet, der redegør for status, og anviser handleplaner.

Direktionen indstiller,

at risikorapporteringen for Det Nye Universitetshospital i Århus for 3. kvartal 2010 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Vedlagte risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus for 3. kvartal 2010 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen og beskriver de overordnede risikoemner, der vurderes at være de mest betydningsfulde for DNU.

I løbet af 3. kvartal 2010 har Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen yderligere bearbejdet grundlaget for statens tilsagn af 1. juli 2010 med en endelig anlægsramme på 6,35 mia.kr. (2009-priser). De forudsætninger, der ligger til grund for tilsagnet, giver, som nævnt i risikorapporten for 2. kvartal, anledning til et nyt/justeret risikobillede for DNU-projektet og behov for skærpet fokus på risikoreducerende tiltag blandt projektets hovedaktører. Overordnet giver de store løbende nedjusteringer af DNU-projektets anlægsøkonomi og kvadratmeter betydelige udfordringer for projektets risici i forhold til økonomi, kvalitet og tid.

Som det fremgik af dagsordenpunktet til regionsrådsmødet den 17. november 2010 vedrørende beslutning om fortsættelse af arbejdet med udarbejdelse af dispositionsforslag og projektforslag til Fagligt Fællesskab Akut, Inflammation og Abdominal, er der desuden dilemmaer mellem hensynet til fortsat fremdrift i projektet og de ikke fuldt konsoliderede risikoreducerende tiltag, der skal bringe projektet ned på 6,35 mia. kr.

På baggrund af statens endelige finansieringstilsagn på 6,35 mia.kr. angiver Rådgivergruppen DNU, at projektets væsentligste risici er koncentreret omkring følgende 3 overordnede temaer:

1. **De 5 hovedaktiviteter**, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr., som konsekvens af statens endelige finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. (2009-priser).
2. **Finansieringsplan for anskaffelser**, hvor der ikke foreligger en færdigbearbejdet og vedtaget plan for finansiering af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr.
3. **Gennemførelsesplanen for DNU**, hvis kompleksitet er øget som følge af de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektet.

De nævnte risici kan nødvendiggøre yderligere tilpasninger af DNU-projektet for at holde anlægssummen inden for den økonomiske ramme. Mulighederne for tilpasning af projektet beskrives løbende i et prioriteringskatalog ("Change Request"). Udarbejdelsen af kataloget er således et risikoreducerende tiltag, der påvirker alle ovennævnte risici. "Change Request"-kataloget indgår blandt andet i et dagsordenspunktet vedrørende bevillinger til det videre arbejde med Det Nye Universitetshospital i Århus.

Ad 1. De 5 hovedaktiviteter til nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr.

På baggrund af statens endelige finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. skal DNU-projektet reduceres med 2,610 mia. kr. Foruden de afsatte midler på 6,35 mia. kr. vil der ske yderligere finansiering via regionens puljer, genanskaffelser og driftsmidler til dækning af udgifter til bl.a. IT, medicoteknik, teknisk udstyr, løst inventar samt ombygning og integration af eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby. Det oprindelige grundlag for nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr. var baseret på gennemførelse af følgende 5 aktiviteter, der er beskrevet i notat til dagsordenspunkt til regionsrådet den 16. juni 2010:

De 5 hovedaktiviteter (5-punktsplanen)	Forudsat besparelse (mio.kr.)
Tilpasning af m2-priser/uforudsete udgifter	770
Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg	380
Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby	430
Alternativ vareforsyningsstruktur	390
Arealreduktion i detailprojektering, optimering og omkostningsreduktion	640
I alt	2.610

På nuværende tidspunkt er alle 5 hovedaktiviteter ikke gennemarbejdet, herunder er nogle af løsningsmodellerne næppe realisable. Der er derfor en risiko for, at de forudsatte besparelser ikke kan opnås ved disse aktiviteter alene. Dette vil i givet fald medføre et behov for yderligere tilpasning af projektet, med mulige kvalitets- og kapacitetsforringelser som konsekvens.

Projektets hovedaktører vil i den kommende tid have et forsat betydeligt fokus på nedennævnte risici i 5-punktsplanen med henblik på gennemførelse af risikoreducerende tiltag.

Status for 5-punktsplanen i forhold til risikoreducerende tiltag

I nedenstående gives en kort statusbeskrivelse på 5-punktsplanens indhold og risikoreducerende tiltag i forhold til de forudsatte besparelser på 2,610 mio. kr.

Ad 1. Tilpasning af m2-priser/uforudsete udgifter (770 mio. kr.)

Af den samlede besparelse på 770 mio.kr. forudsættes det primære bidrag fra posten ”uforudsete udgifter”. Der kalkuleres med 5 % til uforudsete udgifter, hvilket kræver en tæt løbende opfølgning bl.a. i forbindelse med de første store licitationer på bl.a. Akutblokken.

Ligeledes er der igangsat undersøgelser af kvadratmeter-priser og kvalitetsniveau i DNU-projektet i forhold til andre projekter i ind- og udland. Undersøgelsen forventes forelagt regionsrådet i 1. kvartal 2011.

Ad 2. Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg (380 mio. kr.)

Der var forudsat en besparelse på 380 mio. kr. i form af alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg. Hovedforsyningsanlæg omfatter bl.a. el, vand og varme.

Status er, at forsyningsselskaberne har meldt tilbage, at de ikke ønsker/har mulighed for at bidrage til anlægsfinansiering. Hvis det ikke er muligt at indgå aftale med forsyningsselskaberne eller finde anden ekstern finansiering, er den samlede forudsatte besparelse på 380 mio. kr. bortfaldet/stærkt reduceret. Der er således en stor risiko for, at besparelsen skal findes ved andre tiltag end de forudsatte. Projektet undersøger i øjeblikket muligheden for udvidet OPP-samarbejde samt besparelspotentialer ved billigere løsninger end hidtil anslået. Prioriteringskataloget justeres/vurderes løbende med henblik på alternative besparelser.

Opsummerende er der således en skærpet risikostatus i forhold til 2. kvartalsrapport 2010.

Ad 3. Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby (430 mio. kr.)

Det er tidligere påpeget, at det er vitalt for Hospitalsbyens funktionalitet, at der investeres ca. 430 mio. kr. udover regeringens endelige tilsagn til integration og ombygning af det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby. Af grundlaget for tilsagnet fremgår, at Region Midtjylland af egne anlægspuljer må skaffe de fornødne midler, idet disse investeringer bl.a. erstatter investeringer som følge af ændrede kliniske behov i eksisterende Skejby.

Tilvejebringelse af anlægsmidler til integrationen skal således ske inden for regionens almindelige anlægsbudget eller ved alternativ finansiering. Det forventes, at hovedparten af investeringerne vil falde i årene 2014-2016. Finansieringen af disse anlægsudgifter indgår som en del af den igangværende dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om Region Midtjyllands generelle anlægøkonomi på et 20-årigt sigt jævnfør orienteringen herom på regionsrådsmødet den 17. november 2010.

Ad 4. Alternativ vareforsyningsstruktur (390 mio. kr.)

Vareforsyningsstrukturen i DNU i form af en ”Forsyningsby” har til hensigt at sikre en kvalitativ og effektiv drift af DNU. Forsyningsbyen samler funktioner indenfor vaskeri, sterilcentral, køkken, affald, depot, apotek etc. på en central placering med henblik på en effektiv logistik og minimering af decentrale varelagre. Som led i reduktionen af anlægsrammen for DNU vurderer Projektafdelingen, at også alternative modeller for vareforsyning kan understøtte DNU’s og eventuelt andre hospitalers behov, og der pågår udarbejdelse af forskellige Business-Cases vedrørende forsyningsmodeller.

Følgende 5 Business-Cases undersøges:

- Forsyningsbyen etableres som forudsat i Helhedsplanen
- Forsyningsbyen etableres med en forsinket tidsplan
- Forsyningsenhederne bliver liggende, hvor de er i dag
- Forsyningsbyen etableres med ekstern finansiering (OPP/udlicitering)
- Fælles løsning i Region Midtjylland, hvor flere hospitaler er sammen om forsyningsenhederne.

Ovennævnte 5 Business-Cases forventes forelagt regionsrådet primo 2011 med henblik på valg af den/de modeller, der skal arbejdes videre med forud for endeligt valg af model. Modellerne vurderes også under indtryk af resultatet af dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om regionens generelle anlægsøkonomi.

Ad 5. Arealreduktion i detailprojektering, optimering og omkostningsreduktion (640. mio. kr.) En væsentlig del af den samlede reduktion på 640 mio. kr. findes ved, at DNU-projektet reduceres med 15.000 m². Dertil kommer, at der skal findes alternativ finansiering til størstedelen af P-pladserne f.eks. i form af OPP-projekter. Endelig forudsættes øget grad af genanvendelse af udstyr indenfor IT, medicoteknik, løst inventar etc. samt finansiering f.eks. via regionens medicotekniske puljer og driftsbudgetterne, ligesom budgetposten til omkostninger (vinterforanstaltninger, byggeplads m.v.) forventes reduceret.

Den samlede besparelse på 640 mio. kr. vurderes af Projektafdelingen at være tilstrækkelig konsolideret, og besparelsen hermed som realiseret i projektet.

Ad 2. Finansieringsplan for anskaffelser via driftsmidler, puljer, leasing etc.

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der fortsat er risici, der skyldes, at der endnu ikke foreligger en færdig bearbejdet og vedtaget finansieringsplan for finansieringen af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr.

En evt. manglende investering i udstyr kan bl.a. medføre et mangelfuldt teknologisk niveau for DNU samt vanskeliggøre indfrielse af de stadig større driftsbesparelser, der forventes ved ibrugtagningen af DNU.

Som risikoreducerende tiltag er der tæt dialog mellem Projektafdelingen, hospitalerne samt øvrige involverede med henblik på udarbejdelse af en samlet finansieringsplan for udstyr.

Ad 3. Gennemførelsesplanen for DNU

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der er risiko for, at de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektets mål og rammer medfører kompleksitet for Gennemførelsesplanen for DNU. Den øgede kompleksitet relaterer sig dels til udflytningen fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, dels til den øgede tilpasning af eksisterende bygninger og integration med Århus Universitetshospital, Skejby.

Som risikoreducerende tiltag pågår der løbende bearbejdning af Gennemførelsesplanen i tæt dialog mellem Projektafdelingen, hospitalerne samt Rådgivergruppen DNU med henblik på detaljeret afklaring af interne afhængigheder mellem afdelingerne således, at udflytningsrækkefølgen både byggetaktmæssigt og fagligt lever op til projektets succeskriterier.

Yderligere forhold vedrørende risikoanalysen

I forbindelse med fremlæggelsen af risikorapporten for 2. kvartal 2010 blev det nævnt, at udvidelsen af strålekapaciteten i Århus som udgangspunkt skal finansieres inden for anlægsrammen til DNU, idet regionens anlægsøkonomi er meget presset. Anlægsinvesteringen på stråleområdet er en del af den igangværende dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om regionens generelle anlægsøkonomi.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Risikorapportering_3 kvartal 2010

Punkt 36: Anskaffelse af en PET/CT-scanner til Hospitalsenheden Vest

1-30-203-06-V

Resume

Med henblik på at skabe et grundlag for en prioritering af apparaturanskaffelser har en arbejdsgruppe i 2009-2010 udredt det klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske speciale. Regionsrådet fik den 13. oktober 2010 forelagt udredningen, hvor regionsrådet godkendte udskiftning af udstyr for i alt 35,847 mio. kr. i 2010-2011.

På baggrund af udredningens analyse af behovet for cancerdiagnostisk i regionen anbefaler arbejdsgruppen, at man derudover anskaffer en PET/CT-scanner til Hospitalsenheden Vest for i alt 19,950 mio. kr. i 2011. Midlerne hertil blev afsat i forbindelse med en samlet bevilling til indkøb af medico teknisk udstyr (regionsrådet 24. februar 2010).

Driftsomkostningerne til PET/CT-scanneren vil blive afholdt af Hospitalsenheden Vest.

Med henblik på at skabe et grundlag for en prioritering af apparaturanskaffelser har en arbejdsgruppe i 2009-2010 udredt det klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske speciale. Regionsrådet fik den 13. oktober 2010 forelagt udredningen, hvor regionsrådet godkendte udskiftning af udstyr for i alt 35,847 mio. kr. i 2010-2011.

Direktionen indstiller,

at nyanskaffelse af en PET/CT-scanner til Nuklearmedicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest jf. tabel 1 godkendes, og

at indkøbet finansieres af de prioriterede midler på 70 mio. kr. til det nuklearmedicinske område i den afsatte pulje Medico-teknisk Afdeling 2010.

Sagsfremstilling

Specialet for klinisk fysiologi og nuklearmedicin udfører diagnostiske undersøgelser og udfører terapi med radioaktive lægemidler. De klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger betjener både primærsektoren og de kliniske specialer på hospitalerne, og deltager bl.a. i varetagelsen af akut undersøgelse i forbindelse med mistanke for kræft, og visitation af patienter udsat for strålingsulykker.

Der er fire klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger i Region Midtjylland, fordelt på Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers, og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby, som består af to afdelinger med fælles ledelse.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe i 2009-2010 med henblik på at lave en udredning af det klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske speciale. Arbejdsgruppens udredning blev forelagt Regionsrådet den 13. oktober 2010, hvor regionsrådet godkendte udskiftning af kritisk og teknologisk forældet udstyr for i alt 35,847 mio. kr. i 2010-2011. Der var tale om anskaffelse af:

- To SPECT/CT-scannere på Regionshospitalet Viborg, en på Regionshospitalet Randers, en på Skejby og en på Århus Sygehus, i alt fem SPECT/CT-scannere
- Seks gammatællere, en ergometercykel, et lungefunktionsudstyr og en server
- Konferencefaciliteter til Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg, Skejby og PET-centret

Arbejdsgruppen anbefaler med hensyn til anskaffelsen af PET/CT-scannere, at der opereres med to faser, som tager højde for teknologispring, der vil betyde, at indikationsområdet for PET/CT-undersøgelser kan ændre sig voldsomt.

Den første fase tager udgangspunkt i en centralisering af PET/CT-teknologien i Region Midtjylland på henholdsvis PET-centret i Århus og to nuklearmedicinske afdelinger, som er Nuklearmedicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital og

Nuklearmedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning. Denne model medfører, at arbejdsgruppen anbefaler en placering af den næste PET/CT-scanner på Regionshospitalet Herning i 2011, begrundet i behovet for kræftdiagnostik og nærhed til patienterne.

Fase to forudsætter, at der sker en udvidelse af indikationerne for PET/CT-scannerens anvendelsesområde f.eks. ved, at knogle-, demens- og infektionsundersøgelser inddrages eller, at kræftdiagnostikken i fremtiden kommer til at foregå mere decentralt. Arbejdsgruppen foreslår ved fase to, at PET/CT-scannerne opstilles i den foreløbige prioriterede rækkefølge, først Regionshospitalet Viborg og dernæst Regionshospitalet Randers.

Behovet for PET/CT-kapacitet

I arbejdsgruppens udredning er der opstillet en række beregninger for det forventede behov for PET/CT-undersøgelser indenfor kræftområdet, disse beregninger er siden blevet opdateret, med nye tal fra Cancerregisteret.

Antallet af nydiagnosticerede cancerpatienter i Region Midtjylland, hvor der er indikation for at udføre mindst én PET/CT-scanning, er i den nuklearmedicinske udredning opgjort til 5960 nye cancertilfælde baseret på Cancerregisteret 2007. Cancerregisteret 2008 viser, at 6300 nydiagnosticerede cancerpatienter i Region Midtjylland i 2008 havde indikation for at udføre minimum én PET/CT-scanning, så behovet er stigende.

Den nuværende PET/CT-scannerpark udgøres af 3 scannere med en diagnostisk kapacitet på ca. 4500 undersøgelser.

Indkøb- og etableringsudgifter samt finansiering

Der er mulighed for at integrere PET/CT i den eksisterende bygning i kælderen på Regionshospitalet Herning.

Anskaffelse af en PET/CT-scanner består både af indkøb af selve scanneren, samt udgifter til etablering, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgifter til indkøb og etablering af en PET/CT-scanner til Hospitalsenheden Vest

Udstyr	Etablerings- udgifter	Anslået indkøbspris	I alt
PET/CT-scanner	4.950.000	15.000.000	19.950.000

Ved etablering af PET/CT-scannerrum stilles der store krav til afskærmning, pga. den højere energi ved stråling fra PET-radiofarmaceutika, og scannerrummet skal etableres i samarbejde med ansvarlig røntgen- og nuklearmedicinsk fysiker. Etableringsudgifterne er udspecificeret i tabel 2.

Tabel 2. Specificering af etableringsudgifter

	Udgift (1.000 kr.)
Ombygning og strålebeskyttelse af 240 m2 a 15.000 kr. pr. m2	3.600
Løst inventar og videokonferenceudstyr mv.	600

Omkostninger inkl. rådgivning og genhusning af funktioner, herunder erstatningslokaler til omklædning og kontorformål	750
I alt etableringsudgifter	4.950

Indkøbet af PET/CT-scanneren foreslås finansieret ved hjælp af den af regionsrådet afsatte pulje Medico-teknisk Afdeling 2010 på 70 mio. kr. til det nuklearmedicinske område. Efter regionsrådet den 13. oktober 2010 besluttede at godkende indkøb af medico teknisk udstyr for i alt 35,847 mio. kr. i 2010-2011 til de nuklearmedicinske afdelinger, resterer 34,153 mio. kr. i puljen.

Driftsøkonomi ved en enkeltstående PET/CT-scanner

De årlige driftsomkostninger ved én PET/CT-scanner er også blevet opdateret siden arbejdsgruppens udredning. Det vurderes, at de årlige driftsomkostninger udgør ca. 12,2 mio. kr., hvilket er ca. 650.000 kr. mindre end udredningens beregninger, hvilket bl.a. er fundet ved en revurdering af fysikernormeringen.

Af de 12,2 mio. kr. udgør personalelønninger og kontraststoffet FDG de største poster. Der foregår i øjeblikket en nærmere beregning af omkostningerne til FDG-kontraststoffet, som produceres på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, med henblik på yderligere at undersøge muligheden for at reducere prisen på kontraststoffet FDG.

Der er udarbejdet et teknisk notat om de årlige PET/CT-driftsomkostninger, som ligger på sagen.

Finansiering af driftsomkostningerne

Hospitalsenheden Vest afholder selv driftsomkostningerne. Det vil ske via øget DRG-indtjening finansieret via hospitalsenhedens råderum for takststyringspuljen for 2012. Hvis denne mulighed ikke er til stede, vil der alternativt blive fundet den fornødne finansiering indenfor hospitalsenhedens budgetramme.

DRG-værdien ved 1.500 undersøgelser a 12.423,- kr. i takståret 2010 er på 18,635 mio. kr. Taksten falder dog i 2011 med ca. 1.000 kr. pr. scanning, hvilket svarer til en DRG-værdi på 17,135 mio. kr. fra takståret 2011.

Tidsperspektiv

Det anbefales, at PET/CT-scanneren til Hospitalsenheden Vest indgår som en del af en forestående udbudsproces, vedrørende anskaffelse af en PET/CT-scanner til udvidelsen af stråleterapien på Århus Universitetshospital, Skejby. Udbuddet påbegyndes ultimo 2010, og scanneren forventes installeret i Skejby til september 2011. Afhængig af bygnings- og installationsmæssige forhold vil et tilsvarende tidsperspektiv være at forvente for installation af PET/CT-scanneren på Regionshospitalet Herning.

PET/CT-scannerens driftsstart forventes at blive i 2012.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 37: Godkendelse af studierejse til London i februar 2011 for Det midlertidige Udvalg for Forskning, Teknologi og Innovation

1-00-11-10

Resume

Regionsrådet skal forhåndsgodkende alle studierejser og efterfølgende have forelagt rapport og et regnskab for rejsen til godkendelse. Det midlertidige udvalg for Forskning, Teknologi og Innovation ansøger om en studietur til London fra den 1. til den 4. februar 2011. Den samlede udgift til studierejsen forventes at være ca. 95.000 kr.

Direktionen indstiller,

at program og budget for studierejsen til London fra den 1. til 4. februar 2011 godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal forhåndsgodkende alle studierejser og efterfølgende have forelagt rapport og et regnskab for rejsen til godkendelse.

Regionsrådet har i henhold til kommissoriet for Det Midlertidige Udvalg for Forskning, Teknologi og Innovation anmodet om et strategioplæg med anbefalinger vedrørende forskning, teknologi og innovation, som kan medvirke i den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Udvalget har til dato afholdt 6 møder og dermed afsluttet første del af sit arbejde. Møderne har været tilrettelagt med en række af de væsentligste aktører og de fremmeste miljøer i regionen, og dækker private og offentlige virksomheder, regions- og universitetshospitaler, regionale og statslige støtteprogrammer og -fonde, kliniske forskningsenheder på universitetet med flere. Ønsket har været i tæt og åben dialog med interne og eksterne videnpersoner og relevante netværk at danne sig et konkret indtryk af rammer og vilkår samt at undersøge muligheder og barrierer for innovation og forskning.

Udvalget vil i næste fase analysere erfaringer med vellykket innovation og ser det engelske sundhedsvæsen som et oplagt sted at skabe det internationale perspektiv og indhente inspiration, som kan gavne det regionale og danske sundhedsvæsen. Det engelske sundhedsvæsen har i en længere årrække arbejdet målrettet med koblingen mellem klinik og forsknings- og innovationsmiljøer og dermed fundet løsninger på flere af de samme problematikker, som Region Midtjylland står overfor i dag. Det midlertidige Udvalg for Forskning, Teknologi og Innovation ansøger på den baggrund om en studietur til London fra den 1. til den 4. februar 2011.

Formål

Formålet med studieturen er at opnå et indblik i organiseringen af det engelske sundhedsvæsen generelt, herunder særligt at få indsigt i de forsknings- og innovationsstrukturer og samarbejdsflader med klinikken, der kan fremme Region Midtjyllands varetægelse af opgaverne på sundhedsområdet.

Rejse og program

Studierejsen til London i februar 2011 planlægges gennemført i samarbejde med det tværregionale Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde og Region Midtjyllands udvalg. Regionsrådsmedlem Poul Müller er formand for begge udvalg. Danske Regioner står for planlægningen af studieturen i samarbejde med Region Midtjylland.

Danske Regioner udformer i samarbejde med administrationen og vores kontakter i det engelske sundhedsvæsen programmet for turen. Der henvises til Danske regioners programskitse, dog mangler enkelte detaljer endnu at blive fastlagt.

Deltagere og budget

Det samlede antal deltagere indeholdt i denne ansøgning er 8 personer, og dækker Region Midtjyllands udvalgs 7 regionsrådsmedlemmer samt regionsrådsmedlemmet Flemming Knudsen, som i denne forbindelse alene er medlem af det tværregionale udvalg. Danske Regioner har tilbudt at afholde udgiften til at arrangere turen. Det bemærkes, at Danske Regioner har indgået en konsulentaftale med den danske ambassade i London om at de indgår de konkrete aftaler om besøg. Region Midtjylland skal som modydelse dække udgiften til Flemming Knudsens studierejse.

Der er følgende poster i budgettet

- flybillet t/r på turistklasse (ca. 3.400 kr. pr. person)
- tre hotelovernatninger (3.300 kr. pr. person)
- transport med tog og undergrundsbane (til og fra lufthavn. lokal transport i London samt tog til Bath) (ca. 1.800 kr. pr. person). Deltagerne skal møde en række oplægsholdere og må bevæge sig rundt i stor-London og til området sydvest for London for besøge forskellige lokaliteter
- forplejning (2.800 kr. / person) i henhold til regionens regelsæt
- repræsentation og gaver (ca. 2 - 3.000 kr. i alt)

Den samlede udgift forventes at være ca. 95.000 kr.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Danske Regioner programskitse London

Punkt 38: Godkendelse af medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalgets deltagelse i studietur til Stockholm

1-34-72-4-10

Resume

Den 23.- 25. november 2010 var sundhedskoordinationsudvalget på studietur til Stockholm. Studieturens formål var at indsamle viden om svenske erfaringer inden for det nære sundhedsvæsen samt at dele viden med svenske sundhedsaktører og politikere. Regionsrådets formand har godkendt, at fire regionsrådsmedlemmer, der af regionsrådet er udpeget som medlemmer af sundhedskoordinationsudvalget, deltog i studieturen.

Direktionen indstiller,

at regionsrådsformandens godkendelse af fire regionsrådsmedlemmers deltagelse i en studietur til Stockholm den 23. - 25. november 2010 for sundhedskoordinationsudvalget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget består af fem medlemmer udpeget af regionsrådet, fem medlemmer udpeget af kommunekontaktrådet og to medlemmer udpeget af praksisudvalget for almen praksis. Udvalget, der er nedsat med hjemmel i sundhedsloven, har som sin vigtigste opgave er at fremme en positiv dialog mellem sektorerne, således at der kan opnås større sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Regionsrådets formand har i medfør af § 5 i styrelsesvedtægten godkendt, at fire regionsrådsmedlemmer, der af regionsrådet er udpeget som medlemmer af sundhedskoordinationsudvalget, deltog i udvalgets studietur til Stockholm den 23. – 25. november 2010. Regionsrådet skal i henhold til sit vederlagsregulativ forhåndsgodkende studierejser og efterfølgende have forelagt et regnskab for studieturen til godkendelse.

I Sundhedsaftalen 2011-2014 er Region Midtjylland og kommunerne enige om, at der i aftaleperioden skal være et særligt fokus på udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

I sundhedskoordinationsudvalget er de indledende drøftelser herom derfor påbegyndt. Som inspirationskilde til disse drøftelser og det fremtidige arbejde med at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen, var sundhedskoordinationsudvalget den 23. - 25. november 2010 på studietur til Stockholm for at indsamle viden om svenske erfaringer inden for det nære sundhedsvæsen samt for at dele viden med svenske sundhedsaktører og politikere.

Studieturens indhold var:

- Karolinska Universitetshospitals børneafdeling, der har en stor udgående funktion med avanceret sygepleje i hjemmet.
- ASIH Långbro Park (Avanceret sygepleje i hjemmet), som er en medicinskledet virksomhed, der døgnet rundt tilbyder planlagt eller akut besøg af en sundhedsprofessionel, der yder avanceret behandling i hjemmet.
- Bredängs Vårdcentral der er en del af Stockholms amts sygeplejeområde, og har indgået kontrakt med amtet om varetagelse af en række sundhedsopgaver.
- Social- og ældreforvaltningen i Huddinge Kommune.
- Patientforeninger for bryst-, prostata- og lungecancer.
- Politikere fra Stockholms Läns Landsting

Program for studieturen vedlægges.

Gennemgående for samtlige besøg og møder var en introduktion til de forskellige institutioner/virksomheder og

afdelinger, og deres organisering, opgaver samt snitflader til andre sundhedsaktører. Derudover var der drøftelser af fremtidens udfordringer til det nære sundhedsvæsen og løsninger hertil.

Udgifterne til studieturen skønnes at beløbe sig til ca. 7.500 kr. for hver af de fire regionsrådsmedlemmer. Udgifterne omfatter: Fly: 3.600 kr., hotel: 2.100 kr., transport: 900 kr., forplejning: 650 kr., diverse: 250 kr.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Program studietur

Punkt 39: Udmelding fra regeringen og regeringens nedsatte ekspertpanel vedrørende ansøgninger til 2. fase af udmøntningen af kvalitetsfondsmidlerne

1-31-72-153-09

Resume

Til udmøntningen af 2. runde af kvalitetsfondsmidlerne har Region Midtjylland ansøgt om et foreløbigt finansieringstilsagn til Det nye hospital i Gødstrup, DNV-Gødstrup (4,135 mia. kr.), Regionshospitalet Randers (538 mio. kr.), Regionshospitalet Horsens (776 mio. kr.) og til flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det nye Universitetshospital i Århus ved Skejby (1,125 mia. kr.).

Ekspertpanelet har den 17. november 2010 indstillet til regeringen, at der gives finansieringstilsagn til DNV-Gødstrup på 3,15 mia. kr. Ekspertpanelet har ikke indstillet finansieringstilsagn til projekterne i Randers, Horsens og Risskov. Regeringen har efterfølgende den 19. november 2010 fulgt ekspertpanelets indstilling om et foreløbigt finansieringstilsagn til Gødstrup-projektet.

Det har været nødvendigt at foretage ændringer i udbudsmaterialet for DNV-Gødstrup efter regeringens udmelding. Planlægningen af DNV-Gødstrup fortsætter dog efter den oprindelige tidsplan.

Det foreslås, at psykiatrien fortsat er en del af DNV-Gødstrup og finansieres af Region Midtjyllands egen anlægsramme.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tilbagemeldingen fra regeringen og regeringens nedsatte ekspertpanel tages til efterretning,

at orienteringen om den videre proces for DNV-Gødstrup tages til efterretning, og

at det godkendes, at psykiatrien fortsat er en del af DNV-Gødstrup og finansieres af Region Midtjyllands egen anlægsramme.

Sagsfremstilling

Tilbage melding fra ekspertpanel og regeringen

Til udmøntningen af 2. runde af kvalitetsfondsmidlerne har Region Midtjylland ansøgt om et foreløbigt finansieringstilsagn til Det nye hospital i Gødstrup, DNV-Gødstrup (4,135 mia. kr.), Regionshospitalet Randers (538 mio. kr.), Regionshospitalet Horsens (776 mio. kr.) og til flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det nye Universitetshospital i Århus ved Skejby (1,125 mia. kr.).

Ekspertpanelet har den 17. november 2010 indstillet til regeringen, at der gives finansieringstilsagn til Gødstrup på 3,15 mia. kr. De tre andre projekter har ekspertpanelet ikke indstillet finansieringstilsagn til. Udvalget støtter projekterne i Horsens, Randers og Risskov, men skriver, at de skal finansieres af regionens egen anlægsramme.

Regeringen har efterfølgende den 19. november 2010 fulgt ekspertpanelets indstilling om et foreløbigt finansieringstilsagn til Gødstrup-projektet.

Indhold i tilbagemeldingen til Region Midtjylland

I regeringens foreløbige tilsagn til Gødstrup-projektet henviser regeringen til nedenstående fra ekspertpanelets rapport:

- "At regionen overordnet set har udarbejdet en plan, der på væsentlige områder er i overensstemmelse med præmisserne om en rationel og moderne sygehusstruktur også på længere sigt.
- At ekspertpanelet støtter en samling af matriklerne i Gødstrup. Panelet har i løbet af 2009 været i dialog med Region Midtjylland og drøftet supplerende materiale og på baggrund heraf anbefaler panelet, at en samling af hospitalerne i Vestjylland ved nybyggeri i Gødstrup bør prioriteres.
- At panelet finder regionens plan om at etablere fælles akutmodtagelser i Horsens og Randers velbegrundet givet de geografiske forhold og regionens befolkningstæthed. Projekterne vurderes af en størrelsesorden, som bør indgå i en prioriteringsproces i forhold til regionens ordinære anlægsramme.
- At ekspertpanelet generel finder det fornuftigt at samle den psykiatriske behandling på færre enheder og i den forbindelse sikre et tættere samarbejde med somatikken. Ekspertpanelet finder dog, at flytningen af psykiatrien (Risskov) til DNU i Skejby først bør realiseres efter flytningen af somatikken.
- At der er behov for en bedre koordination med de to naboregioner. Region Midtjylland etablerer således fælles akutmodtagelser tæt på såvel grænsen til Region Nordjylland (Viborg og Randers) som på grænsen til Region Syddanmark (Horsens). Særligt for så vidt angår Horsens er der grundlag for en specifik overvejelse i tæt samarbejde med Region Syddanmark om akutbetjeningen og behandling af kræftpatienter i grænseområdet mellem regionerne (Horsens, Vejle og Kolding)
- At regionen lever op til Sundhedsstyrelsens udmeldinger på akutområdet."

Tilbage melding vedrørende Gødstrup

Ekspertpanelet gav følgende forklaring for, hvorfor Gødstrup-projektets anlægsramme skal reduceres fra 4,135 mia. kr. til 3,15 mia. kr. og dimensioneringen reduceres fra 150.000 kvadratmeter til 115.000 kvadratmeter.

- Der gives ikke finansieringstilsagn til den psykiatriske del af projektet (13.564 kvadratmeter)
- Generel reduktion på 12% (16.400 kvadratmeter)
- Reduktion i projektet på 4% på grund af aktivitet i Holstebro (5.000 kvadratmeter)

Ekspertpanelet støtter en samling af de psykiatriske funktioner, men panelet vurderer, at: "*... realiseringen af den nye somatiske struktur skal prioriteres, idet den psykiatriske del af projektet bør baseres på en regional prioritering indenfor de almindelige anlægsrammer*". Der er således intet til hinder for, at psykiatrien fortsat er en del af Gødstrup-projektet. Staten vil blot ikke bidrage til finansieringen af denne del af projektet.

I Region Midtjyllands investeringsplan i et 20 års perspektiv, der blev forelagt regionsrådet den 17. november 2010, fremgår det, at der er regnet med en egenfinansiering på 37,5 % til kvalitetsfundsprojekterne herunder DNV-Gødstrup. DNV-Gødstrup er nu reduceret med ca. 1 mia. kr., hvilket gør, at Region Midtjylland har en lavere egenfinansieringsudgift til dette kvalitetsfundsprojekt. Det foreslås, at den egenfinansiering, som Region Midtjylland dermed sparer, i stedet afsættes i den 20 års investeringsplan til at finansiere samlingen af psykiatrien i Vestjylland til matriklen i Gødstrup. På den måde vil det overordnede billede i investeringsplanen i et 20 års perspektiv være uændret.

Den generelle reduktion af projektet på 12 % skyldes, at ekspertpanelet vurderer, at der er: "*...grundlag for en generel tilpasning i dimensioneringen baseret på dels en væsentlig bedre kapacitetsudnyttelse end forudsat, dels usikkerheden med hensyn til fremtidige behov, der tilsiger en tilbageholdenhed i dimensioneringen mod til gengæld at bygge fleksibelt. Regionen har dog taget skridt til en bedre kapacitetsudnyttelse gennem en forudsætning om driftstid for apparatur mv. på 245 dage/7 timer. Den generelle tilpasning er på den baggrund 16.400 kvadratmeter (12 %)*".

Der er med ovenstående ikke tale om, at projektet reduceres på grund af, at funktioner tages ud af Gødstrup-projektet. Projektet reduceres, fordi ekspertpanelet vurderer, at der er grundlag for en bedre kapacitetsudnyttelse, og at man på grund af usikkerheden om fremtiden skal undgå af bygge for stort.

Endelig har ekspertpanelet skrevet: *"At der forventes bevaret kapacitet i Holstebro, kapaciteten på det nye Gødstrup bør derfor efter panelets opfattelse nedskaleres, også udover hvad der følger af den generelle tilpasning (...) Med en tilpasning som følge af kapacitet på Holstebro Sygehus, der beregningsteknisk svarer til ca. 4 % af det tilpassede areal (red. 120.000 kvadratmeter), udgør det endelige beregningsgrundlag 115.000 kvadratmeter"*

Ekspertpanelet og regeringen har ikke konkretiseret, hvilke funktioner der skal nedskaleres i Gødstrup-projektet som følge af fremtidig aktivitet i Holstebro. Region Midtjylland har indsendt en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om et fuldt udbygget sundheds- og akuthus i Holstebro. Det forventes, at der kommer en tilbagemelding på ansøgningen inden årsskiftet.

Regeringens foreløbige tilsagn til det nye hospital i Gødstrup er vedlagt som bilag.

Konsekvenser for det igangværende udbud (DNV-Gødstrup)

Den 10. august 2010 blev opgaven som totalrådgiver til udarbejdelse af en helhedsplan for hele hospitalsbyggeriet og projektering af etape 1 bekendtgjort med henblik på prækvalifikation. Den 26. oktober 2010 blev de fem udvalgte konsortier godkendt af Forretningsudvalget.

I udbudsbekendtgørelsen var det oprindelige projekt på 150.000 kvadratmeter til en samlet anlægssum på 4,135 mia. kr. beskrevet. Den 22. november 2010 blev udbudsmaterialet offentliggjort for de fem konsortier. Udbudsmaterialet er på baggrund af udmeldingen fra regeringen blev tilrettet på følgende måde:

- Der laves fortsat en helhedsplan for de oprindelige 150.000 kvadratmeter
- Psykiatrien tænkes stadig som en del af Gødstrup-projektet, men skal udelukkende finansieres af Region Midtjyllands egen anlægsramme.
- Reduktionen på de 12 % indarbejdes som kommende udvidelsesmuligheder (optioner).
- De kvadratmeter, som projektet reduceres med på grund af fremtidig aktivitet i Holstebro håndteres på den måde, at helhedsplanen bliver rettet til, når det er klart, hvad der skal være i Holstebro. Der mangler stadig en tilbagemelding på regionens ansøgning for sundheds- og akuthuset i Holstebro.

De bydende konsortier bliver nu bedt om at komme med et bud på en helhedsplan for de 150.000 m² inkl. udvidelsesmuligheder, psykiatrien og de m², som skal være i Holstebro. Det vil dog kun være et projekt med en samlet anlægsramme svarende til det udmeldte i det foreløbige tilsagn, som vil indgå i regionens ansøgning til regeringen om endeligt finansieringstilsagn.

Der er ikke ændret i den kendte tidsplan for DNV-Gødstrup. Det forventes, at totalrådgiveren for helhedsplanen og 1. etape udvælges i sommeren 2011 og at 1. spadestik for DNV-Gødstrup kan tages ca. et år efter i sommeren 2012.

Endelig kan det oplyses, at lokalplanen for området i Gødstrup er blevet godkendt den 24. august 2010 af Herning Byråd, og at der på baggrund af lokalplanen er afgivet ekspropriationsvarsel. Det forventes, at Herning Byråd den 14. december 2010 foretager ekspropriationsbeslutning. Forhandlinger om ekspropriationserstatning med de berørte lodsejere vil blive indledt i januar 2011.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om tilbagemeldingen fra regeringen og regeringens nedsatte ekspertpanel tages til efterretning,

at orienteringen om den videre proces for DNV-Gødstrup tages til efterretning herunder,

- at der fortsat laves en helhedsplan for de oprindelige 150.000 kvadratmeter
- at reduktionen på 12 % indarbejdes som kommende udvidelsesmuligheder (optioner)
- at de kvadratmeter som projektet reduceres med på grund af fremtidig aktivitet i Holstebro håndteres, når tilbagemeldingen vedrørende sundheds- og akuthuset i Holstebro fra regeringen kendes, og

at det godkendes, at psykiatrien fortsat er en del af DNV-Gødstrup og finansieres af Region Midtjyllands egen anlægsramme.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Foreløbigt tilsagn fra Regeringen til DNV-Gødstrup_19. nov. 2010

Punkt 40: Godkendelse af partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet

1-01-76-10-10

Resume

Aarhus Universitet er en vigtig samarbejdspartner for Region Midtjylland, både i forbindelse med produktionen af velfærdsydelser inden for sundhedsområdet og i forbindelse med løsningen af regionale erhvervsudviklingsopgaver. Der er udarbejdet forslag til en strategisk partnerskabsaftale inden for de tre delområder regional udvikling, velfærdsydelser og udforskning af nye samarbejdsmuligheder.

Direktionen indstiller,

at forslag til strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet godkendes.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitet er en vigtig samarbejdspartner for Region Midtjylland, både i forbindelse med produktionen af velfærdsydelser inden for sundhedsområdet og i forbindelse med løsningen af regionale erhvervsudviklingsopgaver. Der er på baggrund heraf udarbejdet et forslag til en strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Forslaget til partnerskabsaftale, der vedlægges som bilag, er udformet som en rammeaftale, der udfoldes i særskilte delaftaler.

Forslaget til partnerskabsaftalen mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet vedrører tre områder:

1. Regional udvikling, herunder

- Strategiske indsatsområder i Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi
- Globalisering
- Uddannelse og Kompetenceudvikling
- Innovation og iværksætteri

2. Velfærdsydelser, herunder

- Et integreret sundhedsvæsen på et højt internationalt niveau
- Forskning og uddannelse på sundhedsområdet

3. Udforskning af nye samarbejdsområder.

Partnerskabsaftalen træder i kraft 1. januar 2011, og tages herefter op til revision hvert andet år.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet

Punkt 41: Orientering om redegørelse til Miljøstyrelsen vedrørende Collstrop grunden i Horsens

1-51-71-4204-08

Resume

På baggrund af tv udsendelser om de såkaldte Collstrop grunde, herunder grunden på Horsens Havn, har miljøministeren været kaldt i samråd i Folketingets Miljø- og Planudvalg. I den forbindelse havde Miljøstyrelsen anmodet Region Midtjylland om en redegørelse om Collstrop grunden i Horsens. Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har drøftet forureningen fra den nævnte grund og Region Midtjyllands opgaver på jordforureningsområdet samt modtaget en orientering om redegørelsen til Miljøstyrelsen. Udvalget anmodede om, at regionsrådet blev orienteret om sagen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Region Midtjyllands redegørelse til Miljøstyrelsen vedrørende Collstrop grunden i Horsens tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sine møder den 11. oktober og 22. november 2010 drøftet forureningen fra den såkaldte Collstrop grund i Horsens og Region Midtjyllands opgaver på jordforureningsområdet. Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anmodede administrationen om at følge området i tæt dialog med miljøministeriet, idet Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling ønskede at blive orienteret om administrationens redegørelse til Miljøstyrelsen, der havde udbedt sig en orientering, og idet Det rådgivende Udvalg vedrørende regional udvikling anmodede om en tilbagemelding med indstilling fra administrationen vedrørende behovet for eventuelle initiativer. Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling tog på sit møde den 22. november 2010 orienteringen om Region Midtjyllands redegørelse til Miljøstyrelsen vedrørende Collstrop grunden i Horsens til efterretning, idet Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling ønskede sagen forelagt for regionsrådet til orientering med supplerende oplysninger om bl.a. anvendelsen af midlerne på jordforureningsområdet.

Baggrunden for sagen er, at miljøministeren, efter tv udsendelser om blandt andet Collstrop grundene, fik stillet en række spørgsmål fra Folketingets Miljø- og Planudvalg. Miljøminister Karen Ellemann var den 10. november 2010 kaldt i samråd i udvalget for at redegøre for oprensningen af jordforurenede grunde efter Collstrops virksomhed og for regeringens strategi for oprensning af jordforurenede grunde.

Udvalget havde bl.a. bedt ministeren redegøre for behovet for at oprense forurenede træimpræneringsgrunde, anvendt af firmaet Collstrop, samt spurgt om muligheden for at gøre firmaet juridisk og økonomisk ansvarlig for forureningen. Ministeren var desuden anmodet om at redegøre for regeringens strategi for oprensning af de over 13.000 jordforurenninger, der er registreret i Danmark, og herunder vurdere, om der er afsat tilstrækkelige økonomiske midler til formålet.

Miljøstyrelsen havde i forbindelse med samrådet anmodet Region Midtjylland om en redegørelse vedrørende regionens aktiviteter på den gamle Collstrop grund i Horsens. Brev fra Region Midtjylland til Miljøstyrelsen vedlægges.

Collstrop har drevet imprægneringsvirksomhed på Horsens Havn fra 1890 til 1978. Imprægneringen er hovedsageligt foregået med kreosotolie. I 1970 overgik produktionen til råd- og brandimprægnering, hvorfor anvendelsen af kreosotolie ophørte.

Der er udført flere forureningsundersøgelser på den tidligere Collstrop grund. Undersøgelserne har påvist en kraftig jord- og grundvandsforurening med primært tjærestoffer (PAH'er).

Risikovurderingerne konkluderer overordnet, at der ikke er risiko forbundet med den nuværende arealanvendelse (industri- og kontorområde) eller for recipienten Horsens Havn.

Der er ikke udført afværgetiltag over for de påviste forureninger med undtagelse af en frivillig afværgeforanstaltning (ventilering under gulv) ved de såkaldte håndværkerhuse. Forureningen truer ikke grundvandsindvinding, og grunden anvendes ikke til forureningsfølsomme formål. Derfor er forureningen ikke af Region Midtjylland prioriteret til videre undersøgelse eller iværksættelse af afværgeforanstaltninger.

Miljøministeren påtænker at fremsætte forslag om justering af jordforureningsloven, således at loven også kommer til at omfatte overfladevand og natur. Som bilag vedlægges artikel fra Altinget 10.11.2010: Politikere vil bruge flere penge på jordforurening. Det fremgår bl.a. af artiklen, at det i samrådet blev kritiseret, at regionerne "ikke rydder nok op."

Hertil bemærkes indledningsvis, at drift af afværgeprojekter, formentlig på grund af en fejl, ikke er indregnet som oprydning. I Region Midtjylland drejer det sig om ca. 5. mio. kr. Kritikken af utilstrækkelig oprydning forekommer endvidere baseret på to misforståelser:

1. At pege på at regionerne "skal rydde mere op" svarer groft sagt til, at sygehuse skal operere mere på bekostning af udredning og visitering. Forureningen skal være klarlagt, inden der træffes beslutning om oprydning. Oprydning er i øvrigt ikke altid "den bedste medicin." Forureningen kan ofte uskadeliggøres uden dyre oprydninger.
2. Regionernes myndighedsopgave er ikke blot "administration." Borgerne har et retskrav på at få behandlet deres ansøgninger, og Region Midtjylland anvender i størrelsesordenen 8 -10 mio. kr. om året på at kunne efterleve denne myndighedsopgave.

Hertil skal nævnes, at Region Midtjylland, jf. beslutning i regionsrådet i april 2010, prioriterer at færdiggøre den såkaldte V1-kortlægning, hvor "fortidens synder" gennemgås, for at kunne tilrettelægge oprydningerne mere effektivt. Når regionen i 2011 har afsluttet kortlægningen, frigives midler fra dette arbejde til en forstærket indsats med undersøgelser og oprydning. Vedlagte figur illustrerer bl.a., at ud af 100 sager foretages der 40 - 65 kortlægninger på V1-niveau. Disse kortlægninger fører igen til 1-4 oprydninger.

Ifølge Lov om forurennet jord skal regionsrådet årligt beslutte en strategi for de planlagte indsatser på jordforureningsområdet. Regionsrådet vedtog den nugældende strategi på jordforureningsområdet på sit møde den 21. april 2010. Forslag til justering af strategien vil blive forelagt regionsrådet i foråret 2011 i forbindelse med den årlige lovpligtige indberetning til Miljøstyrelsen om indsatsen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Brev til Miljøstyrelsen vedr. Collstrop i Horsens

Politikere vil bruge flere penge på jordforurening.doc

Figur_jordforureningsindsats

Punkt 42: Specialeplanlægning - placering af 13 specialfunktioner, hvor Sundhedsstyrelsen har bedt Region Midtjylland om at vælge mellem matrikler

1-30-72-226-08

Resume

Sundhedsstyrelsen udmeldte henholdsvis den 22. juni 2010 og den 20. oktober 2010 den endelige placering af specialfunktionerne inden for 36 specialer. Det gælder dog for 13 regionsfunktioner fordelt på 7 specialer, at Region Midtjylland skal melde tilbage til Sundhedsstyrelsen på, hvilken navngiven matrikel funktionen skal varetages.

Der er således tale om en meget lille del af den samlede specialeplanlægning og et forholdsvist lille antal patienter. En gennemgang af de 13 regionsfunktioner samt de matrikler, der skal vælges mellem, er vedlagt. Oversigten indeholder administrationens indstilling til, hvor funktionerne skal placeres.

Herudover er et antal specialfunktioner endnu ikke placeret eller afklaret fra Sundhedsstyrelsen. En oversigt over disse specialfunktioner er vedlagt til orientering.

Punktet var dagsordensfastsat til Forretningsudvalgets møde den 9. november 2010, men blev udsat. Administrationen har i forbindelse med udsættelsen bedt hospitalerne om at opdatere datagrundlaget. Samtidig er specialerådene blevet bedt om at tilkendegive eventuelle yderligere bemærkninger vedrørende samling af de konkrete specialfunktioner. Opdatering af datagrundlaget og yderligere bemærkninger er udarbejdet som supplement til den foreliggende gennemgang af de 13 funktioner.

Direktionen indstiller,

at indstillingerne, som de fremgår af vedlagte notat, godkendes, og

at status vedrørende specialfunktioner, der endnu ikke er afklaret af Sundhedsstyrelsen, tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udmeldte henholdsvis den 22. juni 2010 og den 20. oktober 2010 den endelige placering af specialfunktionerne inden for 36 specialer. Det gælder dog for i alt 13 regionsfunktioner fordelt på 7 specialer, at Region Midtjylland skal melde tilbage til Sundhedsstyrelsen på, hvilken navngiven matrikel funktionen skal varetages, udover Århus Universitetshospital, Århus Sygehus / Århus Universitetshospital, Skejby. Her har Sundhedsstyrelsen typisk fremført, at Region Midtjylland skal reducere i omfanget af steder, hvor de pågældende funktioner søges varetaget, uden Sundhedsstyrelsen dog har besluttet hvilke(n) matrikel der, udover Århus Universitetshospital, skal varetage funktionen.

Inden for specialet neurologi gælder det f.eks, at regionsfunktionen "Myastenia gravis" (svær muskeltræthed, dannelse af antistoffer mod det stof, der er nødvendigt for at få nerveimpulsen overført til musklen) er godkendt til varetagelse på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus samt yderligere én matrikel i Region Midtjylland. Funktionen er udover Århus Universitetshospital, Århus Sygehus søgt til varetagelse på Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Viborg. Region Midtjylland skal således vælge, om funktionen skal placeres i Holstebro eller i Viborg.

Der er således tale om en meget lille del af den samlede specialeplanlægning og et forholdsvist lille antal patienter. En gennemgang af de 13 regionsfunktioner samt de matrikler, der skal vælges mellem, er vedlagt. Oversigten indeholder administrationens indstilling til, hvor funktionerne skal placeres. Indstillingerne er baseret på hospitalernes sundhedsfaglige bemærkninger, specialerådernes bemærkninger, opfyldelse af de sundhedsfaglige kernekrav og en helhedsvurdering af det enkelte speciales placering i Region Midtjylland.

Administrationen gør opmærksom på, at regionsfunktionen "Den videre udredning af patienter med lungekræft" blev behandlet særskilt på regionsrådets møde den 29. september 2010 under punkt 8 "Omlægning af lungecancerudredningen i Region Midtjylland". Regionsrådet godkendte, at Region Midtjylland underretter Sundhedsstyrelsen om, at udredningen af begrundet mistanke om lungekræft - bortset fra EUS-undersøgelser - kan varetages på Hospitalsenheden Vest og på Regionshospitalet Viborg i et formaliseret samarbejde med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Specialfunktioner, hvor placeringen endnu ikke er afklaret i Sundhedsstyrelsen
Administrationen gør opmærksom på, at der er 26 regionsfunktioner og 28 højtspecialiserede funktioner, hvor Sundhedsstyrelsen på baggrund af erfaringerne fra specialeansøgningsprocessen har foretaget justeringer i specialevejledningerne. For disse funktioner vil Sundhedsstyrelsen forventeligt gennemføre en fornyet opsamlende ansøgningsrunde på linje med den igangværende ansøgningsrunde omkring rygkirurgi.

Herudover er der fortsat 5 regionsfunktioner og 6 højtspecialiserede funktioner, der p.t. afventer tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen. Administrationen har i den vedhæftede oversigt anført hvilke specialer og specialfunktioner, der indgår i en opsamlende ansøgningsrunde og hvilke specialfunktioner, der endnu afventer tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen.

Punktet var dagsordensfastsat til Forretningsudvalgets møde den 9. november 2010, men blev udsat. Administrationen har i forbindelse med udsættelsen bedt hospitalerne om at opdatere datagrundlaget. Samtidig er specialerådene blevet bedt om at tilkendegive eventuelle yderligere bemærkninger vedrørende samling af de konkrete specialfunktioner. Opdatering af datagrundlaget og yderligere bemærkninger er udarbejdet som supplement til den foreliggende gennemgang af de 13 funktioner (vedlægges).

Beslutning

Sagen blev udsat.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Gennemgang af 13 regionsfunktioner hvor Region Midtjylland skal vælge placering

Funktioner, hvor placeringen endnu ikke er afklaret i Sundhedsstyrelsen

Supplerende notat vedr placering af 13 specialfunktioner

2b_7 specialer_opdatering

Brev fra lægerådet_HE Vest

Brev fra overlægerådet_RH Viborg

Specialerådet_kirurgi_nov2010

Specialerådet_lungemedicin_nov2010

Specialerådet_nefrologi_nov2010

Specialerådet_neurologi_nov2010

Specialerådet_ortopædkirurgi_nov2010

Punkt 43: Anvendelse af midler i 2011 til udvidet ret til undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og udvidet ret til behandling i psykiatrien

1-30-74-3-09

Resume

I forbindelse med indførelsen af udvidet ret til undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og udvidet ret til behandling i psykiatrien er der afsat 850 mio. kr. på landsplan over en periode på fire år fra 2009 - 2012 til en gradvis kapacitetsopbygning med henblik på udvikling og implementering af udvidet behandlingsret i psykiatrien, udbygning af antallet af specialiserede senge og udbygning af regionens tilbud til patienter med svære ikke-psykotiske lidelser. I budget 2011 gives der yderligere 43,2 mio. kr. – fordelt på 10,2 mio. kr. til børne- og ungdomspsykiatrien og 33 mio. kr. i forhold til voksenpsykiatrien.

I forhold til børne- og ungdomspsykiatrien vil midlerne blive anvendt til yderligere aktivitet i friklinikken samt øget aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien. I voksenpsykiatrien vil der dels være fokus på nedbringelse af ventelister, udbygning af specialiserede senge, specialiserede tilbud i forbindelse med sundhedsstyrelsens specialeplan samt initiativer der kan sikre en øget produktivitet i psykiatrien blandt andet i lyset af den stigende lægemangel i voksenpsykiatrien.

Direktionen indstiller,

at regionsrådet frigiver 10,2 mio. kr. til aktiviteter i forhold til udvidet ret til undersøgelse og behandling til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien,

at regionsrådet frigiver 33 mio. kr. til aktiviteter i forhold til udvidet ret til behandling i voksenpsykiatrien, og

at midlerne på i alt 43,2 mio. kr. finansieres fra de ekstra bloktilskudsmidler til imødekommelse af kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til undersøgelse og behandling for børn, unge og voksne

Sagsfremstilling

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljen for sundhedsområdet for 2007-2010 ønsket at give børn og unge mulighed for hurtigere udredning og behandling.

Med satspuljeaftalen for 2009-2012 har også psykisk syge voksne fået mulighed for hurtigere behandling. I forbindelse med den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne er der på landsplan afsat i alt 850 mio. kr. over en periode på fire år fra 2009-2012 til en gradvis kapacitetsopbygning, udbygning af antallet af specialiserede senge og udbygning af regionens tilbud til patienter med svære ikke-psykotiske lidelser.

I budget 2011 gives der yderligere 43,2 mio. kr. – fordelt på 10,2 mio. kr. til børne- og ungdomspsykiatrien og 33 mio. kr. i forhold til voksenpsykiatrien. Det er forudsat i budgettet for 2011, at udmøntningen af disse midler forelægges til politisk beslutning.

Der er i løbet af 2009 og 2010 iværksat en række initiativer for at imødekomme udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn, unge og voksne. En stor del af disse aktiviteter fortsætter i 2011, men nedenstående initiativer ønskes i gang, som følge af de øgede midler.

Børne- og ungdomspsykiatrien har allerede taget det første store skridt med åbningen af Danmarks første psykiatriske friklinik. Friklinkkens budget øges med 50 procent, således at det forventes at der i alt udredes og behandles 175-200 patienter i 2011. I forhold til børne- og ungdomspsykiatrien vil det betyde, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center forventes at påbegynde yderligere ca. 200 nystartede udrednings- og behandlingsforløb.

I forhold til voksenpsykiatrien er der primært ventelister i forhold til patienter med ADHD og angst- og tvangslidelser, hvorfor der i 2011 vil være et øget fokus herpå. I forhold til patienter med angst og tvang blev der i 2010 gennemført en øget aktivitet. Denne indsats forstærkes i 2011, således at aktiviteten i alt forventes at blive øget med 165 ekstra forløb. Den øgede aktivitet vil finde sted på de 3 klinikker for angst og tvang i henholdsvis Viborg, Silkeborg og Risskov. I forhold til ADHD området vil aktiviteten blive forøget med omkring 65 forløb. Aktiviteten vil forgå i Herning.

Der er stor lægemangel i voksenpsykiatrien på nuværende tidspunkt og udsigt til bedring forventes først om en årrække. For at sikre en øget aktivitet og produktivitet i voksenpsykiatrien er det blandt andet afgørende, at der sker en opgaveglidning til andre faggrupper, hvorfor der afsættes midler til etablering af den nye specialpsykologuddannelse samt en styrkelse af specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker.

Sundhedsstyrelsens specialeplan skal implementeres i voksenpsykiatrien. Det betyder blandt andet etablering af en række nye regionsfunktioner, fx regionsfunktionen for komplicerede personlighedsforstyrrelser.

Som en engangsudgift i 2011 afsættes der midler til implementering af den fælles EPJ, som vil være medvirkende til at øge aktiviteten i forhold til mere effektive arbejdsgange, da patientens journal fx kan tilgås fra alle funktioner og matrikler.

Nedenstående tabeller viser de forventede omkostninger i forbindelse med ovennævnte initiativer.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Tillægsbevilling 1.000 kr.

Drift

Udgifter

Bevillingsændringer

Nedbringelse af venteliste

4.500

Øget aktivitet

5.700

De afsatte midler anvendes til øget aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder i Friklinikken og implementeringen af EPJ

Bevillingsændringer i alt

10.200

Finansiering

Fælles puljer – Ekstra bloktilskudsmidler til imødekommelse af kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til undersøgelse og behandling for børn og unge

-10.200

Finansiering i alt

-10.200

Total

0

Voksenpsykiatri:

Tillægsbevilling 1.000 kr.

Drift

Udgifter

Bevillingsændringer

Nedbringelse af venteliste

6.000

Øget aktivitet

24.500

De afsatte midler anvendes til øget aktivitet i voksenpsykiatrien, fx på angst- og tvangsområdet, i forhold til voksne med ADHD og etableringen af regionsfunktioner samt implementeringen af EPJ

Styrket indsats i forhold til lægemangel og opgaveglidning til specialpsykologer og specialsygeplejersker

2.500

Bevillingsændringer i alt

33.000

Finansiering

Fælles puljer – Pulje til dækning af tiltag i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne

-33.000

Finansiering i alt

-33.000

Total

0

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.