

REFERAT Regionsrådet d. 30-09-2015

Mødedato Onsdag d. 30. september 2015 kl. 13:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

2. behandling af budget 2016.....	3
DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelse	7
DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus.....	11
Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til renovering af højhus.....	15
DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015.....	19
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015.....	23
Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015.....	27
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015.....	30
Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet.....	33
Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område.....	37
Udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S.....	42
Region Midtjyllands deltagelse i biocover ordning (biofilter).....	44
Godkendelse af udkast til regional uddannelsespolitik 2016-2020.....	47
Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsomr	50
Reguleringer i Region Midtjyllands budgetrammer for 2015 og 2016 som følge af DUT.....	53
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab; Dansk Neuroforskningscenter.....	57
Anmodning om orlov fra regionsrådet.....	59
Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet.....	61
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015.....	65
Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien.....	69
Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015.....	72
Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort.....	76
Orientering om MultifunC Midtjylland.....	79
Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjy	83
Regionshospitalet Viborg: Bevillingssag om håndtering af overskredet budget.....	86

Punkt 1: 2. behandling af budget 2016

1-21-78-3-14

Bilag

2. behandling af budget 2016

Budget 2016 - 2. behandling

Notat om gæld og renter

Høringssvar vedr. Budget 2016 - Psykiatri og Social

2. behandling af budget 2016

RESUME

Hermed fremlægges forslag til budget 2016 til regionsrådets 2. behandling.

Den 7. september 2015 blev der indgået budgetforlig mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti og Venstre.

Budgetforslag 2016 er udarbejdet på baggrund af spareplan 2015–2019, budgetforlig 2016, regionsrådets 1. behandling og alle beslutninger til og med regionsrådets møde den 26. august 2015 samt reguleringer af budgetrammerne som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Regionsrådet drøfter investeringsplan 2016-2024 på temamøde 26. oktober 2015, og regionsrådet forelægges forslag til investeringsplan 2016-2024 senest december 2015.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at budget 2016 godkendes, og

at administrationen bemyndiges til at foretage justeringer af social- og specialundervisningsområdets budget frem til publiceringen af regionens budget.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 7. september 2015 blev budgetforslag 2016 1. behandlet.

Den 7. september 2015 blev der indgået budgetforlig mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti og Venstre.

Budgetforlig 2016 er en del af budgetbemærkningerne, der er vedlagt.

Jævnfør et andet punkt på dagsordenen forelægges indstilling vedrørende lov- og cirkulæreprogram, som forudsættes godkendt af forretningsudvalget, som grundlag for den videre budgetlægning.

Budgetforslag 2016 er udarbejdet på baggrund af spareplan 2015–2019, budgetforlig 2016 og regionsrådets 1. behandling og alle beslutninger til og med regionsrådets møde den 26. august 2015 samt reguleringer af budgetrammerne som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Der er tale om en stram økonomi i 2016, og budgetforslaget viser, at der er behov for at fastholde spareplan 2015–2019.

Der er vedlagt notat om regionens gæld og renter.

Sundhedsområdet

Drift

Sundhedsområdets nettodriftsbudget er på 22.947 mio. kr. Budgettet overholder Region Midtjyllands andel af den i økonomiaftalen 2016 fastsatte udgiftsramme.

I budgettet har der været mulighed for at prioritere følgende:

- 5 mio. kr. til praksissektoren
- 8 mio. kr. til opstart af Dansk Center for Partikelterapi
- 1,3 mio. kr. til forslag fra spareplanen, og
- 26 mio. kr. til reserve til medicinområdet og øget aktivitet.

Der er foretaget en vurdering af de overordnede forventninger til ændringer i udgifter og indtægter i budgetoverslagsårene 2017–2019, og der forventes overordnet set balance mellem udgifter og indtægter i perioden.

Anlæg

Sundhedsrådets bruttoanlægsramme er på 491 mio. kr. Hertil er der budgetteret med anlægsindtægter på 16 mio. kr. og finansiering på 31 mio. kr. fra satspuljen 2015.

Anlægsrammen er 22 mio. kr. mindre end i 2015. Der er usikkerhed angående den regionale anlægsramme de kommende år, idet regeringen har tilkendegivet, at det samlede offentlige anlægsniveau er for højt.

På baggrund af reduktionen af anlægsrammen og tidsmæssige forskydninger af blandt andet Dansk Center for Partikelterapi, er der foretaget en mindre tilpasning i finansieringen af anlæg. Tilpasningen er foretaget indenfor de økonomiske rammer af den eksisterende investeringsplan.

Der er allerede et betydeligt pres for anlægsinvesteringerne med den nuværende anlægsramme, og hvis anlægsrammerne reduceres yderligere, kan investeringsplanen ikke leve op til at sikre en effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet drøfter investeringsplan 2016-2024 på temamøde 26. oktober 2015, og regionsrådet forelægges forslag til investeringsplan 2016-2024 senest december 2015.

Regional Udvikling

Regional Udviklings nettodriftsramme er 622 mio. kr.

På Kollektiv Trafik er Midttrafik meddelt regionsrådets beslutning fra den 7. september 2015 om, at regionsrådet godkender Midttrafiks høringsbudget under forudsætning af, at Midttrafik nedjusterer budget 2016 med 7,4 mio. kr. Herefter vil Midttrafiks budget 2016 stemme overens med den regionale ramme for det regionale bestillerbidrag i 2016.

Socialområdet

De endelige takster og dimensionering inden for socialområdet vil senest være på plads den 15. oktober 2015, hvor rammeaftalen skal være godkendt - også af kommunerne. Der vil således kunne ske mindre tekniske justeringer af bruttoudgifts- og indtægtsbudgettet.

I øvrigt

Ændringsforslag til forslag til budget 2016

De politiske grupper har haft mulighed for at komme med ændringsforslag til budget 2016. Der er ikke indkommet ændringsforslag til budget 2016.

Offentliggørelse af regionens budget 2016

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

nye regnskabsårs begyndelse.

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

Budgettets hovedtal præsenteres ligeledes i de regionale dagblade og lokale ugeaviser ultimo 2015. Borgere i Region Midtjylland bliver således informeret om, at regionsrådet har vedtaget et budget for regionen, og at yderligere information kan findes på Region Midtjyllands hjemmeside.

Høringssvar fra MED-Systemet

Regionens medarbejderudvalg er forelagt forslag til budget 2016. Eventuelle høringssvar fra HMU'erne, som ikke kunne nå at blive fremsendt til regionsrådets 1. behandling og budgetforligsdrøftelserne, vedlægges.

Lån til afdrag

Region Midtjylland har 22. september 2015 modtaget svar fra Social- og Indenrigsministeriet angående lån til refinansiering af afdrag. Region Midtjylland har fået en lånedispensation til refinansiering af afdrag på 147,8 mio. kr. Region Midtjylland har i budget 2016 budgetteret med en lånedispensation på 138,6 mio. kr.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Enhedslisten stemte imod.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog

1-30-72-145-07

Bilag

Tegningsmateriale kapellet

5e9793a6-37b2-48e7-8782-1c468066906d

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

7a837789-ee6f-4321-b99e-88d56484d27e

Anlægsoverslag og reserver

c6454a51-e03d-47c2-a2f3-cffa3320053e

afcac195-29d2-40b9-b05b-c5c6055f79f9

779befc5-c0ab-44af-85f3-f303448b54d8

DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog

RESUME

For at opnå besparelser og mere kontorplads er der udarbejdet et nyt projektforslag for delprojekt Syd 6 - Kapel på DNU. Projektforslaget forelægges til godkendelse, og det foreslås, at besparelsen på 2,8 mio. kr. overføres til DNU-projektets justeringsreserve. Der forelægges i forlængelse heraf et nyt besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

- at det nye projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet, godkendes,
- at den nuværende bevilling til Syd 6 reduceres med 2,8 mio. kr. (indeks 120,5), jf. tabel 4,
- at DNU-projektets justeringsreserve forhøjes med 2,8 mio. kr., jf. tabel 4,
- at DNU's opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 1 godkendes, og
- at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

For at spare penge i DNU-projektet og for at få tilføjet nogle kontorarealer forelægges et revideret projektforslag for kapellet til godkendelse.

I juni 2013 godkendte regionsrådet det oprindelige projektforslag for delprojektet Syd 6, kapellet og gav DNU en bevilling på 22 mio. kr. til udførelse. DNU-projektets besparelses- og prioriteringskatalog indeholder en besparelse i form af en alternativ løsning for kapellet. Det foreslås at indhøste denne besparelse for at konsolidere projektets reserver, og i forlængelse heraf forelægges et nyt projektforslag for kapellet regionsrådet til godkendelse.

Et foreløbigt skøn viste, at der kan spares ca. 10 mio. kr. ved en ny løsning for kapellet. Efterfølgende er der arbejdet videre med løsningen, og der er tilføjet kontorarealer i tilknytning til kapellet. Det gennemarbejdede projektforslag inklusive kontorarealer viser en samlet besparelse på 2,8 mio. kr. Besparelses- og prioriteringskataloget ser efter indløsningen af kapellet således ud:

Tabel 1: Besparelses- og prioriteringskataloget		
1.000 kr. (Indeks 120,5)		Tidsfrist
Administrationsbygningen	48.000	2016
I alt	48.000	

Grundet projektets stade er der nu kun ét emne tilbage i besparelses- og prioriteringskataloget. Derudover er der 135 mio. kr. i projektets centrale reserver.

Der er vedlagt et bilag med ind- og udgående elementer i DNU-projektet.

Det oprindelige projektforslag til kapelprojektet indeholdt en fritliggende bygning i gårdrummet mellem de eksisterende hospitalsbygninger. Der arbejdes nu med en ny kapelløsning, hvor kapellet etableres samme sted som tidligere, men nu som en tilbygning til en eksisterende bygning. I den nye løsning holdes kapellet på ét plan ud over kælder, frem for de oprindelige to plan. Sidstnævnte forhold giver en arealbesparelse.

Plan 1 (kælder) består af en mindre udbygning af den eksisterende kælder. I kælderen etableres der adgang fra

kølerumsfaciliteter og kisteilægning til kapellet.

Kapellet placeres i plan 2 (stuen). Rummene fra det oprindelige kapelprojekt videreføres i størst muligt omfang med hensyn til størrelser, udstyr og indretning i det nye kapel. I forhold til det oprindelige projekt er der kapacitetsmæssigt reduceret med ét fremvisningsrum, så der nu er to.

Der etableres et kontorafsnit til klinikken i plan 3 (1. sal). Kontorerne får en hensigtsmæssig placering i tæt nærhed til den øvrige klinik. Kontorerne skulle oprindeligt have været placeret i sammenbygningen mellem det eksisterende hospital og underprojekt Syd 1. Dette viste sig imidlertid at være byggeteknisk vanskeligt. Samtidigt har sammenbygningen været mere vanskelig og dyrere at gennemføre end forventet. Det har derfor været nødvendigt at ændre det oprindelige projektforslag og gennemføre sammenbygningen uden etablering af kontorerne, uden at dette dog har medført en besparelse i forhold til det oprindelige projektforslag.

Ved placering af kontorer i kapeltilbygningen sikres samlet set en rationel bygning i naturlig forlængelse af det eksisterende hospital. Byggeriet opføres til at leve op til bygningsklasse 2020.

Kapeltilbygningen er på tre plan, og den samlede tilbygning er på 966 kvadratmeter. Projektforslaget indeholder også en ombygning af det eksisterende sygehus på knap 40 kvadratmeter.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Syd 6 er der vedlagt tegningsmateriale.

Økonomi

Byggeriet af kapellet er budgetteret til 19,0 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2.

Tabel 2: Budget for delprojekt Kapel	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	13.003
Honorar	1.890
Øvrige udgifter	3.411
Uforudsete udgifter, 5%	692
I alt	18.996

Udbudsform

Rådgivning varetages af DNU's bygherrerådgiver Niras, idet det ikke har været muligt at lave en aftale med Rådgivergruppen, som efter DNU's opfattelse krævede for højt et honorar for opgaven.

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise. Derudover vil der være en række opgaver omfattet af rammeudbud.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for kapellet:

Tabel 3: Tidsplan	
Aktivitet	Tidsrum
Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering	August 2015 – oktober 2015
Licitation	December 2015
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	December 2015 – februar 2016
Udførelse	Februar 2016 – november 2016
Klar til klinisk drift	November 2016 – december 2016

Bevilling og finansiering

Nedenstående tabel viser bevillingsændringer og finansiering:

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Justeringsreserve	3.143	3.143			
Kapel, Syd 6	-3.143	-3.143	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU		0	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	0				
Finansiering i alt	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

I tabel 4 kan man se, at bevillingen til Syd 6 reduceres og at DNU-projektets justeringsreserve forøges tilsvarende. Bevillingsændringen i tabel 4 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Der er vedlagt et notat med et opdateret anlægsoverslag for DNU-projektet samt med en oversigt over projektets reserver.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2015-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-52.435	327.552	-162.815	34.223
Kapel, Syd 6	0	0	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-52.435	327.552	-162.815	34.223

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. De negative puljer i 2015 og 2017 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus

1-31-72-153-09

Bilag

Pl omregning fra 2009 pl

6258aed8-2a1d-46df-b8ff-3ec3445ee05e

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup september 2015

3b2ff224-d415-40e4-8218-bfc9b55358c4

134985f5-ad5b-420b-b21c-6c5e5c14c560

DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus

RESUME

I DNV-Gødstrup projektet er råhusentrepriserne opdelt i et nordligt og et sydligt spor med hver sit udbud. Økonomisk er råhusentrepriserne samlet i Delprojekt 4. Udbuddene i begge spor er gået over budget. I januar 2015 godkendte regionsrådet, at der blev tilført 45,2 mio. kr. til Delprojekt 4 for det nordlige spor. Nu er udbuddet for det synlige spor afsluttet, og der er behov for at flytte yderligere 58,7 mio. kr. til Delprojekt 4. Det foreslås derfor, at der gives en tillægsbevilling til Delprojekt 4 i kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup på 58,7 mio. kr. (indeks 120,5).

Den økonomiske udfordring i Delprojekt 4 indgik i det fremlagte besparelsesbehov på 157 mio. kr., som regionsrådet fik forelagt på mødet den 26. august 2015.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der gives en tillægsbevilling til Delprojekt 4 – råhus i DNV-Gødstrup projektet på 58,7 mio. kr.,

at rådighedsbeløbet afsættes, jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres, jf. tabel 2.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Til DNV-Gødstrup projektet har regionsrådet den 30. april 2014 givet en bevilling på 290,8 mio. kr. til Delprojekt 4 - råhus og 20,8 mio. kr. til Delprojekt 7 - præfabrikerede badekabiner (indeks 120,5).

Med henblik på at sikre en tilstrækkelig konkurrenceudsættelse blev Delprojekt 4 og 7 opdelt i et nordligt og et sydligt spor. I begge spor har der været et samlet udbud indeholdende både råhusentreprisen og de præfabrikerede badekabiner. Økonomisk er de to delprojekter adskilt, men de er knyttet sammen i fælles udbud. Delprojekt 7 indgår derfor i denne sagsfremstilling, selvom de økonomiske udfordringer knytter sig til råhusentrepriserne i Delprojekt 4 – nord og syd.

Da licitationsresultatet for råhuset i det sydlige spor viste sig at være betragteligt over budget, blev det besluttet at annullere udbuddet af det sydlige spor, mens udbuddet af det nordlige spor blev fastholdt. Et arbejde blev igangsat med at identificere mulige årsager til overskridelsen af totalrådgiverens estimat med henblik på at opnå et bedre licitationsresultat. Erfaringer fra det nordlige spor blev indarbejdet i genudbuddet af det sydlige spor.

Licitationsresultatet på 181,4 mio. kr. for det nordlige spor overskred imidlertid også budgettet på 136,2 mio. kr. Anlægsbevillingen for Delprojekt 4 - råhus blev derfor opjusteret med 45,2 mio. kr. (indeks 120,5) ved regionsrådets godkendelse den 28. januar 2015.

I forhold til bestræbelserne på at opnå bedre licitationsresultater må det konstateres, at markedspriserne har været og er stigende, og at det derfor ikke er lykkedes at nedbringe licitationsresultaterne på udbuddene til budget.

Licitationsresultatet for råhus og præfabrikerede badekabiner inklusive reserver i det sydlige spor ender på 232,2 mio. kr. Der mangler dermed 61,4 mio. kr. til det sydlige spor.

Psykiatriprojektet i etape 2 bidrager med 2,7 mio. kr. til delprojektet, hvorfor der dermed mangler 58,7 mio. kr. Der vil på et senere tidspunkt blive forelagt en sag for regionsrådet omkring etape 2's finansieringsandel af

delprojekterne i kvalitetsfondsprojektet, herunder Delprojekt 4.

Der foreslås derfor en tillægsbevilling til Delprojekt 4 på 58,7 mio. kr. (indeks 120,5) og en deraf følgende forhøjelse af rådighedsbeløbet i 2017.

I Tabel 1 fremgår en oversigt over økonomien i Delprojekt 4 og Delprojekt 7.

Tabel 1. Økonomisk oversigt over delprojekt 4 og 7. (indeks 120,5)	Mio. kr.
Anlægsbevilling 30. april 2014	311,6
- budgetflytning*	-4,6
+ budgetflytning	45,2
Bevilling i alt til delprojekt 4 og delprojekt 7 (syd og nord)	352,2
Kontraktsum delprojekt 4 - rådhus nord og delprojekt 7 nord	181,4
Resterende disponibel bevilling	170,8
Kontraktsum delprojekt 4 - rådhus syd og delprojekt 7 syd	219,1
+ reserver	13,1
Kontraktsum inkl. reserver	232,2
Heraf finansieres fra etape 2, som ansøges på et senere tidspunkt	-2,7
Kvalitetsfondsprojektets andel af byggesum	229,5
= Difference (229,5 - 170,8)	58,7

* Note: Anlægsbevillingen for Delprojekt 4 blev den 29. oktober 2014 nedjusteret med 4,3 mio. kr. og for Delprojekt 7 med 0,3 mio. kr. (indeks 120,5) i forbindelse med omfordelingen af budgettet mellem etape 1 og etape 3 og tilpasninger i projektet.

Finansiering af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - rådhus

Regionsrådet godkendte den 26. august 2015 en række tilpasninger og besparelser i DNV-Gødstrup projektet. Besparelserne er konsekvenser af Spar1519 og fra tilpasninger i projektet, som er under indarbejdelse i projektet og berører såvel etape 1 og etape 3.

Ovenstående difference mellem bevillingen til Delprojekt 4 og Delprojekt 7 og licitationsresultaterne indgår i de tilpasninger, som blev godkendt af regionsrådet den 26. august 2015 og er således finansieret herigennem.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægsbevilling ¹	2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
DP 4, Rådhus	66.738	0	0	66.738	0
Bevillingsændringer i alt	66.738	0	0	66.738	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)	0	0	0	-66.738	0
Ændring af anlægsbevilling	-66.738				
Finansiering i alt	-66.738	0	0	-66.738	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Der er endvidere vedlagt et anlægsoverslag for hele DNV-Gødstrup-projektet.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2018:

1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	-7.842	553.318	548.526	293.624
DP 4, Råhus			-66.738	
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-7.842	553.318	481.788	293.624

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

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til reovering af højhus

1-22-31-07

Bilag

Renovering af Højhuset

e93d7413-659e-44b6-98ac-7b2cd094316f

290062be-ff1a-480d-99e8-f13f5fb6d7fa

Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til renovering af højhus

RESUME

Det indstilles, at der udmøntes samlet 8 mio. kr. til projektering af renovering af højhuset på Regionshospitalet Horsens. Projektet er et delprojekt i det samlede generalplansprojekt for Regionshospitalet Horsens. Projekteringen af renoveringen planlægges gennemført fra 2015-2018, og udførelsen planlægges påbegyndt i anden halvdel af 2018, frem til 2021.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der samlet gives anlægsbevilling på 8 mio. kr. i 2015-2017 til projektering af renovering af højhuset på Regionshospitalet Horsens, jf. tabel 2, idet det forudsættes, at der udarbejdes en gennemførelsesstrategi, der er robust i forhold til Region Midtjyllands investeringsplan,

at der gives rådighedsbeløb, jf. tabel 2, og

at der gennemføres udbud som begrænset udbud med prækvalifikation, såfremt Regionshospitalet Horsens ikke udvider den eksisterende rammeaftale med rådgiverne på Nye Nord projektet.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte på sit møde den 30. oktober 2013 et revideret forslag til generalplan for Regionshospitalet Horsens. En væsentlig del af generalplanen udgøres af en totalrenovering og modernisering af hospitalets centrale sengebygning, i daglig tale "Højhuset". Højhuset er bygget i 1970 og er ikke længere tidssvarende. Højhuset har et samlet areal på 15.682 kvadratmeter inklusive kælder.

Projektets indhold

En totalrenovering af Højhuset bør gennemføres blandt andet af følgende årsager:

- Der er behov for uddynding af sengekapaciteten i sengebygningen. 16 sengestuer i Højhuset indeholder tre senge eller mere. Herudover er der 32 2-sengsstuer og 38 1-sengsstuer i Højhuset. Desuden er servicerum og birum generelt små og utidssvarende.
- Toilet- og badeforholdene er utidssvarende. Flere patienter og sengestuer deles om toilet og bad, og både toiletter og baderum har en størrelse, der gør dem uegnede til patienter, der har behov for hjælp fra personalet.
- Bygningens indretning og stand understøtter ikke et tidssvarende arbejdsmiljø. De tekniske installationer er udtjente.
- Facaden trænger til renovering. Patienter og personale er generet af træk fra vinduer og døre, og facaden lever ikke op til moderne energistandarder.

Den eksisterende bygning er således slidt og utidssvarende. Det er ikke muligt at anvise alternativ placering til en større sengebygning på hospitalets område. Derfor er nybyggeri ikke et muligt alternativ til renovering.

Der henvises til bilag 1 for en mere indgående gennemgang af projektets indhold.

Med regionsrådets godkendelse af en projekteringsbevilling skal der først ske en registrering og vurdering af de eksisterende tekniske installationer. Desuden foretages en miljøundersøgelse, der skal afdække eventuel asbest, PCB med videre. Endelig skal der ske en optegning af bygningen og dens konstruktioner med henblik på at kortlægge mulighederne for at flytte vægge og ændre den eksisterende rumindretning (sengestuer, toilet/bad, servicerum/birum).

Nye Nord, som forventes indflytningsklar den 1. januar 2018, vil midlertidigt blive anvendt til delvis genhusning af sengeafsnit, efterhånden som renoveringen af Højhuset skrider frem. Den foreløbige gennemførelsesstrategi indebærer på baggrund af en konkret vurdering, at renoveringen bør foretages etagevis med minimum to etager ad gangen og vil ved midlertidig anvendelse af Nye Nord til genhusning kunne gennemføres uden nedgang i aktiviteten. Regionshospitalet Horsens har udarbejdet beregninger, der viser, at renoveringen kan gennemføres i 4 etaper. Der skal dog udarbejdes en detaljeret gennemførelsesstrategi sammen med rådgiverne på højhusrenoveringen, som kan have indvirkning på etapeopdeling og renoveringsstrategi. Denne forudsætter grundige forundersøgelser af Højhuset.

Tidsplan

Projektet planlægges påbegyndt i efteråret 2015. Miljøundersøgelser og bygningsundersøgelser gennemføres til og med første kvartal 2016. Herefter gennemføres eventuelt fornyet rådgiverudbud, jf. afsnit om "Udbud" nedenfor i andet og tredje kvartal 2016. Byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag udarbejdes i fjerde kvartal 2016 og første og andet kvartal 2017, hvorefter der søges om anlægsbevilling.

I anden halvdel af 2017 og første halvdel af 2018 udarbejdes hovedprojekt, hvorefter udbuddet gennemføres. Udførelsen af renoveringen påbegyndes i anden halvdel af 2018 og løber til og med 2021.

Udbud

Regionshospitalet Horsens har valgt Arkitema som rådgiver på anlægsprojektet Nye Nord. Der er tale om en rammeaftale, hvor regionshospitalet kan vælge at udvide samarbejdet med rådgiverne til også at omfatte renoveringen af Højhuset. Alternativt kan hospitalet vælge at gennemføre fornyet rådgiverudbud. Regionsrådet er tidligere præsenteret for denne rådgivningskonstruktion på regionsrådsmødet den 3. december 2013. Der er endnu ikke truffet beslutning om eventuelt fornyet rådgiverudbud. I givet fald gennemføres rådgiverudbud som begrænset udbud med prækvalifikation.

Budget til eventuelt fornyet rådgiverudbud er indeholdt i nedenstående fordeling af rådighedsbeløb.

Økonomi

I den samlede ramme til Regionshospitalet Horsens' generalplan er der budgetteret med 173,1 mio. kr. (indeks 134/137) til renovering og opdatering af Højhuset samt medicoteknik. En andel heraf vil blive finansieret i form af enten leasing eller ESCO-projekter. Afdækning af mulighederne herfor pågår.

Til projektering af projektet indstilles det, at der bevilges 8 mio. kr. i perioden 2015-2016.

Beløbet skal anvendes til rådgiverhonorarer til projektering, forundersøgelser samt rådgiverudbud. Tabel 1 viser fordelingen af udgifterne pr år:

År	Indeks	Rådgiverhonorar projektering (hovedrådgiver)	Forundersøgelser	Rådgiverudbud	Total
2015	134		1.000		1.000
2016	137	1.400	1.000	200	2.600
2017	137	4.400			4.400
I alt		5.800	2.000	200	8.000

Det indstilles, at finansieringen af projekteringsbevilling til renovering af Højhuset på regionshospitalet håndteres jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Horsens: Projektering, Renovering af Højhus	8.000	1.000	2.600	4.400	
Bevillingsændringer i alt	8.000	1.000	2.600	4.400	
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg	-8.000	-1.000	-2.600	-4.400	
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	-8.000	-1.000	-2.600	-4.400	
Total	0	0	0	0	0

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

Med udmøntningen af punkterne på denne dagsorden resterer der 24,586 mio. kr. på anlægspuljen i 2015.

Bæredygtighed

Renoveringen af højhuset indebærer udskiftning af facader (udskiftning af døre/vindues- og facadepartier mellem betonsøjler) til vedligeholdelsesfrie materialer med lavere varmetab end i dag. Samtidig optimeres belysning generelt med lavere strømforbrug til følge. Toiletter og blandingsbatterier udskiftes, hvilket giver lavere vandforbrug. Ventilations- og køleanlæg udskiftes til anlæg med højere virkningsgrad, lavere energiforbrug og dermed lavere driftsomkostninger. Endelig undersøges mulighederne for at etablere solceller på taget.

Totaløkonomi

Højhuset har i dag en optimal placering umiddelbart sammenbygget med de øvrige behandlingsbygninger, hvilket understøtter effektive patientforløb og overordnet effektiv logistik på hospitalet. Opfattelsen af, at de eksisterende bygningsmæssige rammer bidrager til en rationel drift, understøttes af, at Regionshospitalet Horsens løbende opnår positive resultater i sammenlignende produktivitetsmålninger. Der vil i projektet blive arbejdet med løsninger, der bidrager til en optimeret totaløkonomi.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-210-12

Bilag

Rapport fra det tredje øje på DNU for 2. kvartal 2015

Bemærkninger fra PA kvartalsrapporten for 2. kvartal 2015

DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "Det tredje øje".

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

"Det tredje øjes" overordnede anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen DNU er anført nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Tid

1. Komprimeret afleveringsforløb

"Det tredje øje" bemærker, at på grund af forsinkelser i en række delprojekter er en række større delprojekter nu samlet set planlagt til aflevering inden for en relativ kort periode.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet danner sig et samlet overblik over de ressourcemæssige og eventuelle andre udfordringer, som et mere komprimeret afleveringsforløb af de store delprojekter vil medføre, herunder identifikation af flaskehalse. I forbindelse med dette overblik anbefaler "Det tredje øje", at erfaringsmæssige udfordringer ved de manglende overdragelser til Teknisk Afdeling af Appendix-bygningen, Affalds-/Varebygningen og C-gangen anvendes.

Svar fra Projektafdelingen

Der er fra Projektafdelingens side øget opmærksomhed på afleveringsforretningen og det ressourcemæssige behov, som afleveringerne medfører. Projektafdelingen har ansat en projektleder, som skal have fokus på afleveringsforretningen og udbedring af fejl og mangler. Bygherrerådgiveren Niras er også en ressource i forbindelse med afleveringer. Derudover er der fokus på styrkelse af forberedelse og gennemførelse af overdragelsen af bygninger fra Projektafdelingen til Teknisk Afdeling. Dette sker blandt andet ved, at Teknisk Afdeling tages med tidligt i afleveringsprocessen.

Der afholdes en række møder på ledelsesniveau om rammer og fokusområder i forbindelse med afleveringerne. Der er udarbejdet en afleveringshåndbog, som skal være med til at sikre gode processer omkring afleveringen. Samtidig har Totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, udpeget en afleveringsansvarlig, som koordinerer og tilrettelægger afleveringen. Der er udarbejdet en detaljeret tidsplan for mangelregistrering og afhjælpning, og afleveringsprocessen drøftes med entreprenører ca. ½ år forud for aflevering. Projektafdelingen holdes løbende orienteret omkring status for afhjælpning af fejl og mangler.

Projektafdelingen er således enig i, at der er behov for fokus på afleveringsforretningen og det ressourcemæssige behov.

2. It-infrastruktur

"Det tredje øje" har via Projektafdelingen erfaret, at der stadig er udfordringer med rettidig etablering af it-netværk i byggeriet. "Der tredje øje" anser dette for en risiko.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet i samarbejde med RM-it og leverandøren får cost-benefit-vurderet mulighederne for forcering i forhold til etablering af netværk, herunder at potentielle ressourcemæssige udfordringer hos RM-it og leverandøren vurderes.

Svar fra Projektafdelingen

Der er generelt fra Projektafdelingens side stor fokus på etablering af it-infrastrukturen og bemanningen i forhold til netværksarbejdet. Som følge af de udfordringer, som Projektafdelingen har erfaret i forbindelse med etableringen af it-netværket, har RM-it oprustet på bemanningen. Projektafdelingen forventer derfor, at RM-it kan imødekomme ressourcebehovet i forbindelse med netværksarbejdet.

Derudover er det besluttet at tilknytte en ekstra person, som skal kontrollere fiberentreprenørens arbejde. Formålet er at sikre, at fibernetværket vil blive afleveret med langt færre fejl. De fejl, som ses på det allerede afleverede fibernetværk, har bevirket, at RM-it har haft svært ved at planlægge sit arbejde, da fejl på fibernetværket ofte forhindrer dem i at udføre deres arbejde. Det er endvidere svært at få en troværdig tidsplan fra fiberentreprenøren.

Projektafdelingen er således enig i, at etableringen af fibernetværket har stor indflydelse på det resterende it-arbejde og tager derfor anbefalingen til efterretning.

Kvalitet

3. Overdragelse til Teknisk Afdeling

"Det tredje øje" har erfaret, at Teknisk Afdeling endnu ikke har overtaget driftsansvaret for de færdiggjorte byggerier Appendix-bygningen, Affalds-/Varebygningen og C-gangen. Årsagen til dette skyldes mangler i forhold til myndighedsforhold, manglende dokumentation og manglende udbedring af fejl og mangler.

"Det tredje øje" anbefaler, at Teknisk Afdeling og Projektafdelingen i fællesskab får afstemt processen for og kravene til såvel afleveringsforretningen til Projektafdelingen som den efterfølgende overdragelsesforretning til Teknisk Afdeling, herunder at hidtidige erfaringer inddrages. I den forbindelse bør der ligeledes foretages en vurdering af det nødvendige ressourcebehov til gennemførelse af effektive afleverings-/overdragelsesforretninger til såvel Projektafdelingen som Teknisk Afdeling.

Svar fra Projektafdelingen

Allerede i 1. kvartal tog Projektafdelingen konsekvensen af de udfordringer, der har vist sig at være i forbindelse med overdragelsen til Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Der pågår nu en dialog mellem Projektafdelingen og Teknisk Afdeling i forhold til et tilstrækkeligt kvalitetsniveau i byggeriet og dermed en hurtigere overdragelse.

På baggrund af dialogen arbejdes der nu blandt andet på at etablere et hold af håndværkere, som hurtigt kan gå ind og rette de mindre fejl og mangler, som ikke direkte kan henføres til og løses af en bestemt entreprenør. Formålet er at lette overdragelsen ved hurtigt at få mindre fejl og mangler rettet. Teknisk Afdeling er på nuværende tidspunkt ved at se på aftalen, så der i løbet af 3. kvartal vil komme en aftale på plads.

Teknisk Afdeling er allerede blevet inddraget i afleveringsforretningen fra entreprenørerne til Projektafdelingen i forbindelse med prøveafleveringen på underprojekt Nord 2.

Projektafdelingen har stort fokus på at lette overdragelsen til Teknisk Afdeling og tager derfor anbefalingen til efterretning.

4. Byggeriets generelle kvalitet

I forhold til byggeriets generelle kvalitet har "Det tredje øje" gjort sig nogle betragtninger, som ifølge "Det tredje øje" kan indikere, at såvel det udførte tilsyn som entreprenørernes egen kvalitetssikring på visse områder ikke er tilstrækkelig med risiko for, at der opføres byggeri, der ikke lever op til den forudsatte kvalitet.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet får styrket sine interne kontrolprocedurer med fokus på, hvorvidt det udførte tilsyn og entreprenørernes egen kvalitetssikring er tilstrækkeligt i forhold til at sikre, at byggeriet lever op til den forventede kvalitet. I den relation skal der sikres en rettidighed i forhold til identifikation og udbedring af eventuelle fejl og mangler i byggeriet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har tidligere haft bygherrerådgiver, Niras, til at kontrollere Rådgivergruppens tilsyn. Kontrollen har ikke konstateret væsentlige mangler i tilsynet. Det overvejes, om der skal gennemføres en ny kontrol.

Der har imidlertid været en række problemer med kvaliteten, primært i Vare-Affaldsbygningen, hvor det har været vanskeligt at få entreprenøren til at aflevere det aftalte. For at imødegå problemer i kommende afleveringer har Projektorganisationen styrket fokus på forberedelse af afleveringsforretninger, herunder at starte forberedelserne ca. 6 måneder før en aflevering. Dette for tidligere at få afdækket, hvad der er af fejl og mangler.

Projektafdelingen overvejer yderligere, hvordan kontrolprocedurer kan styrkes og tager således anbefalingen til efterretning.

Organisation

5. Rådgivergruppens bemanning

"Det tredje øje" har bemærket en række indikatorer på, at projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, tilsyneladende har ressourcemæssige udfordringer, hvilket alt andet lige kan medføre manglende kvalitet i deres rådgiverydelser.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre i stigende grad kontrollerer, at Rådgivergruppens ydelser lever op til de krav og forventninger, der er indgået aftale om, herunder at bygherre afsætter de nødvendige ressourcer til at gennemføre denne øgede kontrol og dermed sikrer rettidig identifikation og dokumentation af eventuelle mangler i de leverede ydelser.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen tilkendegiver sin bekymring vedrørende Rådgivergruppens bemanning, når der i konkrete tilfælde er opgaver, der ikke bliver løst godt nok, f.eks. vedrørende statik eller utilstrækkelig byggeledelse.

For at imødegå denne problemstilling, vil Projektafdelingen bruge afleveringen af underprojekt S1 til vurdering af både kvaliteten af byggeriet og kvaliteten af Rådgivergruppens ydelser i forbindelse med afleveringsforretningen.

Projektafdelingen tager anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-123-12

Bilag

DTØ rapport DNV-Gødstrup 2. kvartal 2015

DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektsekretariatet er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

Det fremgår af "Det tredje øjes" rapport, at besparelsesbehovet er 190 mio. kr., mens det fremgår af sagsfremstillingen til regionsrådet den 26. august 2015, at besparelsesbehovet er 157 mio. kr. På tidspunktet for "Det tredje øjes" rapportering var behovet på 190 mio. kr. Besparelsesbehovet er siden konkretiseret yderligere, således at det faktiske besparelsesbehov er 157 mio. kr. Der er identificeret yderligere besparelsesemner, som vil kunne dække et yderligere behov udover de 157 mio. kr. f.eks. til etablering af et nyt prioriterings- og besparelseskatalog og tilførsel af midler til justeringsreserven, hvis det skulle vise sig nødvendigt.

"Det tredje øje"s overordnede anbefalinger og bemærkninger samt svar fra Projektsekretariatet er anført nedenfor.

Der er i forbindelse med "Det tredje øjes" evaluering af 2. kvartal 2015 gjort følgende observationer og anbefalinger:

1. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at der parallelt med Task Force gruppens afklaring af projektbesparelser og -ændringer, påbegyndes en afklaring af konsekvenser for hovedtidsplanen i relation til nedenstående punkter:

- Udbuds- og kontraheringsprocesser
- Tidsbehov til omprojektering
- Reduceret byggetid som følge af tilpasninger i allerede udførte arbejder
- Tvist med TR1 omkring igangsætning og honorering af omprojekteringsarbejder.

Den parallelle afklaring heraf vil betyde, at indbyrdes afhængigheder mellem aktiviteter kan tages i regning ved fastlæggelse af ændringer, samt at den endelige tidsplan hurtigere kan etableres i forlængelse af besparelsesarbejdets afslutning.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at det er afgørende, at arbejdet med revisionen af hovedtidsplanen fremmes mest muligt.

Der arbejdes pt. internt i Hospitalsenheden Vest med en konkretisering af besparelserne i byggeriet. Det er her afgørende, at besparelserne gennemføres i overensstemmelse med projektets vision og under hensyntagen til den

efterfølgende kliniske drift. Der er tale om et stort og kompliceret arbejde, der forudsætter et godt samarbejde med de berørte afdelinger.

Når besparelserne er indarbejdet i projektet, skal resultaterne overleveres til totalrådgiveren for etape 1 med henblik på, at rådgiveren kan komme med et konkret skøn for tidsbehovet til omprojektering.

Besparelserne og tilpasningerne i projektet har endvidere betydning for de igangværende og kommende udbud, da omfanget af de enkelte udbud skal tilpasses projektet. I den sammenhæng skal det bemærkes, at det sker således, at det i videst muligt omfang er muligt at holde byggepladsen i gang.

På etape 3 vil der være tale om reduceret byggetid, da bygningsmassen er reduceret.

Tilpasninger i allerede udført arbejde drejer sig udelukkende om indstøbninger og udsparinger i betonelementer på etape 1. Der er ikke tale om nedrivning eller ombygning af bygningsdele. Fundamenter og kælder, der er etableret i etape 1 og som kunne have været udeladt, da enkelte bygningsdele afkortes, bibeholdes med henblik på eventuel senere udbygning af bygningsmassen. Herved opnås også, at besparelserne er reversible, hvis udviklingen i det kliniske kapacitetsbehov udvikler sig i en anden retning end forudsat i de foreliggende kapacitetsberegninger.

Det er tidligere aftalt med totalrådgiveren for etape 1, at projekteringen, og nu omprojekteringen, af etape 1 så vidt muligt sker uafhængigt af den pågående tvist. Konsortiet er da også indgået konstruktivt i Task force arbejdet. Samarbejdet har i denne fase således ikke selvstændigt været årsag til forsinkelser i afklaringen. Det er imidlertid afgørende for den efterfølgende omprojektering af projektet, at der er opnået en forståelse mellem parterne om den udestående tvist.

Der har løbende været afholdt møder mellem Region Midtjylland og konsortiets bestyrelse bag totalrådgiveren for etape 1 med henblik på afklaring af de udestående tvister. Der er fortsat langt fra Region Midtjyllands vurdering af konsortiets krav om ekstrahonorar og konsortiets egen vurdering. Uagtet heraf er der begrundet formodning om, at der kan indgås en aftale herom inden opstarten af omprojekteringsarbejdet.

Sammenlagt betyder det, at revisionen af hovedtidsplanen kan og vil blive igangsat hurtigst muligt og senest når der er skabt overblik over de nødvendige ændringer i projektet. Dette kan efter Hospitalsenhedens Vest vurdering ikke ske parallelt, som "Det tredje øje" anbefaler, men må nødvendigvis afvente denne afklaring.

2. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at de afkortede udførelsestidsplaner på etape 3 verificeres ved analyse af den samlede tidsplan, så gennemførligheden af planen dokumenteres, herunder tidsmæssig optimering i forhold til anlægsudgiften.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i at udførelsestidsplanerne skal verificeres for etape 3. Dette vil ske i forbindelse med udarbejdelse af projektforslag for etape 3 - somatik, idet der erindres om, at etappen er opdelt i to dele: Serviceby og den resterende del af det somatiske hospital. Servicebyens etablering skal følge etableringen af etape 1. Der er derfor udarbejdet projektforslag for servicebyen, som Hospitalsenheden Vest har modtaget til kommentering. For den resterende del af somatikken gælder det, at udarbejdelsen af projektforslag nu igangsættes, og at der i den forbindelse udarbejdes en revideret tidsplan.

3. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at man sikrer sig tilstrækkelig tid til at omprojektere og kvalitetssikre de nødvendige ændringer fra Task Force gruppens arbejde, så genudbud og kontrahering kan foretages på et sikkert grundlag.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

4. anbefaling:

"Det tredje øje" oplever fortsat stigende udfordringer med at skaffe de nødvendige dokumenter til belysning af projektets fremdrift og status på byggeweb.

"Det tredje øje" skal gentage opfordringen til:

- at der etableres en arkivnøgle eller anden arkiveringsforeskrift, som entydigt beskriver, hvor hver enkelt type af dokumenter arkiveres og dermed kan genfindes
- at der i nødvendigt omfang foretages en oprydning i henhold til denne
- at uarkiverede dokumenter arkiveres i henhold til forskriften.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har etableret et projektweb. Konkret er byggeweb indkøbt og anvendes. Byggeweb har i projektets løbetid været anvendt af bygherrens egen organisation inklusive klinisk personale, af de tre kontraherede konsortier, af bygherrerådgiveren, af byggeledelsen og af de bydende entreprenører. Det anvendes i projekteringen og udbud, i risikostyringen og ved kunstskitsekonkurrencer. Der har naturligvis løbende været forespørgsler om placering af dokumenter eller andet, når nye medarbejdere er koblet på. Det er dog Hospitalsenheden Vests overordnede opfattelse, at byggeweb fungerer tilfredsstillende.

Der er ikke udarbejdet en arkivnøgle. Struktureringen af byggeweb er aftalt med totalrådgiveren for etape 1 ved opstart af projekteringen og er videreført i samarbejdet med totalrådgiveren for etape 2 og etape 3.

Hospitalsenheden Vest har ikke planer om udarbejdelse af en arkivnøgle, men tager opfordringen om oprydning og arkivering af uarkiverede dokumenter til efterretning.

Det skal endvidere i forlængelse heraf oplyses, at Hospitalsenheden Vest i forbindelse med den administrative og politiske behandling af Spar2015-2019 har haft ikke offentlige dokumenter på byggeweb. Mappen har også været lukket for "Det tredje øje". Hospitalsenheden Vest skal medgive, at denne mappe også burde have været åben for "Det tredje øje". Mappen er nu åben.

5. anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at ikke dokumenterede dele af hovedtidsplanen hurtigst muligt analyseres og verificeres samlet, så gennemførligheden sikres. Tilsvarende anbefales det at igangsætte simulering af ændringer i udførelsestidsplanerne, på baggrund af de indikerede tilpasninger af projektet, så de tidsmæssige konsekvenser afdækkes tidligst muligt.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Arbejdet igangsættes, når grundlaget herfor er tilvejebragt. Der er aftalt en proces for verificering og simulering, men den er ikke igangsat, da forudsætningen er, at der først skal være tilvejebragt et overblik over ændringer og tilpasninger bygningsmassen i såvel etape 1 som 3.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje, Regionshospitalet Viborg, 2. kvartal 2015

Det tredje øje - overblik over risikoelementer, 2. kvartal 2015

Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "Det tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger i forhold til de væsentligste risikoelementer gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til bilag 1 for en gennemgang af alle risikoelementer nævnt i rapporten, og Projektafdelingens svar herpå.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle væsentlige opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen i Viborg er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

Risikoelementer i rapporten:

Akutcenter (delprojekt 2)

Risikostyring

Der har været afholdt licitation på en række entrepriser på delprojekt 2. Resultatet af licitationerne har givet en overskridelse på ca. 10,3 % i forhold til det budgetterede. Det er Projektafdelingens forventning, at denne overskridelse vil kunne håndteres inden for delprojekt 2, blandt andet via kvalitative besparelser fra prioriterings- og besparelseskataloget.

Ud over denne budgetoverskridelse synes der ifølge "Det tredje øje" at være en række yderligere forhold, der vil kunne påvirke økonomien og dermed kvaliteten på delprojektet i negativ retning, eksempelvis i forhold til afklaring af ændringslog, afklaring af affalds-/linnedrug og rørpost, ekstrahonorar til Projektgruppen Viborg ved forlig, opretning af projektmateriale i henhold til tredjepartskontrollantens bemærkninger, ekstrahonorar til ekstern kvalitetssikring, pris- og lønudfordring mv.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest får fastlagt det samlede økonomiske risikobillede, herunder kapitalisering af risici, med henblik på en rettidig adressering af disse. Således er det vigtigt, at projektet i de nuværende kontraktforhandlinger med leverandørerne tager højde for projektets samlede økonomiske risici idet besparelser, der implementeres efter kontrahering, alt andet lige vil have en større konsekvens for projektet.

Projektafdelingen har orienteret om, at dette arbejde er igangsat. "Det tredje øje" fastholder dog anbefalingen, indtil det samlede økonomiske risikobillede er endelig opgjort, herunder synliggørelse af, hvorledes projektets økonomiske udfordringer adresseres i forhold til kontrahering.

"Det tredje øje" anbefaler samtidig, at tilstrækkeligheden/omfanget af projektets prioriterings- og besparelseskatalog løbende vurderes i forhold til et retvisende risikobillede. Derved sikres en rettidighed i forhold til både at effektuere og identificere besparelsesemner.

Svar fra Projektafdelingen

I forbindelse med behandling af licitationsresultaterne primo juli 2015 arbejdede bygherren med projektets samlede økonomiske risikobillede, herunder kapitalisering af risici, med henblik på en rettidig adressering af disse. Ud fra det samlede økonomiske risikobillede er der valgt en strategi til opnåelse af de nødvendige projektbesparelser, der dels skal findes i de forestående kontraktforhandlinger, dels ved indløsning af besparelsemønstre i bygherrens prioriterings- og besparelseskatalog. Projektafdelingen har iværksat udarbejdelse af tillægsemner til projektets prioriterings- og besparelseskatalog.

Statisk dokumentation - tilsynsplaner

"Det tredje øje" har forstået, at tilsynsplaner ikke er endeligt afstemt med tredjepartskontrollanten. "Det tredje øje" anser punktet for kritisk, set i lyset af, at funderingsarbejdet er påbegyndt, uden der foreligger en af tredjepartskontrollanten godkendt tilsynsplan.

"Det tredje øje" anbefaler, at tilsynsplaner for delprojekt 2 snarest afstemmes med tredjepartskontrollanten, således at eventuelle divergerende opfattelser mellem Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten kan blive adresseret i det igangværende byggeri.

Svar fra Projektafdelingen

Der pågår aktuelt et arbejde med at afstemme tilsynsplaner med tredjepartskontrollanten. Som led heri afholdtes opstartsmøde med tredjepartskontrollanten den 3. september 2015. Herudover er byggeledelsen blevet varslet om, at der skal ske et samarbejde med tredjepartskontrollanten, og at dette skal tænkes ind i tilsynsplanerne.

Det løbende tilsyn er blevet foretaget af Projektgruppen Viborg, herunder det engelske rådgivende ingeniørfirma WSP, som er ansvarlige for den statiske del af projektet. WSP har senest synet det igangværende arbejde i juni 2015.

Statisk dokumentation - ændringshåndtering

Bygningsmæssige ændringer skal håndteres og dokumenteres, således at det sikres, at der er sammenhæng mellem den statiske dokumentation og det faktiske byggeri. Såfremt de bygningsmæssige ændringer ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, mangler tredjepartskontrollanten det fornødne datagrundlag til at kunne udstede en endelig erklæring på den statiske dokumentation på byggeriet.

"Det tredje øje" har via tredjepartskontrollanten erfaret, at der mellem Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten endnu ikke er aftalt en endelig procedure til håndtering af ovenstående. "Det tredje øje" anbefaler, at Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten snarest får aftalt en procedure for håndtering og dokumentation af bygningsmæssige ændringer i udførelsesfasen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen kontraherer med tredjepartskontrollanten i forhold til tredjeparts tilsyn i udførelsesfasen. Opstartsmødet herfor var den 3. september 2015. Formålet er at sikre, at de bygningsmæssige ændringer dokumenteres korrekt, samt at der er enighed om tilsynsplanernes indhold.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2015

1-21-78-4-12

Bilag

RHV Risikorapport 2. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

Risikorapportering 2. kvartal 2015 DNU

DNV Risikorapport 2. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

Brev vedr. revideret model for pl-regulering af kvalitetsfundsprojekterne

2. kvartalsrapport 2015 kvalitetsfundsprojekterne

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift, risici mv. i kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015 godkendes,

at risikorapporterne for 2. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojekterne for 2. kvartal 2015. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfondsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af alle projekterne har været, at det er et vilkår, at staten regulerer de bevillingsmæssige rammer med anlægsprisindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at priserne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Forskellen mellem indeksene vil betyde en realnedskrivning af rammerne til byggeri. I kvartals- og risikorapporterne for 2. kvartal 2015 er det vurderet, at pris- og lønfremskrivningen betyder en realnedskrivning af rammerne til byggeri på i alt 193 mio. kr.

Der har været en dialog mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om problemstillingen. Sundheds- og Ældreministeriet har af vedlagte brev af 19. august 2015 revideret modellen for pris- og lønreguleringen af kvalitetsfondsprojekterne, så regionerne kan undlade at pris- og lønregulere delrammerne til medicoteknik og it mv. frem til og med 2014. Den reviderede model frigør midler til byggeri indenfor totalrammen. Det skønnes på baggrund af det ændrede pris- og lønreguleringsprincip, at den nødvendige realnedskrivning af byggeri, i forhold til vurderingen i vedlagte risikorapporter, kan reduceres med ca. 104 mio. kr., hvorefter den nødvendige realnedskrivning skønnes til ca. 89 mio.

Ministeriet vil i de kommende år følge prisudviklingen og kan, hvis relevant, korrigere basisår for rammerne til it og udstyr igen.

Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for stor fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet.

Administrationen vurderer, at der er et skærpet risikobillede på DNV-Gødstrup, som kræver særlig opmærksomhed. Det samlede billede af de hidtidige licitationer betyder, at der er behov for at finde besparelser i projektet, hvilket er kompliceret, når store dele af projektet er kontraheret, udbudt eller i hovedprojektering.

På kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har der ved overgangen til 3. kvartal 2015 været en række licitationer. Licitationerne var samlet set ca. 10 % over budget, og der pågår i øjeblikket et arbejde med at bringe

projektet ned på budgettet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet

1-30-73-49-14

Bilag

dcd7f8a1-0d81-4b6d-a0bf-351cff4fac85

Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet

RESUME

Socialområdet har udviklet et koncept for etablering af fleksible mobile boliger med henblik på proaktivt at imødekomme efterspørgslen fra kommunerne, når der ikke er ledig kapacitet i det relevante specialområde. De bygningsmæssige rammer er præfabrikerede modulboliger, som indrettes særligt til målgruppen. Til igangsætning af byggeprojekt af denne type søges bevilling til projektering og udbud i totalentreprise.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der bevilges 250.000 kr. til projektering,

at bevillingen finansieres af "ramme til udvikling af sociale tilbud", og

at udbud tilrettelægges som totalentreprise i offentligt udbud med prækvalifikation.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Socialområdet har udviklet et koncept for etablering af fleksible mobile boliger med henblik på hurtigt at kunne imødekomme efterspørgslen fra kommunerne, når der ikke er ledig kapacitet i det relevante specialområde.

Som en del af inklusions- og progressionsdagsordenen efterspørger kommunerne ofte tilbud, som kan være en "mellestation" mellem et mere intensivt døgntilbud i regionalt regi og et mindre intensivt bostøttetilbud i egen lejlighed, oftest i kommunalt regi. Kommunerne efterspørger også specifik faglig ekspertise og en konkurrencedygtig pris. Samtidig efterspørges ofte hurtig indskrivning af en borger. Det vil sige pladser til hurtig indskrivning og udskrivning og/eller ressourcetilpasning, når mål med opholdet er nået.

Pt. oplever primært Specialområde Autisme ikke at kunne følge med kommunernes efterspørgsel indenfor de eksisterende fysiske rammer. Der er således pt. en venteliste på 20 borgere. Men også andre specialområder kan have behov for hurtigt at kunne etablere ekstra boliger til at imødekomme efterspørgslen. Der er derfor behov for at finde nye, innovative boligløsninger, så de etablerede døgntilbud kan udvides med ekstra pladser, der hvor efterspørgslen er. Af hensyn til effektivisering og optimal udnyttelse - for at kunne levere til den rigtige pris - og af hensyn til de eksisterende personaleressourcer - for at kunne levere den faglige ekspertise, er det hensigtsmæssigt at etablere innovative og alternative boligløsninger i tilknytning til eksisterende døgntilbud.

Der har derfor været en innovativ og idéudviklende proces, som nu er indkredset til, at socialområdet, i første omgang Specialområde Autisme, ønsker at afprøve, om mobile modulboliger er anvendelige.

De bygningsmæssige rammer er præfabrikerede modulboliger, som indrettes særligt til målgruppen.

Til igangsætning af et byggeprojekt af denne type søges bevilling til projektering og udbud i totalentreprise.

I forbindelse med projektudviklingen vil den økonomiske anlægsramme blive fastsat forud for en ansøgning om anlægsbevilling. Tilsvarende vil der blive regnet på de driftsøkonomiske konsekvenser, idet det er en forudsætning, at følgeudgifterne af anlægsinvesteringen og kapacitetsudvidelserne kommer til at indgå i realisering af besparelserne på socialområdet frem mod 2018.

Modulboligerne er forventeligt både billigere i anlægsinvesteringer end traditionelle byggeprojekter og også

driftsmæssigt en effektivisering - under forudsætning af, at de etableres i umiddelbar tilknytning til eksisterende afdelinger. Modulboligerne kan sammenlignes med pavilloner i forhold til den hurtige og fleksible etablering, men modulboligerne forudsættes at kunne opnå varig byggetilladelse. Modulboligerne bliver dermed af en anden kvalitet end pavilloner.

Modulboliger "taler" således direkte ind i både inklusions- og progressionsdagsordenen og i effektiviserings-/besparelsesdagsordenen samtidig med, at muligheden for hurtigt og fleksibelt at kunne etablere en efterspurgt plads til en kommune viser proaktivitet.

Myndighedsgodkendelser i kommunerne i Region Midtjylland og hos Socialtilsyn Midt i forbindelse med kapacitetsudvidelser er endnu ikke fast definerede. Derfor vil der i forbindelse med projektudviklingen blive videreudviklet på et godkendelseskoncept på myndighedsniveau for kapacitetsudvidelser i form af modulboliger.

På det nuværende idéprojekts stadie forventes den økonomiske ramme at være på mellem 700.000-800.000 kr. pr. bolig inklusive transport og etableringsudgifter mv., men eksklusive gravearbejde i forbindelse med kloakering, tilslutningsafgifter og tilsvarende. Til sammenligning var anlægsudgiften pr. bolig til de 10 boliger på Sønderparken, som blev ibrugtaget i foråret 2014, på 1 mio. kr. pr. bolig, og på det igangværende byggeprojekt på Bækketofte er anlægsbudgettet på 1,2 mio. kr. pr. bolig inklusive aktivitetsrum.

Konkret startes projektudviklingen op med autismeområdet, hvor der er behov for 18 modulboliger og eventuelt enkelte moduler til personale og fællesfaciliteter, hvor der konkret er behov. Modulboligerne placeres på tre af Specialområde Autismes afdelinger. Det drejer sig om døgntilbuddene i Hinnerup, Favrskov Kommune, i Gødvad, Silkeborg Kommune og i Tørring, Hedensted Kommune.

Der er en risiko for, at projekteringsbevillingen ikke fører til en senere indstilling om anlægsbevilling, da der således er flere formål, som skal være opfyldt, før et byggeprojekt af denne type vil være relevant.

Det foreslås, at projektet udbydes i totalentreprise i et offentligt udbud med prækvalifikation og med udvælgelseskriterium "økonomisk mest fordelagtige tilbud". Der foreslås i projekteringsbevillingen tilknyttet en ekstern bygherrerådgiver til at forestå udbud og udarbejde byggeprogram til de prækvalificerede.

Projekteringsbevilling anvendes til, at bygherrerådgiver afholder offentligt udbud i totalentreprise med prækvalifikation og i proces med interessenter udarbejder byggeprogram til prækvalificerede. Under forudsætning af at konceptudviklingen lykkes, vælges totalentreprenør, og indstilling om anlægsbevilling fremsendes i begyndelsen af 2016. Herefter forventes produktion af modulboliger at tage 2-4 måneder, inden de vil være klar til ibrugtagning.

Økonomi

Efter udmøntning af projekteringsbevillingen vil der i 2015 og 2016 være henholdsvis 14,7 mio. kr. og 9,9 mio. kr. i rest på rammebevillingen til udvikling af sociale institutioner.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Modulbyggeri på socialområdet	250	250			
Bevillingsændringer i alt	250	250	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Rammebevilling til udvikling af sociale tilbud		-250			
Ændring af anlægsbevilling	-250				
Finansiering i alt	-250	-250	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

I forbindelse med kapacitetsudvidelsen indarbejdes effektiviseringsgevinster i den igangsatte proces med henblik på realisering af besparelser på 3 % frem mod 2018.

Bæredygtighed - Projektet opføres som udgangspunkt i henhold til energiklasse 2020, men med mulighed for energiklasse 2015 med henvisning til økonomisk balance.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område

1-30-73-63-14

Bilag

Rammeaftale 2016 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale

Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område

RESUME

Udkast til Rammeaftale 2016 er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

I forbindelse med udarbejdelse af Udviklingsstrategien har kommunerne tilkendegivet, at de overordnet set oplever, at der er sammenhæng mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud. Endvidere har kommuner og region aftalt, at særlige fokus- og udviklingsområder i 2016 skal være henholdsvis socialpsykiatrien samt fælles mål, metodeudvikling og anvendelse.

I forbindelse med udarbejdelse af Styringsaftalen er parterne enige om, at der foretages en reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016–2018 med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, som er gennemført i 2015.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udkast til Rammeaftale 2016 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale godkendes.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen).

Rammeaftalen skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 15. oktober. KKR Midtjylland har på møde den 11. juni 2015 behandlet udkast til Rammeaftale 2016. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Udkast til Rammeaftale 2016 er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Udviklingsstrategien

Udviklingsstrategi 2016 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og regionen, hvor kommunerne er blevet bedt om at udarbejde en vurdering af sammenhængen mellem deres behov for tilbud og det samlede udbud af tilbud i 2016 samt driftsherres overvejelser om tilbudsviften.

Overordnet set tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud og det samlede udbud af tilbud, der er omfattet af rammeaftalen. Dette gælder på såvel voksenområdet som børn- og ungeområdet. På de enkelte målgrupper kan der i overvejende grad kun spores mindre afvigelser i forhold hertil.

Nyt i Udviklingsstrategi 2016 (i forhold til 2015) er de nye fokus- og udviklingsområder:

Socialpsykiatri

Kommunerne har i fællesskab udarbejdet et rammepapir, der tegner et samlet billede af, hvordan kommunerne sikrer en sammenhængende indsats på voksenpsykiatriområdet. Rammepapiret tager afsæt i en fælles forståelse af, at bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatrien skal bidrage til, at den enkelte borger får en behandling af høj kvalitet og effektive forløb. Konkret skal mere sammenhængende forløb understøtte, at flere borgere bliver i stand til at mestre eget liv og fastholde deres tilknytning til uddannelse og beskæftigelse. I rammepapiret beskrives fire

overordnede fælles tiltag:

- Samarbejdstiltag
- Mestring
- Tidlig indsats afstemt i forhold til den enkelte
- Den inkluderende indsats i arbejdsliv og civilsamfund.

Fælles mål, metodeudvikling- og anvendelse

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i regi af Rammeaftale 2016 aftalt, at der skal udarbejdes fælles politiske målsætninger på det specialiserede socialområde for de kommende år, jf. Rammeaftalens bilag 7.

Politiske mål bliver dermed et centralt styringsredskab, hvor de kan give en klarere pejling af, hvad der skal prioriteres af politikere og administration i den enkelte kommune. Samtidig skal målene tydeliggøre, hvilke resultater den kommunale opgaveløsning skal skabe.

I regi af Rammeaftale 2016 er der enighed om, at der ud over metodeudvikling også skal sættes fokus på metodeanvendelse. Et centralt element bliver derfor inddragelse af evidensbaserede metoder og anvendelse af velfærdsteknologi for at nå de opstillede målsætninger.

Styringsaftalen

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen.

Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser.

Udvikling i taksterne

Der er enighed om følgende udvikling i taksterne:

- At udgiftsstyring på dette område fortsat er vigtig, da det må forventes, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres.
- At der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- At der fortsat skal arbejdes med nye måder at styre udgiftsudviklingen på blandt andet gennem øget fokus på visitationen og den fælles metodeudvikling og anvendelse.
- At indførelse af differentierede takster for de enkelte tilbud fortsættes med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
- At overheadprocenten i takstberegningen er maksimale procenter, dvs. driftsherrerne blandt andet kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 6,1 %.
- At indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherreres reduktion gennem de senere år.
- Der foretages en samlet reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016-2018, med mulighed for at

medregne den reduktion af taksterne, som er gennemført fra 2014 til 2015.

- Driftsherrerne har mulighed for at fordele nedsættelsen forskelligt på voksen- og børneområdet og på de forskellige tilbud. Takstreduktionen skal således ses som et gennemsnit af den enkelte driftsherres samlede tilbud omfattet af rammeaftalen. Takstreduktionen skal ses i forhold til den ordinære takst for 2015 (dvs. uden over-/underskud indregnet). (Afskrivning og forrentning af bygninger mv. indgår ikke, men følger blot de gældende beregningsprincipper. Desuden kan bidragsprocenten til tjenestemandsoopsparing ikke ændres). Det bemærkes, at udgiftsbudgetterne og dermed taksterne derudover er omfattet af den almindelige pris- og lønregulering.
- I særlige tilfælde kan der mellem driftsherren og køberkommunerne indgås aftale om en anden takstudvikling end ovenstående.
- De sikrede institutioner Koglen og Grenen samt institutionen MultifunC er ikke omfattet af takstreguleringen.

Reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016-2018

Med henblik på at imødekomme det forventede krav om takstreduktioner som følge af Styringsaftalen for 2016 er administrationen gået i gang med at overveje, hvilke tiltag der kan iværksættes. Overvejelserne følger disse hovedprincipper:

- At prioritere de løsninger, der samlet set giver mest værdi for brugerne af de sociale tilbud.
- At alle enheder i socialområdet skal bidrage.
- At de ikke-borgerrelaterede områder skal bidrage i størst muligt omfang.
- At udnytte gevinster ved samarbejde på tværs af specialområderne.

Det forventede indtægtstab for Region Midtjylland svarer til cirka 30 mio. kr.

Der ses bredt på mulighederne for at finde besparelserne via omlægninger til mere effektiv drift (driftoptimeringer). Navnlig er der overvejelser om bygningsfaciliteterne, herunder indretning og dimensionering af kapacitet, finansiering af bygninger (f.eks. eje versus leje) med videre. Ligeledes er arbejdstilrettelæggelse et hovedtema, herunder vagtplanlægning og opfølgning på løn- og personaleforbrug, effektiv benyttelse af personaleressourcerne på tværs af afdelinger m.v. Desuden er administration, fokus på optimeringer på indkøb m.v. temaer, der indgår i overvejelserne.

Der er på den måde lagt op til, at besparelserne findes på en ansvarlig måde, som er så skånsom som muligt for kerneopgaverne, og at der høstes effektiviseringer, der hvor der er et potentiale.

Ifølge Styringsaftalen skal takstreduktionen først udmøntes i 2018, men idet de samlede kommunale udgifter fortsat forventes at være under pres, vil eventuelle muligheder for at udmønte en del af takstreduktionerne før 2018 indgå i det videre arbejde.

Tilpasning og ændringer af kapacitet

I forbindelse med styringsaftalen aftales tilpasning og ændringer af kapacitet.

Region Midtjylland har foreslået kapacitetstilpasning på en række regionalt drevne tilbud til Styringsaftalen 2016. Forslagene blev godkendt administrativt på møde i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet den 19. maj 2015. Det drejer sig overordnet om følgende ændringer i kapacitet:

- Specialområde Børn og Unge: Etablering af 12 midlertidige botilbudspladser til unge voksne (lov om social service § 107) samt nedlæggelse otte døgnpladser til børn og unge (lov om social service § 67, stk.2)

Begrundelsen for ændringen skyldes en ændret efterspørgsel af specialområdets tilbud.

- Specialområde Udviklingshæmning og ADHD: Etablering af en permanent botilbudsplads til voksne (lov om social service § 108).

Udkast til bilag til Udviklingsstrategi og Styringsaftale kan findes på dette link:

<http://rammeaftale.viborg.dk/Rammeaftale/Rammeaftale-2016>

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S

1-30-75-2-12

Udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S

RESUME

Bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S består af syv medlemmer, hvoraf Region Midtjylland skal udpege to medlemmer og to medlemmer udpeges af Aarhus Kommune. Derudover er tre medlemmer udpeget af Region Midtjylland og Aarhus Kommune i forening.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at Poul Erik Christensen og Arne Lægaard udpeges til bestyrelsen for Aarhus Letbane, og

at orienteringen om de af Region Midtjylland og Aarhus Kommune i forening udpegede medlemmer til bestyrelsen tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Efter Statens udtræden af anlægsselskabet, Aarhus Letbane I/S har Aarhus Kommune og Region Midtjylland besluttet, at de to letbaneselskaber Aarhus Letbane I/S og Aarhus Letbane Drift I/S skal sammenlægges til et selskab, Aarhus Letbane I/S.

Der skal derfor udpeges medlemmer til bestyrelsen for det sammenlagte selskab. Det fremgår af interessentskabskontrakten, at bestyrelsen består af syv medlemmer, der udpeges således, at Aarhus Kommune og Region Midtjylland hver udpeger to medlemmer, samt i forening udpeger tre medlemmer.

I henhold til interessentskabskontrakten skal bestyrelsen som helhed have erfaring med indgåelse af kontrakter og kontraktopfølgning samt drift og driftsopfølgning.

De tre bestyrelsesmedlemmer, som udpeges af Aarhus Kommune og Region Midtjylland i forening, skal i henhold til interessentkontrakten være professionelle, hvilket vil sige, at de har relevant erhvervs erfaring, f.eks. fra planlægning og drift af kollektiv trafik-, bus-, eller jernbanevirksomhed.. Region Midtjylland og Aarhus Kommune udpeger i fællesskab formanden for bestyrelsen blandt de i forening tre udpegede medlemmer.

På regionsrådets møde den 27. maj 2015 blev det udover godkendelse af interessentskabskontrakt besluttet at bemyndige regionsrådsformanden til at indgå aftale med Aarhus Kommune om udpegning af tre medlemmer til bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Region Midtjyllands deltagelse i biocover ordning (biofilter)

1-51-71-141-15

Region Midtjyllands deltagelse i biocover ordning (biofilter)

RESUME

Staten har i forbindelse med Finansloven 2015 besluttet at etablere en såkaldt biocover ordning, der skal reducere udledningen af drivhusgasser fra nuværende og nedlukkede lossepladser. Ordningen finansieres af staten med 185 mio. kr., og Miljøstyrelsen står for udformningen af ordningen. Miljøstyrelsen har henvendt sig til regionerne, da disse har kendskab til en lang række af de nedlukkede lossepladser. Ordningen er frivillig, men regionernes positive medvirken anses for at være en forudsætning for, at ordningen bliver en succes.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER

at regionsrådet godkender, at Region Midtjylland vil medvirke til etablering af biocovers på nedlukkede lossepladser under forudsætning af, at regionens udgifter refunderes af staten.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der afsættes 185 mio. kr. i 2014-2017 til etablering af 100 biocovers på nedlukkede affaldsdeponier. Biocovers vil mindske udledningen af den kraftige drivhusgas methan, og etableringen af biocovers forventes at reducere udledningen af drivhusgasser med ca. 0,3 mio. tons CO₂ i 2020.

Gamle lossepladser udleder methan i mange år efter, deponeringen af organisk affald er ophørt. Ved at etablere særlige biocovers (biofiltere) i overfladen af lossepladser, omdannes udsivende methan fra lossepladsen til CO₂.

Methan er en meget kraftig drivhusgas som har 25 gange højere opvarmningseffekt end CO₂ pr. udledt ton, og derfor er det en betydelig fordel for klimaet, hvis methan omdannes til CO₂, inden den frigives til atmosfæren.

Ordningen finansieres af staten med 185 mio. kr., og det er tanken, at etablering af biocover på udvalgte lossepladser skal ske inden udgangen af 2017. Miljøstyrelsen står for udformningen af ordningen. Ordningen er en frivillig ordning, der bygger på ansøgning i flere faser om støtte til etablering af biocover.

Miljøstyrelsen har henvendt sig til regionerne, da disse har kendskab til en lang række af de nedlukkede lossepladser fra regionernes arbejde efter jordforureningsloven. Regionernes positive medvirken er en forudsætning for, at ordningen bliver en succes, og Miljøstyrelsen har vurderet, at der er hjemmel i den eksisterende jordforureningslov til, at regionerne kan beskæftige sig med ordningen.

Miljøstyrelsen har vurderet, at der i ordningen er økonomi til, at biocover kan etableres på ca. 30-40 deponeringsanlæg i drift og ca. 60-70 nedlukkede lossepladser på landsplan. Det er Miljøstyrelsens tanke, at regionerne skal stå for ansøgningerne om tilskud til biocover ordningen på nedlukkede lossepladser på vegne af grundejeren. Et lignende princip kendes fra Værditabsordningen for boligejere på jordforureningsområdet. Regionerne overtager, efter aftale med grundejeren, ansvaret for etablering og drift af biocover anlægget. Med det forventede antal nedlukkede pladser drejer det sig om i gennemsnit 12-14 pladser pr. region.

Af udkast til bekendtgørelse om tilskud til biocovers fremgår det, at tilskud dækker 100 % af omkostningerne ved administration og etablering af biocovers i forbindelse med en forundersøgelse og efterfølgende etableringsfase. Forud for dette skal der, for at få et overblik over hvilke gamle lossepladser, der egner sig til biocover ordningen, gennemføres en screening af de ca. 2.800 nedlukkede fyld- og lossepladser, som regionerne har kendskab til. Formålet er at identificere ca. 60-70 pladser, som kan være bedst egnede til biocover ordningen. Danske Regioner og regionerne har i samarbejde estimeret, at den samlede udgift til denne indledende proces vil beløbe sig til ca. 600.000-800.000 kr. afhængigt af hvor mange lossepladser, der skal gennemgås for at finde frem til 60-70 egnede pladser.

Miljøstyrelsen har givet tilsagn til, at der kan indgås kontrakt med Danske Regioner om, at den indledende screening også finansieres af tilskudsordningen. Den indledende screening udføres af Danske Regioner og regionerne i fællesskab med hjælp fra private konsulentfirmaer.

Af andre fordele kan nævnes, at en pulje til statslig finansiering af biocovers vil man inden for få år få værdifuld

erfaringsopsamling til at indfri det fulde danske potentiale for reduktion af metan fra gamle lossepladser ved brug af biocovers. Indsatsen vil bidrage til at opfylde klimamålet for 2020.

Med hensyn til tidsperspektivet træder bekendtgørelsen formentlig i kraft den 15. oktober 2015. Derefter vil resten af 2015 gå med opsporing af de mest egnede pladser. Selve etableringen af biocovers vil tidligst starte i 2016.

Som en tilføjelse kan nævnes at biocoverordningen, som det ser ud nu, ikke bliver omfattet af tilbagerulningen, af den tidligere regerings klimapulje. Det betyder også, at Miljøstyrelsen, sammen med Danske Regioner, fortsat er i fuld gang med den endelige udformning af bekendtgørelsen.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Liberal Alliance stemte imod.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Godkendelse af udkast til regional uddannelsespolitik 2016-2020

1-30-76-8-15

Bilag

Uddannelsespolitik 2016-2020 Udkast

Godkendelse af udkast til regional uddannelsespolitik 2016-2020

RESUME

Regionsrådet skal som led i udmøntningen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025 vedtage en uddannelsespolitik. Uddannelsespolitikken vedrører primært ungdomsuddannelsesområdet og de lovbestemte opgaver, som regionsrådet har i forhold til den geografiske uddannelsesdækning og udvikling af uddannelsesstilbuddet til de unge.

Uddannelsespolitikken skal ses i sammenhæng med Vækstforums vækstplan 2016-2020, som er en udmøntning af de erhvervsrettede spor af den regionale vækst- og udviklingsstrategi, og hvor uddannelse og kompetenceudvikling indgår som vigtige faktorer for væksten i Region Midtjylland.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udkast til regional uddannelsespolitik 2016-2020, revideret på baggrund af drøftelserne i forretningsudvalget, godkendes.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Med den regionale vækst- og udviklingsstrategi har regionsrådet og Vækstforum vedtaget en vision for Region Midtjylland:

Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion.

Det betyder, at vi ser ud over regionens grænser og samarbejder med de dygtigste, vi søger konkurrencedygtige løsninger på globale udfordringer, vi understøtter væksten i fremtidens industri med teknologi, viden og kompetencer.

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi og den del, som vedrører viden og kompetencer, tager blandt andet udgangspunkt i disse udfordringer: Behovet for højt kvalificeret arbejdskraft, både faglærte og højtuddannede vil stige - både på grund af den øgede konkurrence, og fordi mange faglærte forlader arbejdsmarkedet de kommende år. Den demografiske udvikling betyder også, at ungdomsårgangene falder, og det vil blive svært at opretholde eller udbygge det eksisterende udbud af uddannelser. Der vil således blive behov for at øge arbejdsstyrken ved at udvikle uddannelsesstilbud, som kan give flere adgang til arbejdsmarkedet.

Med udgangspunkt i visionen og disse udfordringer er der udarbejdet et udkast til en kommende regional uddannelsespolitik.

Regionsrådet har en særlig og lovbestemt opgave på ungdomsuddannelsesområdet, som vedrører udbuddet af uddannelser på tværs af regionen og muligheden for at yde udviklingstilskud til institutioner, der udbyder almene og erhvervsrettede ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser. Disse to opgaver og samarbejdet med de øvrige uddannelsesinstitutioner er omdrejningspunktet for uddannelsespolitikken.

På den baggrund foreslås følgende tre temaer:

Et sammenhængende uddannelsessystem - Samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionerne i Region Midtjylland skal styrkes, således at der skabes et uddannelsessystem, som sikrer de unge en relevant uddannelse, og hvor der er fokus på overgange og sammenhæng. Her foreslås etablering af et uddannelsesråd og videreudvikling af de eksisterende netværk inden for Internationalisering, Talent og Digitalisering. Uddannelsesrådet tiltænkes en

strategisk rolle i forhold til uddannelsesindsatsen i Region Midtjylland, hvorimod netværkerne har en opgave i forhold til at sikre videndeling og samarbejde mellem uddannelsesinstitutionerne.

Et varieret udbud af uddannelser på tværs af Region Midtjylland - Med de faldende årgange og den stigende efterspørgsel efter højt kvalificeret arbejdskraft vil der blive behov for at samarbejde om uddannelsesudbuddet og skabe nye og fleksible digitale løsninger for at sikre alle en mulighed for uddannelse.

Der vil blive brug for at iværksætte en række initiativer, som kan bidrage til at sikre et fortsat varieret udbud af uddannelsesmuligheder på tværs af regionen. Der kan være tale om både samarbejder og nye, fleksible tilbud som løsning på lokale udfordringer.

Et relevant tilbud til alle unge i hele Region Midtjylland - Der vil blive behov for at udvikle nye uddannelsestilbud, som svarer til udviklingen på arbejdsmarkedet, herunder også særlige forløb til unge på kanten af arbejdsmarkedet. Der vil blive brug for at udvikle nye uddannelsestilbud, som kan understøtte udviklingen på arbejdsmarkedet og sikre en arbejdsstyrke, som kan bidrage til de midtjyske virksomheders muligheder, også i en global sammenhæng.

Uddannelsespolitikken indeholder en beskrivelse af det midtjyske uddannelsessystem og aktører, udfordringerne for Region Midtjylland på uddannelsesområdet, en uddybning af de tre temaer, samt en konkretisering af mulige handlinger.

Temaerne for udviklingsinitiativerne udmeldes årligt og efter dialog for med uddannelsesrådet og efter regionsrådets endelige godkendelse af tema og kriterier.

BESLUTNING

Regionsrådet vedtog,

at udkast til regional uddannelsespolitik 2016-2020, revideret på baggrund af drøftelserne i forretningsudvalget, godkendes med følgende ændringer:

Overskriften på side 9 (og indholdsfortegnelsen) ændres til "Et sammenhængende decentralt uddannelsessystem". I afsnittet "Et varieret udbud på tværs af Region Midtjylland" på side 9 tilføjes: "Med kvalificerede og decentrale uddannelsestilbud vil Region Midtjylland opfylde målet om, at 95 % af de unge skal have en ungdomsuddannelse."

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

1-15-1-70-3-15

Bilag

Grundlag for samskabelse - Høringsudgave

Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

RESUME

Professionshøjskolen VIA University College (UC), FTF Midtjylland, kommunerne (KKR Midtjylland) og Region Midtjylland har i fællesskab udarbejdet et forslag til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet, som nu er sendt i høring hos parterne. Forslaget har særligt fokus på regionens roller som arbejdsgiver og uddannelsessted og skal ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken i vækst- og udviklingsstrategien.

Samarbejdsgrundlaget erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne mellem parterne.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udkast til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region godkendes.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra VIA University College (UC), KKR Midtjylland, FTF Midtjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til et grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region. Udtrykket samskabelse er valgt for at signalere, at der er fokus på, at parterne i fællesskab skaber nye løsninger på aktuelle samfundsmæssige problemer.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne. Den regionale strategi blev udarbejdet som opfølgning på den nationale strategi for velfærdsuddannelserne fra 2009 mellem Danske Regioner, FTF, Kommunernes Landsforening og Professionshøjskolernes Rektorkollegium.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet er nu sendt i høring hos alle parterne med henblik på at blive kommenteret og godkendt.

Region Midtjyllands forskellige roller på uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet har Region Midtjylland flere roller:

- Rollen som aktør i forhold til regional vækst og udvikling hvor fokus er på at sikre, at borgerne i den midtjyske region har muligheder for uddannelse og kompetenceudvikling.
- Rollen som offentlig virksomhed og dermed arbejdsgiver hvor fokus er på at sikre, at regionen har tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere, der har de rette kompetencer. Det gælder både de nuværende medarbejdere og de kommende.
- Rollen som uddannelsessted for den praktiske del af over 25 forskellige uddannelser, hvor fokus er på samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne om at elever og studerende lærer det de skal.

Forslaget til grundlag for samskabelse har særligt fokus på regionen i rollerne som arbejdsgiver og uddannelsessted. Det vedrører kun professionsbacheloruddannelserne på velfærdsområdet, det vil sige både uddannelserne på det sundhedsfaglige og det pædagogisk-socialfaglige område. Grundlaget vedrører desuden kun samarbejdet om de professionsbacheloruddannelser på velfærdsområdet, der foregår i VIA UC (det vil sige sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker, ernæring og sundhed, psykomotorisk terapeut,

administrationsbachelor, pædagog, lærer og socialrådgiver).

Til sammenligning har uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien, som også er i høring, derimod fokus på at sikre regional vækst og udvikling gennem uddannelse og kompetenceudvikling af alle borgerne i regionen, og den har primært fokus på ungdomsuddannelserne.

Formålet med grundlaget for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet

Formålet med grundlaget for samskabelse er at styrke samarbejdet mellem parterne, så uddannelserne på velfærdsområdet i størst mulig grad både imødekommer og udfordrer krav i samfundet om høj kvalitet og bedre sammenhæng i de velfærdsydelser, som regionen og kommunerne leverer som offentlige virksomheder.

Desuden er det formålet gennem samarbejdet at fremme, at uddannelserne bidrager til innovation og vækst i den midtjyske region.

Grundlaget for samskabelse beskriver intentioner og retning for parternes samarbejde på fire prioriterede fokusområder:

- Kvalitet og relevans samt øget sammenhæng i professionsuddannelsernes teoretiske og praktiske del.
- Livslang læring i professionerne (kompetenceudvikling, efter- og videreuddannelse).
- Professionsrettet forskning, udvikling og innovation.
- Videndeling og informationsspredning.

Det er tanken, at parterne gennem grundlaget for samskabelse forpligter sig til kontinuerligt at være i dialog på disse områder og betragte udviklingen af uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet som et fælles anliggende med en gensidig afhængighed for at opnå succesfulde resultater. For hvert af de fire fokusområder er der i grundlaget beskrevet udfordringer, mål samt indsatser og handlinger.

Sammenhængen i forhold til andre samarbejdsaftaler, planer og strategier

Det er planen, at grundlaget for samskabelse skal ajourføres løbende, så det kan tilpasses de aktuelle udfordringer og koordineres med parternes andre planer og strategier m.v., der vedrører eller på andre måder berører uddannelsesområdet. Grundlaget for samskabelse skal derfor ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien og i sammenhæng med en række andre samarbejdsaftaler og planer, som beskriver samarbejdet mellem parterne (f.eks. sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen, og partnerskabsaftalen mellem VIA UC og Region Midtjylland).

Desuden skal det ses i sammenhæng med det samarbejde, regionen som arbejdsgiver og uddannelsessted har med andre uddannelsesinstitutioner vedrørende andre uddannelser (f.eks. social- og sundhedsskolerne).

Grundlaget for samskabelse medfører ikke yderligere økonomiske eller juridiske forpligtelser mellem parterne udover de allerede eksisterende, der følger af lovgivning m.v.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Reguleringer i Region Midtjyllands budgetrammer for 2015 og 2016 som følge af DUT

1-21-78-3-14

Bilag

Notat vedrørende regulering af budgetrammer 2016 som følge af DUT

39663b11-3616-442e-9ead-52b1046c173f

Notat vedr. midtvejsregulering af budgetrammer 2015 som følge af DUT

dff1db0e-1fc9-46c7-a25e-2cfeb851c3a2

e779f0ce-74b2-4a83-9d2b-8e925525ff3d

583a15c9-b2b7-474f-9051-4b9f72ec239d

3388cbe8-d354-49a0-b8e3-65e08718fe49

Reguleringer i Region Midtjyllands budgettrammer for 2015 og 2016 som følge af DUT

RESUME

Den 20. august 2015 indgik regeringen og Danske Regioner økonomiaftale om regionernes økonomi for 2016 samt midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2015.

Regionsrådet forelægges her fordeling af reguleringer i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) for ændringer i regionernes opgaver, til godkendelse.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at fordelingen af DUT-reguleringer for 2015 og 2016 godkendes.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den 20. august 2015 indgik regeringen og Danske Regioner økonomiaftale om regionernes økonomi for 2016. I forlængelse af økonomiaftalen har Folketingets Finansudvalg den 3. september 2015 tiltrådt aktstykke nr. 158, der blandt andet omfatter en fastsættelse af bloktilskuddet for 2016 og midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2015.

Reguleringer i Region Midtjyllands budgettrammer for 2016 som følge af DUT

Aktstykket fastsætter regionernes bloktilskud for 2016 på baggrund af det aftalte udgiftsniveau i økonomiaftalen for 2016 samt reguleringer i henhold til DUT for ændringer i regionernes opgaver, reguleringen er vist i nedenstående tabel 1.

Mio. kr., 2016 p/l	Sundhed	
	Landsplan	Region Midtjylland
DUT - Lov- og cirkulæreprogram	81,500	17,480

DUT-reguleringerne i 2016 er i nedenstående tabel 2 fordelt på sektorer i Region Midtjylland.

Mio. kr.	Sundhed				
	Somatik mv.	Praksis / medicin	Psykiatri	Til senere fordeling	I alt
Total	11,078	4,691	1,006	0,704	17,480

Nedenfor følger en opstilling af DUT-reguleringer med særlig betydning for Region Midtjyllands budgettrammer for 2016:

- Etablering af regionale familieambulatorier medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 6,675 mio. kr. i 2016
- Ændring af sundhedsloven mv. (Automatisk kronikertilskud mv.) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 5,352 mio.kr. i 2016
- Aktiv beskæftigelsesindsats mv. medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 3,177 mio. kr. i 2016.

De enkelte elementer i DUT-reguleringerne i 2016 er yderligere specificeret i "Notat vedrørende reguleringer af

budgettrammer 2016 som følge af DUT". Reguleringerne er indarbejdet i det budgetforslag for 2016, som er fremlagt i et andet dagsordenspunkt.

Midtvejsreguleringer i Region Midtjyllands budgettrammer for 2015 som følge af DUT

Midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2015 foretages som følge af DUT, hvor regionerne i 2015 kompenseres for de opgaveændringer i 2015, der er påført regionerne, efter aktstykket for 2014 blev tiltrådt, reguleringen er vist i nedenstående tabel 3.

Mio. kr., 2015 p/l	Sundhed	
	Landsplan	Region Midtjylland
DUT - Lov- og cirkulæreprogram	16.000	3.415

Midtvejsreguleringerne i 2015, samt de afledte effekter på den kommunale medfinansiering, er i nedenstående tabel 4 fordelt på sektorer i Region Midtjylland.

Mio. kr.	Sundhed				
	Somatik mv.	Praksis / medicin	Psykiatri	Til senere fordeling	I alt
Lov- og cirkulæreprogram	2.617	-0.661	0.947	0.512	3.415

Der er tale om en række positive og negative reguleringer som følge af opgaveændringer. Følgende DUT-regulering har særlig betydning for Region Midtjyllands budgettrammer for 2014: Aktiv beskæftigelsesindsats mv. medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 2,667 mio. kr. i 2015.

De enkelte elementer i midtvejsreguleringen af DUT i 2015 er yderligere specificeret i "Notat vedrørende midtvejsregulering af budgettrammer 2015 som følge af DUT". De enkelte elementer vil blive indarbejdet i budgettet for 2015 i forbindelse kommende sundheds- og/eller regionsoverblik.

Ændringer i Region Midtjyllands bloktilskud som følge af satspulje til psykiatri, sundhedsstrategi samt finanslov 2015.

Som følge af satspulje til psykiatrien, sundhedsstrategien jo før jo bedre samt finansloven 2015 får Region Midtjylland tilført 114 mio. kr. Fordelingen af midlerne er vist i nedenstående tabel samt yderligere specificeret i "Notat vedrørende midtvejsregulering af budgettrammer 2015 som følge af DUT".

	2015	
	Hele landet	Region Midtjylland
Satspulje psykiatri	239	51
Finanslov 2015	50	11
Sundhedsstrategi - jo før jo bedre	245	52
I alt	534	114

Midlerne fra satspulje til psykiatri er indregnet i budget 2015, men indtægten kommer først nu i forbindelse med midtvejsreguleringen. Udmøntningen af midlerne fra finanslov 2015 samt sundhedsstrategien jo før jo bedre vil senere på året blive forelagt regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab; Dansk Neuroforskningscenter

1-31-72-58-10

Bilag

Underskrevet ledelseserklæring Dansk Neuroforskningscenter

Underskrevet anlægsregnskab Dansk NeuroCenter februar 2015

Revisorerklæring Dansk Neurocenter, anlægsregnskab

Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af anlægsregnskab; Dansk Neuroforskningscenter

RESUME

Der fremlægges et anlægsregnskab for projektet "Dansk Neuroforskningscenter" til godkendelse. Anlægsregnskabet viser en mindreforbrug på 330.057 kr., som føres tilbage til regionens kasse.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at anlægsregnskabet for projektet "Dansk Neuroforskningscenter" godkendes, og

at mindreforbrug på 330.057 kr. tilbageføres til regionens kasse.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Med amtsrådets godkendelse af en bevilling på 122,903 mio. kr. til Dansk Neuroforskningscenter den 23. august 2005 blev etableringen af Dansk Neuroforskningscenter ved Aarhus Universitetshospital påbegyndt. Projektet blev gennemført i samarbejde med Aarhus Universitet. Der er siden givet en række tillægsbevillinger, hvormed den samlede bevilling til projektet androg 160,471 mio. kr.

Dansk Neuroforskningscenter blev opført for at styrke udviklingen af ny viden og nye behandlinger til patienter med hjernesygdomme. Dette er opnået ved at bringe den lægefaglige og den basale forskning tættere sammen i ét integreret bygningskompleks. Bygningen har et areal på 1.527 kvadratmeter og er tegnet af C.F. Møller i samarbejde med Søren Jensen Rådgivende Ingeniørfirma. Bygningen er integreret i Neurocentrets hovedkompleks og er forbundet med det resterende hospital med to gangbroer på 3. og 4. sal.

Nybyggeriet i Dansk Neuroforskningscenter blev indviet den 18. september 2009. Ombygning og indretning af det gamle PET-Center har imidlertid afventet blandt andet forskningsbevillinger til det nødvendige forskningsapparat, og er blevet gennemført i etaper. Sidste etape blev afsluttet i februar 2014, hvor faciliteterne til sidste og nyeste forskningsapparat blev etableret (Micro MR-skanner og Micro PET-skanner).

Der foreligger nu et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som viser et mindreforbrug på 330.057 kr., der tilbageføres til regionens kasse.

Revisionen anfører, at anlægsregnskabet i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i regionens kasse- og regnskabsregulativ samt regionsrådets beslutninger. Dog tages forbehold for en postering på 2,178 mio. kr., som er afholdt før januar 2007 af Aarhus Amt. Dokumentationen for den pågældende postering findes ikke mere, hvorfor det ikke er muligt for revisorerne at efterprøve det.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Anmodning om orlov fra regionsrådet

0-4-1-14

Anmodning om orlov fra regionsrådet

RESUME

Regionsrådsmedlem Keld Marstrand Christensen har meddelt, at han af arbejdsmæssige årsager vil være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet fra 12. oktober 2015 til 18. december 2015.

Det indstilles, at 1. stedfortræder for Liberal Alliance Ivar Dreyer indtræder i stedet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at regionsrådet godkender, at regionsrådsmedlem Keld Marstrand Christensen af arbejdsmæssige årsager vil være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet fra den 12. oktober 2015 til den 18. december 2015, og

at regionsrådet godkender, at betingelserne for, at Ivar Dreyer, der er 1. stedfortræder for Liberal Alliance, indtræder i regionsrådet i stedet, er til stede.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Keld Marstrand Christensen (I) har meddelt, at han af arbejdsmæssige årsager vil være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet fra den 12. oktober 2015 til den 18. december 2015.

Det fremgår af § 15 i Lov om kommunernes styrelse, at når formanden får meddelelse om, at et medlem vil være forhindret i at varetage sit kommunale hverv i en forventet periode af mindst en måned på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommede møde i kommunalbestyrelsen. Bestemmelsen gælder også for regionsrådene.

Ivar Dreyer, Harrebjergvej 76, 7870 Roslev, er i valgbogen for regionsrådsvalget den 19. november 2013 anført som 1. stedfortræder på Liberal Alliances liste. Det indstilles på den baggrund, at Ivar Dreyer indtræder som stedfortræder i regionsrådet.

Regionsrådet træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden i regionsrådet er tilstede.

Når det ordinære medlem af regionsrådet på ny kan varetage sine hverv, udtræder stedfortræderen af regionsrådet.

For så vidt angår Keld Marstrand Christensens udvalgsposter besættes disse i fraværsperioden efter beslutning i valggruppen, jf. styrelseslovens § 28 stk. 2.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Ivar Dreyer var inhabil og deltog ikke i behandling af sagen.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet

1-01-72-3-13

Bilag

Hjælpemiddelanalyse Ernst & Young

Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet

RESUME

Revisionsfirmaet Ernst & Young har udarbejdet forvaltningsrevisionsanalysen om det tværsektorielle samarbejde om hjælpemidler 'Hjælpemidler - en analyse af udfordringer, potentialer og nye løsninger'.

Ernst & Young konkluderer i rapporten, at borgere og medarbejdere i analysen peger på, at området ikke er optimalt struktureret, og at det er præget af grænsefladeproblematikker mellem region og kommune. Ernst & Young identificerer i rapporten nogle uhensigtsmæssigheder og kommer med anbefalinger til prøvehandling og udviklingspotentialer.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at revisionsfirmaet Ernst & Youngs rapport om 'Hjælpemidler - en analyse af udfordringer, potentialer og nye løsninger' tages til efterretning, og

at orienteringen om, hvordan regionen arbejder videre med rapportens anbefalinger til prøvehandling og udviklingsinitiativer, tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund og formål

Myndigheds- og finansieringsansvaret på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er placeret i både region og kommune. Hospitalet udlåner behandlingsredskaber, mens det er en kommunal opgave at udlåne hjælpemidler og træningsredskaber. I regi af sundhedsaftalen arbejdes der på et tæt og kontinuerligt samarbejde herunder et såkaldt afklaringskatalog, som skal bidrage til en mere smidig håndtering af hjælpemidler. Det er dog fortsat oplevelsen hos region og kommuner, at området er uhensigtsmæssigt både for borgere og medarbejdere, og at der kan være et uindfriet potentiale for forbedringer.

Kan vi give en bedre service til borgeren og samtidigt reducere de samlede udgifter ved at samtænke den regionale og kommunale opgaveløsning på hjælpemiddelområdet? Altså bedre og billigere?

Med afsæt i disse spørgsmål har Ernest & Young udarbejdet en analyse af området.

Formålet med analysen er, at:

- afdække udfordringerne på hjælpemiddelområdet. Udfordringerne ansues fra flere perspektiver: organisatorisk, økonomisk og fra et borgerperspektiv.
- få afklaret hvorvidt udfordringerne er så betydelige, at de fordrer handling
- få afdækket potentialer og få konkrete forslag til fremtidige modeller på området, der gør det bedre og billigere at udlåne hjælpemidler
- få udarbejdet et grundlag for fremtidige beslutninger på hjælpemiddelområdet.

Hospitalsenheden Vest, Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Holstebro kommuner har deltaget i analysen efter aftale i Vest-klyngen og i et samarbejde med Task Force for sundhedsinnovation og nære sundhedstilbud.

Konklusioner og anbefalinger

Revisionsfirmaet Ernst & Young konkluderer i analysen, at dygtige medarbejdere på området får løst de daglige opgaver i hverdagen under de givne rammer. Samtidig peger Ernst & Young på, at området langt fra er optimalt struktureret, og at området er præget af grænsefladeproblematikker. Der peges blandt andet på, at det er vanskeligt for borgerne at navigere på området, og at nogle borgere 'falder' mellem to stole. Det konkluderes samtidigt, at der både er borgerrettede, organisatoriske og økonomiske gevinster at hente ved en mere effektiv og samtænkt udlevering/bevillingskoncept af hjælpemidler, depotdrift og indkøb.

Ernst & Young peger i rapporten på en række forslag til prøvehandling og udviklingspotentialer:

Proces og it

Forbedring og optimering af den elektroniske kommunikation samt bedre integration af it-systemer og dermed minimering af dobbeltindtastninger og ad hoc korrespondance.

Organisering

Organisationsudvikling på tværs af sektorer i retning af mere teambaseret arbejde mellem terapeuter herunder ét kontaktpunkt for borgeren og udvekslingsforløb af medarbejdere på tværs af sektorer. Udviklingspotentialer er, at borgeren oplever de samarbejdende sektorer som et team med ét kontaktpunkt, og at 'spild' eller fejl i sagsgange reduceres. Endvidere er det forventningen, at det vil forbedre arbejdsmiljøet grundet færre grænsefladekonflikter. Forslag om at prøvehandling igangsættes.

Retningslinjer og politikker

Bedre digitalt anvendeligt afklaringskatalog for hjælpemidler, bedre ansvarsfordeling og klarere retningslinjer og udvekslingsforløb på tværs af sektorer. Forslag om at prøvehandling igangsættes.

Indkøb og logistik

Formaliseret samarbejde på logistikområdet for hjælpemidler samt etablering af struktur, der sikrer koordineret og fælles indkøb på tværs af sektorer med henblik på at opnå de bedste priser for det samlede hjælpemiddelforbrug. Dette fordrer, at der iværksættes en indkøbsanalyse på tværs af regionen og kommunerne med henblik på at kortlægge det samlede indkøbsbehov, varetyper mv., og for dermed også at kunne vurdere det reelle besparelspotentiale. Effekten for borgeren vil blandt andet være, at der kun er ændringer i borgerens hjælpemidler, når et ændret behov påkræver det og ikke på grund af sektorskift.

Etablering af fælles hjælpemiddeldepot

Etablering af fælles regional/kommunal hjælpemiddeldepot med f.eks. en central funktion og med decentrale satellitdepoter i det omfang, der er behov for. En fælles logistikvolumen skaber grundlag for mere fleksibel levering af hjælpemidler døgnet rundt. Der skal samtidig etableres ét kontaktpunkt for borgeren vedrørende hjælpemidler. Løsningen fordrer en mere dybdegående analyse af depotdrift i region og kommuner.

Det er Ernst & Youngs vurdering, at en implementering af ovenstående prøvehandling/udviklingspotentialer vil øge borgerens oplevelse af at blive mødt af "ét sundhedsvæsen". De underliggende effekter vil være et mere sammenhængende og trygt forløb, hvor der sikres en forbedret forventningsafstemning mellem borgeren og sundhedsvæsenet. Organisatorisk og for medarbejderne vil implementeringen forbedre den tværsektorielle kommunikation, skabe mere effektive arbejdsgange og mindske behovet for ad hoc-korrespondance. Ligeledes peges der på en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Rapporten er blevet drøftet i en tværsektoriel styregruppe, som har været nedsat i forbindelse med analysen. I samarbejde med Ernst & Young er der udarbejdet en skitse til en køreplan for det videre arbejde, som kan samles i fire forbedringsspor:

Spor 1: Udvikling og afprøvning af tværsektorielt bæredygtigt koncept for smidig bevilling/udlevering af hjælpemidler/behandlingsredskaber.

Spor 2: Udvikling af et forslag til en model for fælles (tværsektorielt) depotstyring herunder en mere dybdegående

analyse.

Spor 3: Udvikling af et forslag til en model for fælles (tværsektoriel) indkøb, herunder en mere dybdegående analyse.

Spor 4: Implementering af udvalgte løsninger i rapporten, som umiddelbart næmt kan gennemføres.

Det er administrationens vurdering, at regionen med fordel kan arbejde videre med de fire spor i et samarbejde med kommunerne. Kommunerne er også positive for at igangsætte projektet og forfølge anbefalingerne og de fire forbedringsspor. Der arbejdes på en model, hvor Hospitalsenheden Vest med kommuner i Vest-klyngen færdiggør de nødvendige analyser og prøvehandlinger med det sigte, at regionens øvrige hospitaler og interesserede kommuner kan indgå i de løsninger, som udvikles. Resultaterne vil blive forelagt regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015

1-31-72-5-15

Bilag

Aktivitetsrapport - 1 halvår 2015

Bilag 2 1. halvår 2015

Aktivitet akutlægeheliopere 1. halvår 2015

Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for perioden 1. januar til 30. juni 2015 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet i perioden i 2015 i forhold til samme periode i 2014 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 2,7 %.

Flere borgere har således fået hjælp, responstiden for A-opgaverne er forbedret, og der er sket en opgaveforskydning mellem kørselstyperne.

Aktiviteten på akutlægehelikopterne er stigende.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orientering vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2015 tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Aktivitetsopgørelsen for 1. halvår 2015 viser, at servicemålene for hastegrad A og B er overholdt. Samtidig er responstiden for hastegrad A forbedret fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015.

Flere borgere har fået hjælp, responstiden for A-opgaverne er forbedret, og der er sket en opgaveforskydning mellem kørselstyperne.

Aktivitetsudvikling for 1. halvår 2015 sammenlignet med 1. halvår 2014

Antallet af patientkontakter er steget med 2,7 %, og samlet set er AMK-vagtcentralens aktivitet steget med 4,8 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015.

Antallet af patientkontakter, hvor patientens symptomer svarer til hastegrad A, er steget med 10 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015. Patientkontakter vedrørende hastegrad B er stort set uændret, mens der er sket et fald vedrørende hastegrad C på 20,3 %. Vedrørende hastegrad D er der sket en stigning på 9,4 %. Det sidste kan skyldes muligheden for, at patienter nu kan få ilt, der allerede er ordineret, i de liggende sygetransporter.

Det fremgår endvidere, at væksten i antallet af patienter vedrører a) borgeres opkald via 112, b) vagtlæger og c) praktiserende læger med stigninger på henholdsvis 6,1 % (749 kontakter), 13,8 % (494 kontakter) og 33,3 % (592 kontakter).

I perioden 1. januar til 30. juni 2015 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,4 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det servicemål, regionsrådet har besluttet. Til sammenligning var der 80 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode 2014.

Opfyldelse af servicemål

Opgørelsen for 1. halvår 2015 viser, at servicemålopfyldelsen for A-kørsler ikke bare er overholdt, men forbedret fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015. Anderledes forholder det sig med B-kørsler, hvor responstiden er blevet længere - om end og som omtalt fortsat inden for servicemålene.

Flere patienter får således hjælp inden for servicemålene, men der er sket en forskydning mellem opgavetyperne.

Nogle af de væsentligste årsager til, at det er muligt at opfylde og forbedre responstiden for de mest syge og tilskadekomne patienter (A-kørslerne) er:

- Et stærkt disponeringsmæssigt fokus på og vægtning af kørsler med hastegrad A forud for kørsler med hastegrad B
- De nye ambulancekontrakter, der giver mere fleksibilitet end de tidligere
- Et mildt vejr i 1. kvartal 2015.

Vækst i antal A-kørsler

Som det fremgår, er der tale om en vækst i antallet af A-kørsler (10 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015). På mødet den 8. juni 2015 i Det rådgivende udvalg vedrørende Hospitalsområdet blev der anmodet om en orientering om årsager til stigningen i A-kørsler.

Det er vurderingen, at en væsentlig del af væksten i anmodninger om hjælp fra vagtlæger og praktiserende læger blandt andet skyldes Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske bryst smerter". Vejledningen fastslår, at praktiserende læger og vagtlæger bør rekvirere en ambulance med udrykning svarende til hastegrad A ved mistanke om Akut Koronar Syndrom, som er en samlebetegnelse for forskellige grader af skader på hjertet udløst af åreforkalkning. Vejledningen er fra 2010, men har fået fornyet fokus blandt læger i 2014. Det bemærkes, at væksten i de akutte patientkørsler ses i alle regioner. Problemstillingen er blevet rejst af Præhospitalet over for Sundhedsstyrelsen.

For så vidt angår væksten i antal 112-anmodninger fra borgere, er der ikke noget fast billede af årsagssammenhængen. Stigningen kan blandt andet tilskrives, at befolkningen er blevet mere opmærksom på akutte sygdomssymptomer.

Responstiden opgjort som procent

Det nye afregningssystem ('Tableau') i Præhospitalet giver ikke umiddelbart mulighed for at vise responstiden i minutter. Responstiden vises fremover som procent. Et eksempel herpå er servicemålet for A-kørsler om, at responstiden ved 75 procent af kørslerne skal være mindre end 10 minutter. Her var 80,6 procent af kørslerne de facto afviklet med en responstid inden for de 10 minutter i 1. halvår 2015.

Akutlægehelikopternes aktivitet

En opgørelse over flyvningerne i første og andet kvartal i 2015 viser, at de tre akutlægehelikoptere på landsplan har fløjet 66 % flere missioner i 2. kvartal end i 1. kvartal i 2015. Vejrforhold, sommerturister mm. betyder således flere flyvninger i forårs- og sommermånedene.

Akutlægehelikopternes baser ligger i Billund, Ringsted og Skive. Og alle steder er aktiviteten steget.

Stigningerne i antallet af akutlægehelikopternes flyvninger (fra 1. til 2. kvartal 2015) fordeler sig på baser således:

- Skive + 28 % (fra 165 til 212 flyvninger)
- Ringsted + 57 % (fra 179 til 282 flyvninger)
- Billund + 99 % (fra 133 til 265 flyvninger).

Når akutlægehelikopteren og den tre mand store besætning rykker ud, er det fortrinsvis til svær tilskadekomst eller alvorlig sygdom, og patienterne bliver overvejende fløjet til specialistbehandling på et af landets universitetshospitaler.

Akutelægehelikopterne er på vagt døgnet rundt og flyver, når vejret tillader det.

Service mål

Regionsrådet har vedtaget service mål for A- og B-kørsler:

- A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på maksimalt 20 minutter
- B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Handleplan vedrørende udredningsret i somatikken

Regional opfølgning på udredningsretten inden for somatikken og psykiatrien

Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

RESUME

Udredningsretten blev i 2. kvartal 2015 overholdt for 59 % af patienterne i somatikken og 80 % af patienterne i psykiatrien. Pr. 1. september 2015 blev udredningsfristen også for psykiatrien 30 dage. Dette forventes at kunne overholdes inden for voksenpsykiatrien, men giver større udfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

For somatikken har der ikke i de seneste 3-4 kvartaler været væsentlig udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Der er derfor udarbejdet en handleplan, der skal sikre kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orientering om status for overholdelsen af udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning, og

at handleplanen for forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den regionale opfølgning på udredningsretten viser, at udredningsretten i 2. kvartal 2015 blev overholdt for 59 % af patienterne inden for somatikken og 80 % af patienterne inden for psykiatrien. For psykiatrien er det et mindre fald i forhold til 1. kvartal 2015 men et stabilt niveau, hvis der ses flere kvartaler tilbage. For somatikken er der en faldende tendens over de seneste tre kvartaler.

Overholdelsen af udredningsretten er beskrevet nærmere i det vedlagte bilag.

Udredningsretten i psykiatrien er pr. 1. september 2015 ligestillet med udredningsretten i somatikken og udredningsretten går dermed fra 60 til 30 dage. I Region Midtjylland forventes størstedelen af patienterne inden for voksenpsykiatrien at kunne udredes inden for 30 dage.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien forventes det at blive vanskeligt at nå at gennemføre det fulde udredningsforløb indenfor 30 dage. Det skyldes blandt andet behovet for f.eks. at inddrage skoler og hensynet til forældrenes arbejde i planlægning af forløb. Der er derfor behov for at blive klogere på, hvor stor en andel af forløbene, der reelt kan afsluttes inden for 30 dage. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien arbejdes der derfor på at optimere både udredningsforløb og procedurer for udlevering af udredningsplaner for som minimum at nå målet om, at 100 % af alle udredningspatienter enten udredes eller modtager en udredningsplan inden for fristen.

Handleplan vedrørende udredningsretten i somatikken

Hospitalsudvalget bad i juni måned direktionen om at udarbejde en handleplan for at sikre forbedringer af overholdelsen af udredningsretten. Målsætningen i handleplanen er, at udredningen i langt højere grad skal kunne foretages rettidigt på patientens nærhospital. Dette indebærer, at der skal skabes en forbedring af overholdelsen af udredningsretten på alle regionens somatiske hospitaler.

Det vurderes, at det primært er en lokal ledelsesopgave, der udestår for at skabe forbedringen på de somatiske hospitaler. Som en del af handleplanen er der nedsat en Task force med repræsentanter fra alle somatiske hospitalsledelser, hospitalsadministrationer og fra direktionen. Task forcen skal understøtte hospitalernes lokale arbejde med at forbedre overholdelsen af udredningsretten.

Ud over arbejdet i Task forcen vil direktionen holde månedlige opfølgingsmøder med hver hospitalsledelse for at sikre, at der skabes fremgang i hospitalernes overholdelse af udredningsretten.

I handleplanen beskrives konkrete indsatsområder, som de enkelte hospitaler lige nu arbejder med.

Handleplanen behandler derudover skellet mellem udredning og behandling. Der skal være en rigtig praksis omkring, hvornår patienter registreres som færdigudredte. Task force har skærpet definitionen af hvornår en patient er udredt. Ændringen vil for nogle afdelinger betyde, at der kommer til at være flere registrerede udredningspatienter og dermed, at afdelingerne får flere patienter, der skal ses inden for en måned.

I forlængelse af økonomiaftalen igangsætter Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet udviklingen af en fælles national model for ensartet, valid og kvantificerbar metode til opgørelse af blandt andet patienter, der selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, og patienter som ikke udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager.

Det kan konstateres, at der er en forskel mellem på den ene side billedet af overholdelsen af udredningsretten i den nationale og regionale opfølgning, og på den anden side det billede af overholdelsen, der ses, hvis hospitalernes egne oplysninger eller venteforo bruges til at vurdere overholdelsen. Der er brug for at afklare, hvad denne forskel skyldes for at få et retvisende billede af overholdelsen af udredningsretten og finde ud af hvilke indsatser, der skal gøres for at forbedre overholdelsen. Yderligere har hospitalerne netop fået nye data muligheder for at undersøge udredningsforløb. Disse muligheder kan effektivt understøtte forbedring af registrering og overholdelse af udredningsretten.

Den samlede handleplan inklusive kommissorium for Task forcen er vedlagt som bilag.

Regionsrådet vil som hidtil modtage kvartalsvise statusorienteringer om status for overholdelsen af udredningsretten og arbejdet med forbedring deraf.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

1-31-72-52-13

Bilag

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. halvår 2015

3d7a5893-f75e-458e-b1bc-f480bcc274bd

7821923d-7c22-4055-8f57-a5ac3c826a57

Markedsovervågning 2. kvartal 2015

ed528f83-108f-4b8c-b576-8a179bca3538

Forbrugsrapport 2. kvartal 2015

Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 1. halvår 2015 for både praksis- og hospitalsområdet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

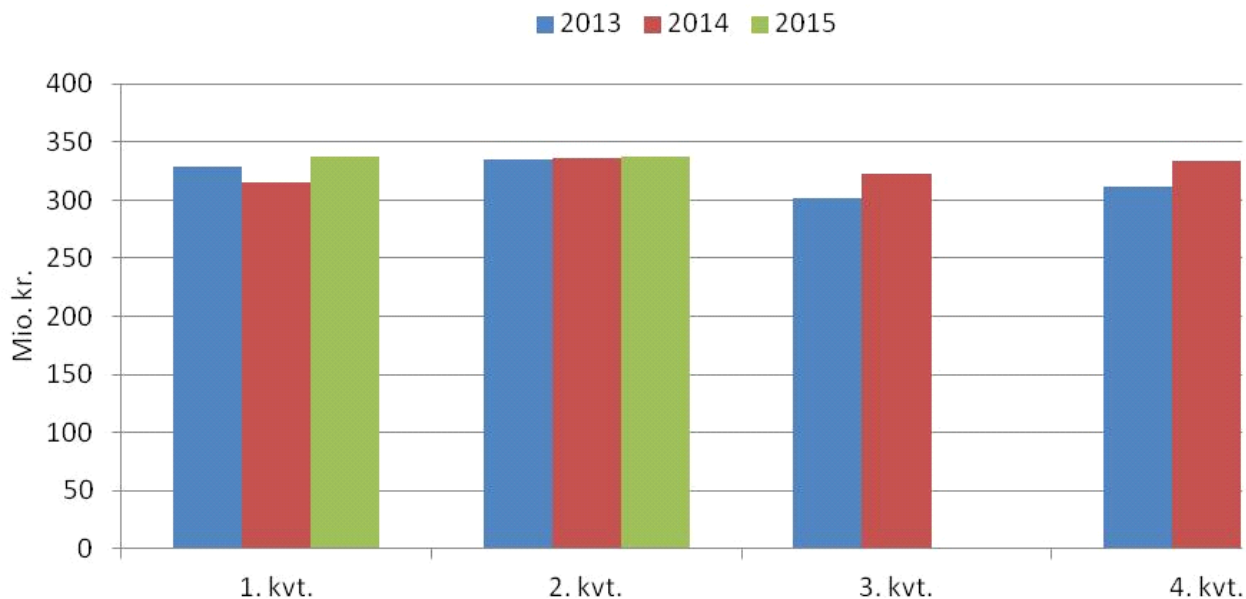
Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

Ved økonomiopfølgningen baseret på data til og med den 31. juli 2015 forventedes et regnskabsresultat for tilskudsmedicin på 1.331 mio. kr. for hele 2015. Det svarer til en udgiftsstigning i 2015 i forhold til udgiften i 2014 på 25 mio. kr. Hovedparten af stigningen fandt sted i 1. kvartal 2015 jf. nedenstående figur. Der er fortsat usikkerhed om prisudviklingen i resten af 2015 og dermed også den endelige prognose.

I forhold til budgettet forventes et merforbrug i 2015 i forhold til oprindeligt budget på 154 mio. kr. Det store merforbrug skyldes, at budgettet, som er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Seruminstitut, forudsatte store prisfald i både 2014 og 2015. Disse er udeblevet.

Figur 1. Udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland fra 2013 til 2015 fordelt på kvartaler.



Der er påbegyndt implementering af sparetiltag i henhold til spareplanen, og der vil fra den næstkommende rapportering blive udarbejdet monitorering af fremdriften.

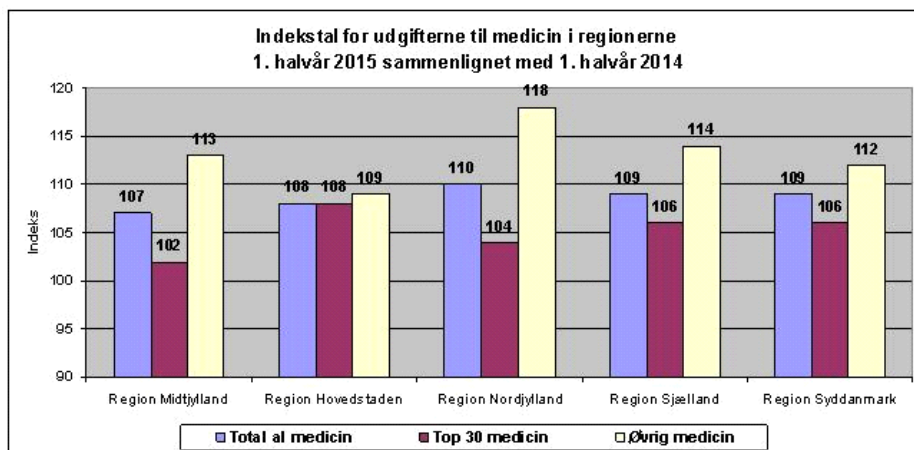
Ud over spareindsatserne er der i rapporten fokus på andre indsatser i forhold til lægemidler til behandling af blandt andet depression og KOL/Astma medicin. Ligeledes er der kommet nye RADS-vejledninger indenfor områderne.

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD ligger i Region Midtjylland væsentligt over landsgennemsnittet. Der er derfor taget initiativ til en tværregional audit imellem Region Syddanmark og Region Midtjylland med henblik på at få mere indsigt i, hvad årsagen er til denne forskel regionerne imellem. Når denne audit er klar, vil administrationen planlægge en strategidrøftelse på et kommende temamøde i regionsrådet.

Medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har oplevet en vækst på 67 mio. kr., når udgiften i 1. halvår 2015 sammenlignes med udgiften i 1. halvår 2014. Dette svarer til en vækst på 7 %. De øvrige regioner har oplevet en vækst på 8-10 %. Det fremgår at tabellen herunder.

Figur 2



Væksten i Region Midtjylland er forventet, men væksten er mindre end forventet først på året. Derfor nedjusteres den tidligere prognose for væksten i udgifterne til medicin på hospitalerne med 15 mio. kr. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 var prognosen 105 mio. kr. Prognosen nedjusteres nu til 90 mio. kr. Den ændrede prognose skal ses som følge af, at nogle behandlinger ikke har fået det omfang (antal patienter), som var forventet tidligere på året. Dette gælder f.eks. behandlingen af Hepatitis C, hvor også prisen på medicin er blevet billigere end forventet.

Der forventes dog fortsat at ske en stor vækst i udgiften til medicin på hospitalerne. Den overvejende årsag til væksten i Region Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Dette gælder f.eks. implementering af behandlingsvejledninger for terapiområderne Hepatitis C (leverbetændelse) og multipel sklerose.

Der monitoreres løbende på målopfyldelse i forhold til implementeringen af nationale behandlingsvejledninger. Amgros foretager en mere overordnet monitorering på udvalgte områder. Denne viser, at Region Midtjylland efterlever anbefalingerne. I Region Midtjylland foretages en tættere opfølgning på flere områder. Resultatet af monitoreringen efter første halvår 2015 peger på, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Resultatet af monitoreringen er dog fortsat under vurdering. Relevante hospitaler/afdelinger kontaktes ved behov ved afklarings spørgsmål om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Jf. den vedtagne refusionsmodel skal hospitalerne selv betale for medicinbrug, der ikke er i overensstemmelse med anbefalingerne. Udviklingen i forbruget af medicin på hospitalerne er nærmere beskrevet i vedlagte rapport.

Forventet vækst i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015

Den forventede vækst i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin fra 2014-2015 vises i tabellen herunder.

Mio. kr.	2014-2015
Tilskudsmedicin	25
Hospitalsmedicin	90
Total	115

Forventningen er en samlet vækst i udgiften til medicin på 115 mio. kr. I budget 2015 var der ikke forudsat en samlet vækst, idet det var forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin ville falde med 105 mio. kr. De 105 mio. kr. blev omprioriteret til at dække merudgifter til hospitalsmedicin. I forhold til det oprindelige budget er der en finansieringsmanko på 115 mio. kr.

I forhold til tilskudsmedicin skete det forventede prisfald på medicinudgifterne ikke, og derudover har der været opdrift i behandlinger inden for primærsektoren - særligt til blodfortyndende behandling og behandling af diabetes.

I forhold til udgiften til hospitalsmedicin var forventningen tidligt på året, at der ville ske en vækst på 165 mio. kr. Forventningen er nu nedjusteret til 90 mio. kr. Det skyldes, at de vedtagne besparelser på medicinområdet får tidligere effekt end før vurderet. Nedjusteringen skyldes blandt andet også, at omfanget af den nye behandling af hepatitis C er noget mindre end oprindeligt vurderet.

For hospitalsmedicin bemærkes, at niveauet i 2015 ikke vurderes at være retningsgivende for niveauet i 2016. Det vurderes, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016 vil blive noget højere end væksten i 2015. Der er flere nye og dyre behandlinger, som forventes at blive indført i løbet 2016. Der er eksempelvis en ny behandling af Cystisk Fibrose på vej (med lægemidlet Orkambi). Tidspunkt for opstart af behandlingen og prisen på behandlingen er usikker. Et foreløbigt skøn er dog, at behandlingen kan koste Region Midtjylland 70 mio. kr. 2016 (35 patienter). I budgetforliget for 2016 er der afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 26 mio. kr. som reserve til medicinområdet. Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne løbende vurdere udgifterne til medicin i 2016.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

1-30-72-231-14

Bilag

3c462b0d-6c7b-4d28-97ed-ab08a11b3b1c

Status på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland

Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort

RESUME

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplementeringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at status for reimplementering af Fælles Medicinkort tages til orientering.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Region Midtjyllands nye Fælles Medicinkort-funktionalitet er planlagt til at gå i drift den 8. november 2015. EPJ-styregruppen har godkendt en række principper for reimplementeringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne omfatter blandt andet:

- Reimplementeringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- Det skal sikres, at alle læger har modtaget undervisning i anvendelsen af Fælles Medicinkort. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplementeringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle FMK-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle Fælles Medicinkort-vejledning.
- Møder mellem almen praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.
- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplemteringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler, forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Kommunikationsplan

Som led i reimplementeringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015.

Status på anvendelsesgraden af Fælles Medicinkort

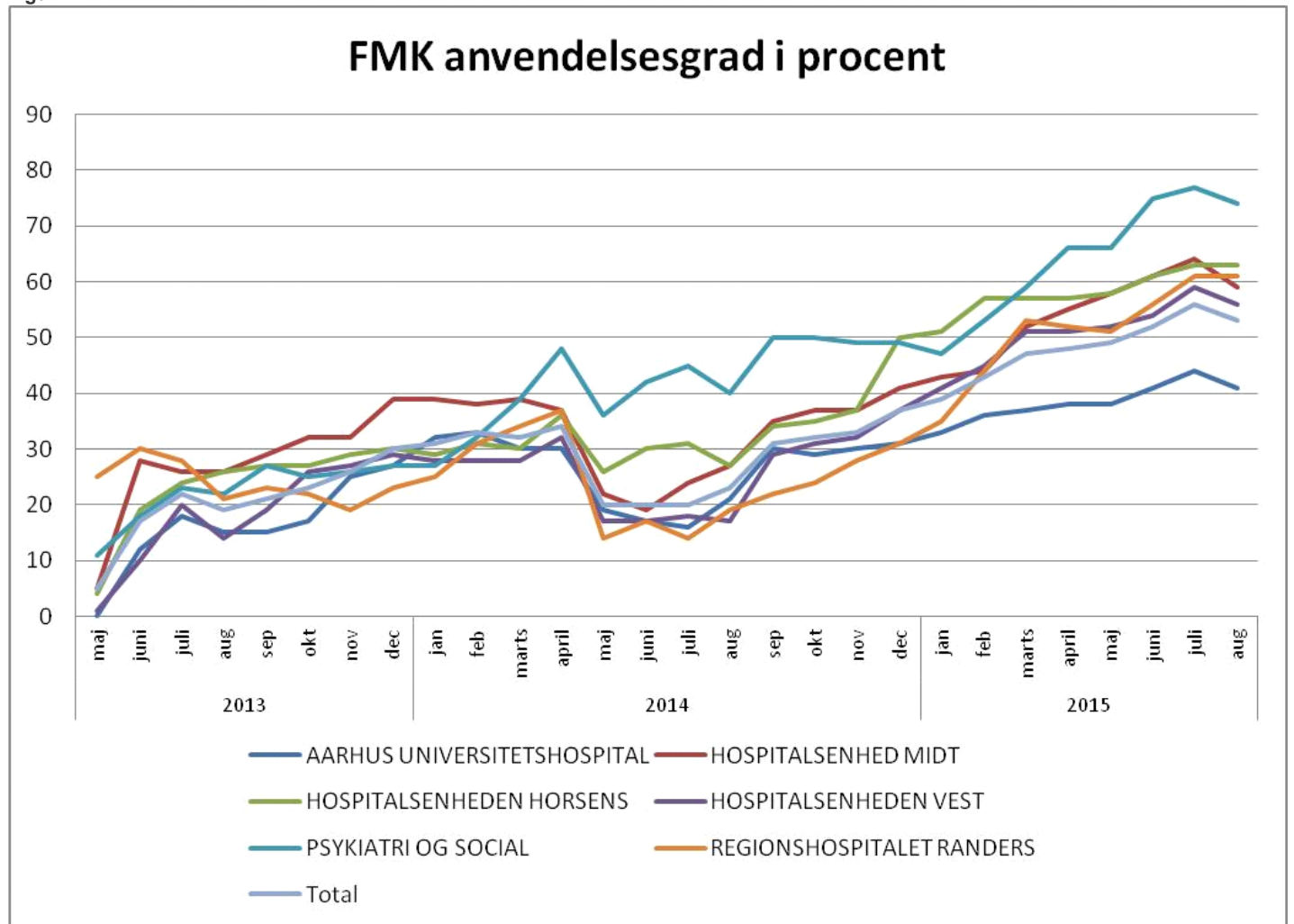
Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i anvendelsen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, som angiver en indikation for udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at anvendelsesgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en ajourføringsgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede, hvordan Fælles Medicinkort

skal anvendes, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau er udviklingen i anvendelsesgraden, som følger:

Figur 1



Analysen indeholder også data for anvendelsesgraden i almen praksis, speciallægepraksis og data på den kommunale udrulningsgrad.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Orientering om MultifunC Midtjylland

1-30-73-79-14

Bilag

Notat fra Socialstyrelsen

Orientering om MultifunC Midtjylland

RESUME

MultifunC Midtjylland er en døgninstitution for unge i alderen 14-17 år med svære adfærdsvanskeligheder som kriminalitet, misbrug og antisocial adfærd. Institutionen blev oprettet i et partnerskab med Aarhus og Herning Kommuner i oktober 2012. Begge kommuner har nu opsagt partnerskabsaftalen med Region Midtjylland gældende fra udgangen af november måned 2015. Det har som konsekvens, at Region Midtjylland fra udgangen af november måned selv skal dække et eventuelt underskud. MultifunC Midtjyllands økonomi vil fremover være direkte afhængig af, hvor mange unge der i gennemsnit er indskrevet på institutionen. MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med en gennemsnitlig belægning på ca. 6 unge på døgnpladserne.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen om, at MultifunC Midtjylland drives videre med et bredere optagegrundlag i sigte, tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Aarhus og Herning Kommuner har opsagt partnerskabsaftalen med Region Midtjylland om MultifunC Midtjylland gældende fra udgangen af november måned 2015. Opsigelsen af partnerskabsaftalen betyder, at Region Midtjylland fra udgangen af november måned 2015 har det fulde økonomiske ansvar for døgninstitutionen. Under partnerskabsaftalen var Aarhus og Herning Kommuner forpligtigede til at dække en fast andel af et eventuelt underskud. Aarhus og Herning Kommuner har dog meddelt, at man på trods af opsigelserne stadig ønsker at anbringe unge på døgninstitutionen.

MultifunC Midtjylland blev etableret i 2012 på baggrund af Folketingets ønske om, at Danmark skulle afprøve norske erfaringer med denne institutionstypes særlige socialpædagogiske behandlingsmetoder. MultifunC Midtjylland skal derudover ses som et innovativt projekt med det formål at forebygge årelange ineffektive behandlingsforløb og erstatte disse med relativt kortvarige og intensive behandlingsforløb, som er baseret på evidensbaserede metoder. Socialstyrelsen har således også bidraget med væsentlige midler og støtte til oprettelse og drift i døgninstitutionens første leveår.

MultifunC Midtjylland er i dag normeret til otte døgnpladser, men der er kun ansat personale til et mindre antal unge. MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med det nuværende antal medarbejdere med en gennemsnitlig belægning på ca. seks unge på døgntilbuddet. Belægningen har gennem 2015 svinget mellem 4-6 unge, og belægningen er i øjeblikket på fem unge på døgntilbuddet og én ung i udslusning.

Den helt overvejende del af anbringelserne er hidtil kommet fra Aarhus og Herning kommuner. MultifunC er derfor også afhængig af, at det i højere grad lykkes for MultifunC at sælge pladser til andre kommuner. Dette arbejde pågår, men det tager tid at opbygge relationer til flere og andre kommuner. Det skyldes særligt det forhold, at MultifunC Midtjylland stadig opfattes af mange kommuner som værende en ny institutionstype i Danmark, som man først skal lære at kende indholdet af.

I 2015 forventer administrationen, at Region Midtjyllands andel af finansieringsunderskuddet udgør ca. 1,5 mio. kr. Underskuddets endelige størrelse afhænger af efterårets ind- og udskrivninger. Det betyder, at såfremt MultifunC lykkedes med at indskrive flere unge på institutionen end der udskrives, så vil finansieringsunderskuddet blive mindre. Risikoen er omvendt, at såfremt det ikke lykkedes at øge indskrivningerne, så vil finansieringsunderskuddet i den situation være i niveauet omkring 1,5 mio. kr. for 2015. Administrationen er i løbende og tæt dialog med MultifunC om status på økonomi og indskrivninger.

Institutionen oplever dog i øjeblikket en øget efterspørgsel, og der forventes derfor også en let øget belægning den kommende tid. Dette skøn bygges på:

- Et større antal henvendelser fra flere "nye" kommuner.
- To afgørelser fra Ankestyrelsen, som peger på en delvist lukket institution.
- Ny procedure under visitationen i Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge. Under anbringelse af unge på de sikrede døgninstitutioner Grenen og Koglen testes den unge for at undersøge, om den unge er i målgruppen for MultifunC. Herefter tages kontakt med anbringende kommune, hvor en eventuel anbringelse på MultifunC præsenteres.
- En generelt øget aktivitet på visitationsområdet.

Perspektiver for MultifunC Midtjylland

MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med en gennemsnitlig belægning på ca. seks unge på døgntilbuddet under det nuværende omkostningsniveau. Det har endnu ikke været muligt at opnå en så høj fast belægning over en længere periode. Der er dog en række faktorer og tiltag, som forventes at kunne ændre denne tendens og gøre MultifunC Midtjylland rentabelt på sigt.

For det første har MultifunC Midtjylland indtil nu været underlagt de regler for drift, som er defineret af Socialstyrelsen i samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og Socialstyrelsen. Samarbejdsaftalen udløber til november 2015, og administrationen har derfor løbende drøftet med Socialstyrelsen under hvilke rammer, MultifunC-konceptet skal drives fremover. Denne drøftelse vil fortsætte den kommende periode. Det er her væsentligt at bemærke, at der stilles en række faglige krav til indholdet i MultifunC-behandlingen og derved også til personalesammensætningen. Det er administrationens vurdering, at de hidtidige krav fortsat skal drøftes i en konstruktiv dialog med MultifunC Midtjylland og Socialstyrelsen. Administrationen vil derudover afsøge muligheden for, at taksten for døgnopholdet reduceres, så tilbuddet prismæssigt fremstår mere attraktivt for kommunerne.

For det andet blev MultifunC Midtjylland først i juni 2014 godkendt som en delvist lukket døgninstitution, og blev således først dér ligestillet med de samme og bedre arbejdsbetingelser, hvorunder MultifunC baserer sin praksis i Norge og Sverige. Det har øget kvaliteten af behandlingen mærkbart på institutionen. MultifunC har nu mulighed for kortvarigt at aflåse døre og vinduer, så den unge ikke rømmer fra institutionen. Det seneste år har der kun været fire rømninger, hvor der tidligere var markant flere. Det betyder konkret, at man i dag kan sikre, at den unge bliver i et behandlingsforløb uden brud i anbringelsen. Det højner kvaliteten af behandlingen, og det er væsentligt at potentielle køberkommuner orienteres om denne væsentlige ændring. Den kontinuerligt forbedrede kvalitet underbygges endvidere af Socialstyrelsens vurdering af MultifunC Midtjyllands behandlingsmæssige fremskridt (se vedlagte notat).

For det tredje gøres en øget indsats for at øge optagegrundlaget for og kendskabet til MultifunC Midtjylland. Institutionen er en del af Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge, og specialområdet er begyndt at teste alle unge, der anbringes på en af institutionens afdelinger med en YLS/CMI-test. YLS/CMI-testen giver et mål for, om den unge vurderes at være i risiko for at udvikle sig mod kriminalitet og misbrug. Såfremt testen viser, at den unge kan have fordel af MultifunCs behandlingsmetode, kontaktes anbringende kommuner, og der informeres om MultifunC tilbuddet. Dette giver konkret nogle anbringelser, men det giver i ligeså høj grad mulighed for at informere kommunerne om MultifunC Midtjylland. Derudover har Ankestyrelsen nu i to tilfælde afgjort, at en ung skal anbringes på en delvist lukket institution. Sidstnævnte kan få en reel positiv indflydelse på MultifunC Midtjylland, idet institutionen i dag er én af ganske få delvist lukkede institutioner eller afdelinger i Danmark.

På den baggrund vil MultifunC Midtjylland blive drevet videre med et bredere optagegrundlag i sigte. Der vil løbende være en opfølgning på, om målsætningen om en højere belægning realiseres.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland

1-31-72-16-15

Bilag

Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2015

Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2015

Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland

RESUME

Tværsnitsundersøgelsen 2015 viser udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland, de retspsykiatriske patienters køn, alder og etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd. Der fremhæves nogle væsentlige udviklingstræk for den retspsykiatriske patientgruppe. Det bemærkes blandt andet, at den retspsykiatriske patientgruppe er faldet fra 2014 til 2015.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den årlige tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe i Region Midtjylland tegner en profil af de retspsykiatriske patienter, hvor patienternes køn, alder, etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt komplicerende adfærd kortlægges. Der foreligger nu data fra tværsnitsundersøgelsen 2015.

Tværsnitsundersøgelsen pr. 27. januar 2015

Nogle af hovedresultaterne fra tværsnitsundersøgelsen 2015 er, at

- 9 ud af 10 retspsykiatriske patienter er i ambulant behandling,
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter er mænd,
- mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient er af anden etnisk baggrund end dansk,
- 2 ud af 5 retspsykiatriske patienter har et misbrug,
- 1 ud af 3 retspsykiatriske patienter er fra Aarhus Kommune,
- halvdelen af de retspsykiatriske patienter har skizofreni eller en anden psykotisk lidelse,
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter har dom til ambulant behandling eller dom til behandling, og
- mere end halvdelen af de retspsykiatriske patienter er dømt for vold og personfarlig kriminalitet.

Antal retspsykiatriske patienter

Tværsnitsundersøgelsen 2015 viser, at der i 2015 var i alt 884 retspsykiatriske patienter, heraf 778 ambulante og 106 indlagte. Fra 2010-2015 har der været en stigning på 25 % i antallet af patienter. Denne stigningstendens er stagneret fra 2014-2015. I 2015 ses for første gang siden udarbejdelsen af tværsnitsundersøgelserne et marginalt fald i antallet af ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter. Samlet set er der et fald på 9 patienter svarende til 1 % siden tværsnitsundersøgelsen i 2014.

De retspsykiatriske patienter udgjorde i 2015 19,6 % af alle indlagte psykiatriske patienter. Niveauet har været relativt ens på mellem 18-20 % i årene 2010-2015.

Køn, alder, etnicitet

Fem ud af seks retspsykiatriske patienter er mænd. I aldersgruppen 41+ er andelen af retspsykiatriske patienter størst. 23,1 %, svarende til mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient, har en anden etnisk baggrund end

dansk.

Diagnoser

Skizofreni og psykoser er de mest udbredte diagnoser blandt retspsykiatriske patienter. I 2015 har knap halvdelen af de retspsykiatriske patienter disse diagnoser. Andelen har været nogenlunde konstant siden 2011.

Misbrug

Andelen af misbrugere blandt retspsykiatriske patienter viser et fald på 44 fra 2014 til 2015. I forhold til 2010 er der dog tale om en stigning på i alt 67 patienter. Andelen af ikke-misbrugere er større end andelen af misbrugere.

Retslige foranstaltninger

De retslige foranstaltninger "dom til behandling" og "dom til ambulante behandling" forekommer stort set lige hyppigt blandt ambulante retspsykiatriske patienter. For indlagte patienter er foranstaltningen "dom til behandling" steget fra 2011 til 2014/2015, mens "dom til psykiatrisk anbringelse" er faldet fra 2011 til 2015.

Kriminalitet

Den hyppigste form for kriminalitet blandt retspsykiatriske patienter er vold, som i perioden 2011-2015 udgør 51 % af den samlede kriminalitet. De øvrige former for kriminalitet er hovedsagelig anden sædelighedskriminalitet end voldtægt og voldtægtsforsøg, tyveri og hittegods, røveri og andre former for kriminalitet.

Komplicerende adfærd

Komplicerende adfærd er adfærd, hvor personalet vurderer, at det er nødvendigt at yde en ekstra indsats for at holde patienten i behandling. Udviklingen fra 2011 til 2015 viser, at andelen af ambulante patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør, er faldet, mens den for indlagte patienter er steget. Andelen af patienter, der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende, er i perioden 2011 til 2015 faldet for både ambulante og indlagte patienter. Det samme gælder for patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for tilbagefald (recidiv) i forhold til at begå ny kriminalitet.

Baggrund

Tværsnitsundersøgelserne tegner et øjebliksbillede af den retspsykiatriske patientgruppe på en given dato og viser således kun sammensætningen af patientgruppen på denne dato. Tværsnitsundersøgelserne foretages den sidste tirsdag i januar måned hvert år og foregår ved, at de psykiatriske behandlingssteder udfylder et elektronisk spørgeskema for hver enkelt retspsykiatrisk patient, der enten er indlagt eller er i ambulante behandling. Spørgsmålene er så vidt muligt ens fra år til år, således at data kan sammenlignes. De årlige tværsnitsundersøgelser er foretaget siden 2008.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Regionshospitalet Viborg: Bevillingssag om håndtering af overskredet budget

1-31-72-141-09

Bilag

Prioriterings- og besparelseskatalog

435948d3-bf72-43e9-9973-4ec08eca0a04

a866bcac-a67c-4742-9c71-c7e166d34b1a

Bilag til pl omregning fra 2009 pl reservation af midler RHV

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg august 2015

7ef5bbbf-8c09-4bf1-be1e-6eed05683d2e

6f2ee061-b0b2-4b11-a195-227e9e750594

5aa141c8-6008-4a84-8934-c20f0735cefe

Regionshospitalet Viborg: Bevillingssag om håndtering af overskredet budget

RESUME

I forbindelse med licitationen på akutcentret på Regionshospitalet Viborg blev det forventede licitationsresultat overskredet med 11,6 %. Da licitationsresultatet indikerer stigende licitationspriser, ønsker hospitalet allerede nu at tage højde for dette ved at forhøje budgettet i forhold til de kommende entrepriser. Den samlede økonomiske udfordring, der følger af disse to forhold, udgør 68 mio. kr. Regionshospitalet har efterfølgende ved forhandlinger med entreprenørerne, indløsning af emner i besparelses- og prioriteringskataloget samt ved tilpasning af budgettet reduceret den samlede manko. For at komme i mål med Delprojekt 2, nybygning af akutcenter, foreslås det at reservere 29,4 mio. kr. i Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger, til delprojekt 2, Akutcentret, samt 10 mio. kr. til justeringsreserven.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der overflyttes 29,4 mio. kr. fra Delprojekt 3 til Delprojekt 2, og at der flyttes 10 mio. kr. fra Delprojekt 3 til justeringsreserven,

at rådighedsbeløbet afsættes jf. tabel 4, og

at der arbejdes på at indløse de nævnte emner i projektets prioriterings- og besparelseskatalog jf. vedlagte bilag.

Jørgen Winther og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionshospitalet Viborg har den 2. juli 2015 afholdt licitation på Delprojekt 2, nybygning af akutcenter. Licitationen omfattede Råhus, Lukning, Aptering, Maler, VVS, Ventilation, EI, It-netværk og Elevator, hvoraf sidstnævnte Elevator var ukonditionsmæssigt og derfor skal gå om. Sammen med den igangværende funderingsentreprise udgør de udbudte entrepriser langt størstedelen af det samlede projekt. Den forventede pris på de otte konditionsmæssige entrepriser var 311 mio. kr., mens den reelle pris i licitationen blev 347 mio. kr., hvormed licitationen overskred den forventede pris med 36 mio. kr. svarende til 11,6 %.

Hertil kommer, at det vurderes nødvendigt at tilpasse budgettet på nogle af de entrepriser, som endnu ikke har været udbudt, grundet stigende markedspriser og kvalificering af helipad i forlængelse af de af Trafikstyrelsen ændrede specifikationer. Der foreslås ligeledes afsat en pulje til at håndtere usikkerhed omkring de entrepriser, som endnu ikke er udbudt samt PL-udfordringen, som opstår grundet divergens mellem statens PL-regulering af projektet og byggeomkostningsindekset.

Det betyder, at Delprojekt 2, nybygning af akutcenter, har en samlet økonomisk udfordring på 68 mio. kr.

På den baggrund blev det på et styregruppemøde den 8. juli 2015 drøftet at følge den af totalrådgiveren og bygherrerådgiveren foreslåede strategi, der primært tog udgangspunkt i et forhandlingsforløb med entreprenørerne samt benyttelse af projektets prioriterings- og besparelseskatalog.

Strategien bestod indledningsvist i at indlede forhandlinger med de entreprenører, som havde afgivet det billigste tilbud med det formål at realisere besparelser for 5-10 %, hvorefter tiltag fra prioriterings- og besparelseskataloget med en samlet værdi på 55 mio. kr. skulle iværksættes. Såfremt dette ikke var tilstrækkeligt til at realisere de fornødne besparelser, skulle justeringsreserven bringes i anvendelse.

Det har i forhandlingsforløbet med entreprenørerne ikke vist sig muligt at realisere de nødvendige besparelser, ligesom prioriterings- og besparelseskataloget har vist ikke at have den anslåede værdi på i alt 55 mio. kr., men derimod nærmere en værdi af ca. 20 mio. kr. Herudover har det efter 2. kvartal 2015 været nødvendigt at anvende justeringsreserven til at finansiere ekstra udgifter til eksterne rådgivere, advokatbistand mv., således at justeringsreserven ikke længere kan bringes i anvendelse i denne sammenhæng. Vedlagte bilag viser hvilke elementer, der er arbejdet med i prioriterings- og besparelseskataloget. Der vil snarest blive fremlagt et nyt prioriterings- og besparelseskatalog til godkendelse.

På den baggrund udestår der efter forhandlinger med entreprenører iværksættelse af prioriterings- og besparelseskataloget og tilpasning af budgettet en manko på 39,4 mio. kr. for at komme i mål indenfor rammen af Delprojekt 2. Heraf udgør de 10 mio. kr. en pulje til at håndtere den usikkerhed omkring de entrepriser, som endnu ikke er udbudt samt PL-udfordringen.

Tabel 1 viser den aktuelle samlede udfordring i projektet.

Tabel 1. Udfordringer i delprojekt 2, RH Viborg, indeks 120,5.	1000 kr.
Udfordring i Akutcenteret ved licitation 02.07.15	36.000
Yderligere udfordring i Akutcenteret (mængdeverificering)	6.100
Usikkerhed i forbindelse med udestående udbud på Akutcenteret	15.900
Pulje til at håndtere forventelig usikkerhed grundet stigende markedspriser samt PL	10.000
Samlet udfordring i Akutcenteret	68.000
Forhandling med entreprenører og indløsning af prioriterings- og besparelseskatalog	-28.600
Aktuel samlet udfordring i Akutcenteret	-39.400

Overførsel af midler fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger

For at komme i mål med Delprojekt 2, nybygning af akutcenter, foreslås det at overflytte 29,4 mio. kr. fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger, til Delprojekt 2. Ligeledes foreslås det at flytte 10 mio. kr. fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger, til justeringsreserven.

En sådan overflytning af midler vil muliggøre, at akutcentret kan opføres med en række væsentlige indarbejdede besparelser, uden at tidsplanen forskydes væsentligt, ligesom justeringsreserven tilføres midler med henblik på at kunne håndtere fremtidige udfordringer.

Såfremt de entrepriser, der endnu ikke har været udbudt, bliver billigere end budgetteret, kan midlerne tilbageføres til Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger.

Det foreslås, at de 39,4 mio. kr. i Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger, findes ved at udskyde renoveringen af én sengeetage, én ambulatorieetage samt en mindre del af intensivstuerne. Det betyder at i stedet for renovering af fire sengeetager, bliver der renoveret tre, mens der i stedet for tre ambulatorieetager bliver renoveret to. Herudover bliver der i stedet for de planlagte 17 intensiv-stuer etableret 12 stuer og alene forberedt til de resterende fem. Selvom ombygningen og renoveringen af de nævnte områder udskydes, forventes det fortsat muligt at opretholde den planlagte produktion. De nuværende 4-sengsstuer vil eksempelvis kunne fungere som 2-sengsstuer trods udskydelsen af ombygningen.

I nedenstående tabel 2 ses budgettet til ombygningsprojektet, og i tabel 3 ses hvor meget, der er forbrugt af budgettet. Tabellerne viser, at der på nuværende tidspunkt er 227 mio. kr. afsat til ombygningsprojektet. Med den foreslåede overførsel er det nye budget på 188 mio. kr. Af de 188 mio. kr. er der forbrugt 38 mio. kr. på nuværende tidspunkt.

Tabel 2: Budget for delprojekt 3 (ombygning), index 120,5	1000 kr.
Oprindeligt budget til delprojekt 3	316.000
Mindreforbrug overflyttet til justeringsreserven	-5.000
Flytning af ombygning af 7.000 m ² fra delprojekt 3 til delprojekt 2	-54.000
Budget til medikoteknisk udstyr flyttes til en særskilt budgetramme	-30.000
Nuværende budget til delprojekt 3 (Ombygning)	227.000
Overførsel af budget til delprojekt 2 (Akutcenter) og justeringsreserven	-39.400
Revideret budget til delprojekt 3 (Ombygning)	187.600

Tabel 3: Forbrug i delprojekt 3 (ombygning) index 120,5	1000 kr.
Flytninger fra Skive og Kjellerup	-9.000
Køb af tidligere sygeplejeskole	-23.000
Foreløbig projektering af delprojekt 3	-6.000
Forbrug i delprojekt 3 pr. august 2015	-38.000

Såfremt der ikke fra Delprojekt 3 reserveres midler til nybygning af akutcentret, vil det kræve en væsentlig omprojektering af akutcentret at overholde det samlede budget med væsentlige risici for tid og økonomi i projektet til følge. Endvidere vil det have stor betydning for hospitalets funktionalitet og kapacitet jf. nedenfor.

Alternativ til at reservere midler i Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger

Alternativet til at tilføre midler til akutcentret er at omprojektere akutcenteret væsentligt, herunder at fjerne to sengeetager.

Akutcentret imødekommer de krav til patientforløb, der er indeholdt i akutkonceptet. Ifølge akutkonceptet skal akutte patienter modtages, udredes og behandles i Akutafdelingen i effektive forløb, hvor alle relevante specialister skal inddrages. I Akutafdelingen skal patienten vurderes af relevant speciallæge indenfor en time, og indenfor fire timer skal der forelægge en behandlingsplan for patienten.

Det er en grundtanke i hele akutkonceptet, at akutte patienter skal tilses af akutlæge/speciallæge, samt at akutlægen skal kunne hente hurtig bistand fra andre relevante speciallæger i akuthospitalet. I den sammenhæng er det helt centralt, at akutcentret i Viborg både rummer selve akutafdelingen, en række diagnostiske funktioner, operationsafdelingen, intensivafdelingen samt hjertemedicinsk afdeling og sengepladser på det kirurgiske område. En tæt fysisk placering giver mulighed for hurtig tilstedeværelse af hjertemedicinske speciallæger i akutafdelingen og en fælles udredning af patienterne og en effektiv udnyttelse af lægeressourcerne.

Såfremt der fjernes to sengeetager i Akutcentret (de to øverste etager), vil det ødelægge de funktionelle kvaliteter, der er i sammenhængen mellem Akutcentret og det eksisterende byggeri, hvor der på de enkelte etager er projekteret logistisk og klinisk effektive og sammenhængende løsninger. På niveau 6 er der sammenhæng mellem hjertemedicinsk sengeafsnit og de hjertemedicinske ambulatorier, og på niveau 7 er karkirurgisk og urologisk sengeafsnit placeret i tæt sammenhæng til Kirurgisk Afdeling.

En omdisponering af Akutcentret vil herudover kræve, at den allerede afholdte licitation skal gå om, idet der så vil blive ændret i de enkelte entrepriser med mere end 15 %. Det vil i sig selv betyde en væsentlig forlængelse af tidsplanen med minimum 8-12 måneder samt betydelig usikkerhed om, hvorvidt den følgende licitation vil realisere de forventede priser. Det vurderes, at priserne på byggemarkedet generelt er stigende, idet byggeaktiviteten det seneste år er steget med 58 %, hvorfor en ny licitation på trods af omprojektering også med stor sandsynlighed vil udfordre projektets økonomi.

Hertil kommer, at såfremt der fjernes etager i akutcentret, vil det kræve en ny VVM-redegørelse i forhold til omprojektering af helipad, hvilket forventeligt vil forlænge projektet yderligere.

Det har i overvejelserne om eventuelt at reducere med to sengeetager været vurderet, hvordan sengekapaleteten vil være i Hospitalsenhed Midt sammenlignet med kapaciteten i DNV-Gødstrup efter DNV's seneste sengetilpasning. Når der korrigeres for højtspecialiserede funktioner, er der på nuværende tidspunkt 699 borgere pr. seng i Hospitalsenhed Midt, mod 696 borgere pr. seng i DNV-Gødstrup.

Finansiering

Af nedenstående tabel 4 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Justeringsreserve	11.120	11.120			
Entreprisearbejder Akutcenter	33.426		0	33.426	0
Bevillingsændringer i alt	44.546	11.120	0	33.426	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til Om og Tilbygning Viborg		-11.120	0	-33.426	0
Ændring af anlægsbevilling	-44.546				
Finansiering i alt	-44.546	-11.120	0	-33.426	0
Total	0	0	0	0	0

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

Tallene er angivet i aktuelt index. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i index. Der er ligeledes vedlagt et anlægsoverslag.

Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Viborg-projektet herefter følgende i perioden 2015-2018.

Tabel 5. Pulje til Om og Tilbygningen af Viborg (1.000 kr.)					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	74.724	91.704	-56.508	97.639	
Entreprisearbejder Akutcenter og Justeringsreserve	-11.120	0	-33.426	0	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	63.604	91.704	-89.934	97.639	

Puljen til Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum, der i de enkelte år endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for Viborg-projektet. Den negative pulje i 2017 tilpasses ved overførsel mellem årene.

På forretningsudvalgets møde den 22. september 2015 blev der spurgt til nødvendigheden af at flytte vægge for at leve op til designguide.

Administrationen kan oplyse, at som udgangspunktet fastholdes den eksisterende rumstruktur i ombygningen på Regionshospitalet Viborg. Væggene mellem de eksisterende stuer fastholdes i eksisterende placering, mens vægge omkring badeværelser flyttes med henblik på at gøre badeværelserne større og dermed sikre overensstemmelse med de arbejdsmiljømæssige krav, som designguiden tager udgangspunkt i. De planlagte ca. 7 kvadratmeter er en almen, gennemprøvet standard, der kan sikre godt arbejdsmiljø for medarbejderne. De eksisterende bad- og toiletrum er pt. kun 2-3 kvadratmeter.

Det er således de nye større badeværelser, der medfører, at 4-sengsstuer bliver til 2-sengsstuer, og at 2-sengsstuer bliver til 1-sengsstuer. Vægge mellem stuer fastholdes.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Conny Jensen, Keld M. Christensen, Karina Due og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

