

# REFERAT Forretningsudvalget d. 12-06-2012

**Mødedato** Tirsdag d. 12. juni 2012 kl. 10:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål	5
Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve	9
DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag for Abdominal/Inflammation samt bevilling til Und	13
Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfo	18
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012	22
Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012	25
Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler	29
Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S	32
Redegørelse for hospitalernes medicinforbrug i Region Midtjylland 1. kvartal 2012 *	34
Projekt Daghospice *	37
Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland	40
Museum Ovaraci	43
Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012	46
Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering	49
Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet	52
Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådets forretningsudvalg *	55
Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen)	57
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012	60
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lunge	63
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011	65
Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011	68
Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området	71
Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU	74

## **Punkt 1: Gensidig orientering \***

1-00-31-09

# Gensidig orientering \*

Gensidig orientering

## Beslutning

### Orientering om afholdte møder

Fungerende formand Bente Nielsen orienterede om hendes deltagelse i følgende møder:

- Møde med fødevareministeren om tobisfiskeri sammen med Region Nordjylland og vestkystborgmestrene.
- Møde med klimaministerens og de vestlige borgmestre vedrørende vindmølleindustrien.
- Virksomhedsbesøg i Region Midtjylland vedrørende Aarhus' kandidatur til kulturhovedstad 2017.

### Status på drøftelserne mellem regionerne om fremtidig navngivning af akutafdelingerne

Fungerende formand Bente Nielsen orienterede om, at temagruppen vedrørende det akutte område, på foranledning af Region Midtjylland, har drøftet fælles regional navngivning af akutafdelingerne. Sagen drøftes videre på regionsundhedsdirektørmødet den 13. juni 2012.

### Aftale om regionernes økonomi for 2013

Fungerende formand Bente Nielsen og administrationen orienterede om den indgåede aftale mellem regionerne og regeringen.

## **Punkt 2: Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål**

1-30-72-286-07

# Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål

## Resume

Hospice Søholm flytter den 1. oktober 2012 i et større lejemål. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et større og tidssvarende byggeri. Der redegøres i punktet for merudgifter forbundet med lejemålet.

## Direktionen indstiller,

at Hospice Søholms driftsbudget i 2012 forhøjes med 1,8 mio. kr. i forbindelse med indflytning i større lejemål,

at Hospice Søholms driftsbudget fra 2013 og frem tilføres 1,8 mio. kr. til dækning af øgede udgifter i forbindelse med indflytning i større lejemål, og

at merudgifterne finansieres som anvist i tabel 2.

## Sagsfremstilling

Hospice Søholm flytter i nyt lejemål den 1. oktober 2012. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et byggeri med mulighed for at udvide pladsantallet fra 11 til 15 pladser i 2012 eller senere og med en forventet huslejestigning fra 2012 på ca. 1,8 mio. kr.

### Forhøjelse af driftsbudgettet for Hospice Søholm til dækning af større huslejudgift og indskud

Lejemålet indgås med Aarhus Kommune. Kommunen har foretaget en foreløbig beregning af huslejen til 2,5 mio. kr.

Fratrukket den aktuelle husleje er der tale om en årlig merudgift på 1,6 mio. kr.

Aarhus Kommune kan først fastsætte den endelige husleje, når byggeregnskabet er aflagt, hvilket sker efter afslutning af byggeriet af det samlede byggekompleks, som lejemålet for Hospice Søholm indgår i. Regnskabet vil ifølge Aarhus Kommune tidligst foreligge ved udgangen af 2013. Byggeriet er opført efter almenboligloven og huslejen fastsættes efter reglerne i denne lovgivning. Kommunen forventer ikke, at den endelige husleje vil afvige væsentligt fra den foreløbige beregning.

Da indflytningen sker den 1. oktober 2012, vil merudgiften til husleje i 2012 udgøre 1/4 af 1,6 mio. kr. = 0,4 mio. kr. Det foreslås, at driftsbudgettet for Hospice Søholm for 2012 tilføres 0,4 mio. kr., og at udgiften finansieres via et forventet overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

Hospice Søholms driftsbudget foreslås permanent forhøjet med 1,6 mio. kr. fra 2013 til imødegåelse af den større husleje. Regionsrådet vil blive orienteret om behovet for en eventuel op- eller nedjustering af driftsbudgettet, når den endelige huslejberegning foreligger.

Almenboligloven kræver, at lejeren betaler indskud efter samme regler, som en lejer betaler indskud i en boligforening. Aarhus Kommune har beregnet indskuddets størrelse til 618.390 kr. Det indstilles, at Hospice Søholms driftsbudget tilføres dette beløb, som foreslås finansieret af det førnævnte forventede overskud på hospiceområdet i 2012.

## Ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af beboerstuer og to gæsteværelser i nyt lejemål

Hospice Søholm har fremsendt ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af det nye lejemål.

Institutionen får væsentlig større bygningsmæssige rammer.

Hospice Søholm vil i muligt omfang genbruge inventar og vil i driftsbudgettet forsøge at finde midler til ekstra møbler til fællesareal, indretning af reception, medicinrum m.v. og til afholdelse af flytteudgifter, herunder it.

Institutionen søger om 0,8 mio. kr. til indretning af de 11 nye beboerstuer og 2 gæsteværelser inklusive gardiner til hele byggeriet. Tilbud er indhentet fra firma, der indgår i Region Midtjyllands indkøbsaftale.

Det foreslås, at Hospice Søholm tilføres 0,8 mio. kr. til indretning af beboerstuer mv., og at udgiften finansieres af det ovenfor nævnte forventede overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

### Ansøgning om forhøjelse af driftsbudgettet til pedel

Hospice Søholm har hidtil købt pedelydelser ved Lokalcenter Søholm beliggende på samme matrikel.

I forbindelse med flytning til nyt lejemål bortfalder denne mulighed, og Hospice Søholm søger om mulighed for at ansætte en pedel på linje med de øvrige hospicer.

Hospice Søholm søger derfor om en forhøjelse af driftsbudgettet med 334.000 kr. svarende til differencen mellem den nuværende pedeludgift og lønnen til en fuldtidsansat ejendomstekniker eller en person med tilsvarende kvalifikationer.

Det foreslås, at Hospice Søholms budget reguleres, så institutionen har mulighed for fra den 1. oktober 2012 at ansætte en pedel på halv tid, da pasning af grønne områder og snerydning varetages af udlejer. Det vil medføre en forhøjelse af driftsbudgettet i 2012 med 42.000 kr. og fra 2013 og frem en forhøjelse med 168.000 kr.

**Tabel 1. Oversigt over bevillinger til Hospice Søholm i 2012 1.000 kr., 2012 p/l**

Merudgift nyt lejemål	400
Indskud nyt lejemål	600
Indretning nyt lejemål	800
Pedel nyt lejemål	42
<b>I alt</b>	<b>1.842</b>

**Tabel 2. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser**

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Hospice Søholm - merudgift nyt lejemål	400		1.600		1.600	
Hospice Søholm -Indskud nyt lejemål	600					
Hospice Søholm - indretning nyt lejemål	800					
Hospice Søholm - pedel nyt lejemål	42		168		168	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>1.842</b>	<b>0</b>	<b>1.768</b>	<b>0</b>	<b>1.768</b>	<b>0</b>

<i>Finansiering</i> <sup>2</sup>						
Fælles udgifter og - indtægter - Hospice og Palliativ indsats	-1.842					
Anvises i forbindelse med budgetlægningen for 2013			-1.768		-1.768	
<b>Finansiering i alt</b>	-1.842	0	-1.768	0	-1.768	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 3: Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Bilag 1 DNU reserver juni 2012

# Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve

## Resume

Der søges om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet. Justeringsreserven vil give projektdirektøren mulighed for hurtigt at træffe beslutning om tilførelse af midler til et delprojekt, hvis der opstår behov herfor. Regionsrådet skal godkende, når der føres midler i justeringsreserven.

## Direktionen indstiller,

at regionsrådet godkender indgående beløb i DNU-projektets justeringsreserve,

at projektdirektøren for DNU bemyndiges til at flytte midler fra projektets justeringsreserve til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet,

at der bevilges 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven i DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

## Sagsfremstilling

Det blev i regeringens tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus pålagt Region Midtjylland at sikre, at den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. bliver overholdt. Det har derfor været højt prioriteret at opbygge tilstrækkelige økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan forekomme i projekteringen og byggeriet af DNU.

## Der er i DNU-projektet 4 typer af reserver

1. Reserver i del-/underprojekter til udførelsesfasen
2. Risikopuljen
3. Justeringsreserven
4. Besparelser- og prioriteringskatalog (change request)

I vedlagte bilag er en økonomisk status på de enkelte reserver.

### *Ad 1. Reserver i del-/underprojekterne*

I del- eller underprojekterne er der som hovedregel afsat en 5 % reserve af håndværkerudgifterne til finansiering af uforudsete udgifter i udførelsesfasen.

### *Ad 2. Risikopuljen*

I projektets samlede budget indgår en risikopulje. Regionsrådet træffer beslutning om tilførelse af beløb til puljen eller overførelse af beløb til delprojekterne. Puljen opbygges af besparelser gennemført i delprojekterne eller større besparelser i forbindelse med licitationer. Puljen anvendes bl.a. til finansiering af uforudsete udgifter i delprojekterne, herunder til finansiering af kapacitetsbehov, der ikke i tilstrækkeligt omfang har været omfattet af byggeprogrammet eller til finansiering af eventuelle budgetoverskridelser i delprojekterne, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt, at overskridelsen finansieres inden for delprojektet. Puljen vil endvidere kunne anvendes til tilkøb af arealer eller udstyr, som har været taget ud af projektet af hensyn til budgetoverholdelse. Der foretages løbende vurdering af det

samlede krav til projektets reserver, som vil være faldende i takt med, at projektet realiseres.

### *Ad 3. Justeringsreserven*

Se nedenfor.

### *Ad 4. Besparelser- og prioriteringskatalog*

I besparelser- og prioriteringskataloget opgøres muligheder for besparelser i projektet samt sidste frist for realisering af disse. Regionsrådet træffer beslutning om realisering af besparelser eller tilførelse af nye emner til kataloget.

## **Justeringsreserven**

Der søges i denne ansøgning om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet.

Justeringsreserven har indtil nu fungeret som en post i anlægsbudgettet til at håndtere mindre ændringer i rammerne for delprojekterne. I takt med, at projektet går ind i udførelsesfasen er der behov for, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning om flytning af midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne, og at projektdirektøren kan foreslå flytning af midler fra del-/underprojekterne til justeringsreserven.

Der opereres med samme niveau for reserver i de forskellige del- og underprojekter. Del-/underprojekterne skal gennemføres indenfor den godkendte bevilling. Der kan eventuelt i forbindelse med licitation være behov for justering af bevillingen. Dette er for at undgå, at der er "skjulte" reserver i de del-/underprojekter, som har opnået særligt gode licitationsresultater. Tilsvarende kan der blive behov for at tilføre midler til delprojekter, hvor licitationsresultatet ligger over budgettet, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelser. Desuden kan der blive behov for tilførsel af budget til delprojekterne i forbindelse med ekstraordinære uforudsete udgifter eksempelvis, hvis der er behov for ændrede rammer til den kliniske drift inden indflytning.

Bevillingen til justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Det foreslås, at projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven. Projektets styringsmanual giver i forvejen projektdirektøren bemyndigelse til at flytte budgetposter mellem bevilgede underprojekter inden for samme delprojekt med efterfølgende orientering af regionsrådet.

Der foreslås følgende begrænsninger i projektdirektørens bemyndigelse til at flytte beløb mellem justeringsreserven og del-/ underprojekterne:

- Justeringsreserven kan ikke være negativ
- Der kan maksimalt overføres beløb fra justeringsreserven til del-/underprojektet på 5 % af håndværkerudgifterne (de budgetterede håndværkerudgifter på tidspunktet for regionsrådets godkendelse af projektforslaget)

Projektets styringsmanual vil blive tilrettet i henhold til regionsrådets beslutning om justeringsreserven.

## **Økonomi**

Der søges om bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven. Bevillingen svarer til den nuværende størrelse af justeringsreserven i anlægsbudgettet.

Periodiseringen af justeringsreserven er fastlagt med udgangspunkt i en jævn fordeling over årene. Der vil over årene være indgående og udgående midler, men hvornår der flyttes midler mellem justeringsreserven og del-

/underprojekter afhænger af projektets udvikling.

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

### **Tabel 1. Bevillingsændringer og finansiering**



I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

#### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

### **Tabel 2. Pulje til DNU**



## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 4: DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag for Abdominal/Inflammation samt bevilling til Underprojekt Syd 1**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Bilag 1 DNU anlægsoverslag juni 2012

Bilag 2 beskrivelse dp abdominal-inflammation

bilag 3 RG-DNU abd-inf syd 1 indstilling

bilag 4 RG-DNU abd-inf syd 1 tegninger

# DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag for Abdominal/Inflammation samt bevilling til Underprojekt Syd 1

## Resume

Der er udarbejdet projektforslag for delprojekt Abdominal/Inflammation på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation er en milepæl i DNU-projektet og omfatter ca. 45 % af arealet i nybyggeriet. Der søges på baggrund af projektforslaget om en anlægsbevilling på 262,8 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1. Endvidere søges om en overførsel af 80 mio. kr. fra DNU's risikopulje til delprojekt Abdominal/Inflammation.

## Direktionen indstiller,

at projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation godkendes,

at der overføres 80 mio. kr. (indeks 125,0) fra DNU-projektets risikopulje til delprojekt Abdominal/Inflammation,

at bevillingen til underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 på DNU forhøjes med 262,8 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 4 til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og

at bygge- og anlægsarbejderne i underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

## Sagsfremstilling

### 1. Godkendelse af projektforslag for delprojekt Abdominal/Inflammation

#### 1.1 Baggrund og økonomi

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 75,6 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for byggeriet af delprojekt Abdominal/Inflammation på DNU.

Projektforslaget foreligger nu og fremlægges til regionsrådets godkendelse.

Der er vedlagt tre bilag med nærmere informationer om projektforslaget: En beskrivelse af delprojekt Abdominal/Inflammation; Rådgivergruppen DNU's indstilling vedrørende godkendelse af projektforslaget samt Rådgivergruppens tegningsmateriale vedrørende delprojektet.

Delprojekt Abdominal/Inflammation indeholder i hovedtræk byggeri til diagnose, behandling, pleje og forskning af sygdomme i mave- tarmområdet, urinveje og nyrer – herunder dialyse, plastikkirurgi, blodsygdomme, laboratoriespecialer som klinisk biokemi og patologi samt nogle funktioner til kræftbehandling og et kapel.

Delprojektet udgør størstedelen af det sydlige spor i DNU-projektet og er på ca. 100.500 kvadratmeter. Tidligere var delprojektet opdelt i fire underprojekter: Syd 1, Syd 2, Syd 3 og Syd 4. I forbindelse med projektforslaget er kapellet udskilt til en selvstændig bygning og til et selvstændigt delprojekt Syd 6. Syd 5 er et selvstændigt delprojekt, der omfatter hovedparten af funktionerne til kræftbehandling. Det vil senere blive projekteret og udført efter godkendelse

i regionsrådet.

I det hidtidige anlægsoverslag var delprojektet budgetteret til 1.821 mio. kr. (indeks 125,0). Det foreliggende projektforslag er budgetteret til 1.971 mio. kr. Heraf udgør optioner vedrørende størrelsen af sengeafsnit og et intensivafsnit i Abdominal/Inflammation 62 mio. kr.

Som nævnt ovenfor blev arbejdet med projektforslaget påbegyndt i december 2010. På regionsrådets møde den 14. december 2011 blev det besluttet at gøre størrelse af sengeafsnit og etablering af et intensivafsnit til optioner. Derfor blev det besluttet at færdiggøre projektforslaget inklusiv optioner. Optionerne kan senere færdigprojekteres og udføres, såfremt regionsrådet prioriterer det.

Regionsrådet skal tage stilling til at undlade eller indarbejde optionerne i september 2012 i forbindelse med arbejdet med underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 2. Underprojekt Syd 2 forventes i henhold til tidsplanen startet i 3. kvartal 2012. Det første underprojekt, Syd 1, er en bygning til laboratorieførelse og berøres derfor ikke af optionerne.

Budgettet er således fordelt på underprojekter:

**Tabel 1. Delprojekt Abdominal/Inflammation fordelt på underprojekter**

**Mio. kr. (indeks 125,0)**

Underprojekt Syd 1	338
Underprojekt Syd 2	700
Underprojekt Syd 3	392
Underprojekt Syd 4	519
Underprojekt Syd 6	22
<b>I alt inkl. optioner</b>	<b>1.971</b>
Optioner sengeantal og intensivafsnit	62
<b>Delprojekt Abdominal/Inflammation excl. optioner</b>	<b>1.909</b>

Projektforslaget eksklusive optioner er dermed budgetteret til udgifter på 1.909 mio. kr. Det vil sige 88 mio. kr. mere end den økonomiske ramme på 1.821 mio. kr.

Der er to årsager til de højere udgifter:

For det første er der omflyttet kontorer fra delprojekt Akut til delprojekt Abdominal/Inflammation. Det indebærer en omflytning mellem de to delprojekter på 8 mio. kr., som for hele DNU-projektet er udgiftsneutralt.

For det andet viste det sig allerede i forbindelse med projektforslaget for delprojekt Akut, efterhånden som der blev opnået viden til et mere detaljeret beregningsgrundlag, at de estimerede priser, der havde været udgangspunktet for projekteringen, havde været for lave. I forbindelse med delprojekt Akut gav det anledning til merudgifter på 67 mio. kr., og det blev skønnet, at den samlede virkning for hele DNU-projektet anslås til 150 mio. kr. Dette blev beskrevet på regionsrådets møde den 14. december 2011 og er beskrevet i risikorapporterne vedrørende DNU-projektet. For Abdominal/Inflammation betyder det konkret en udgiftsforhøjelse på 80 mio. kr. (indeks 125,0).

Som følge af udviklingen i projektet og de allerede indarbejdede besparelser vurderes det ikke hensigtsmæssigt at foretage yderligere besparelser. Den økonomiske ramme for delprojekt Abdominal/Inflammation foreslås derfor forhøjet med 88 mio. kr. Heraf indstilles de 80 mio. kr. finansieret af DNU-projektets risikopulje, mens de resterende 8 mio. kr. finansieres via en omflytning mellem delprojekter.

I vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår ovenstående ændringer i delprojekt Abdominal/Inflammation, ligesom to tekniske korrektioner fremgår. Alt sammen inden for den totale ramme for DNU-projektet på 6,35 mia. kr.

## 1.2 DNU-projektets risikopulje

Projektets risikopulje vil udgøre 243 mio. kr. (indeks 120,5) efter overførsel af 78 mio. kr. (svarende til 80 mio. kr. i indeks 125,0) til delprojekt Abdominal/Inflammation:

**Tabel 2. Risikopulje maj 2012**  
Mio. kr. (indeks 120,5) - afrundet

<b>Risikopulje efter regionsrådsmøde 22.02.12</b>	<b>320</b>
<i>Udgående</i>	
- Overskridelse Abdominal/Inflammation	-78
<b>Risikopulje efter regionsrådsmøde 30.05.12</b>	<b>243</b>

Udviklingen i risikopuljen, historisk set, er beskrevet i vedlagte bilag om status på risikopuljen.

## 2. Bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1

### 2.1 Baggrund

Delprojekt Abdominal/Inflammation er opdelt i fem underprojekter jf. tabel 1.

Der søges om bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1, som har et areal på 13.614 kvadratmeter og indeholder faciliteter til diagnose, behandling og forskning i Patologisk og Klinisk biokemisk afdeling.

Underprojektet er budgetteret til 338,4 mio. kr. fordelt som vist i tabel 3.

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 75,6 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til hele delprojekt Abdominal/Inflammation. Der ansøges nu om en forhøjelse af denne bevilling med 262,8 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt og udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation syd 1:

**Tabel 3. Budget for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 (afrundede tal)**

<b>(Mio. kr. indeks 125,0)</b>	
Håndværkerudgifter	218,6
Øvrige udgifter	16,9
Uforudsete udgifter 5 %	10,9
Honorar 14,8 %	91,9
<b>Udgiftsbudget i alt</b>	<b>338,4</b>
Regionsrådet bevilgede 15.12.2010 til projektering	-75,6
<b>Bevillingsansøgning i alt maj 2012</b>	<b>262,8</b>

### 2.2 Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

DNU's udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet den 29. september 2010. I tråd med strategien vil tildelingskriteriet være laveste pris, og bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser.

### 2.3 Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1:

Dispositionsforslag	Afsluttet
---------------------	-----------

Projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering og udbud*	Februar 2012 – oktober 2012
Licitation	Oktober 2012
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	Oktober 2012 – januar 2013
Byggeperiode	Januar 2013 – oktober 2014
Klar til klinisk drift	Januar 2015

\*Regionsrådets bevilling af 15. december 2010 omfatter udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt. Derfor er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

Det samlede nybyggeri til delprojekt Abdominal/Inflammation er klar til klinisk ibrugtagning i 2017.

### 3. Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

**Tabel 4. Bevillingsændringer og finansiering**



I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

### 4. Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2012-2018:

**Tabel 5. Pulje til DNU**



### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther bemærkede, at han generelt finder, at der i nybyggerierne ikke alene bør etableres ensengsstuer.

## **Punkt 5: Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Projektforslag DP1 - tegninger

Projektforslag DP1

Anlægsoverslag DNV

# Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

## Resume

Der er udarbejdet et projektforslag for delprojekt byggemodning og etablering af byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup, som nu fremlægges til godkendelse. Delprojektet har en samlet anlægssum på 40,41 mio. kr. (indeks 125).

## Direktionen indstiller,

at projektforslaget for delprojekt DP1a "Byggemodning og byggepladsanstilling" godkendes,

at bevillingen til delprojekt DP1a jf. tabel 2 godkendes,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

at delprojektet udbydes i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede entreprenørfirmaer med tildelingskriteriet "laveste tilbud".

## Sagsfremstilling

Byggepladsanstilling handler om klargøring af den store byggeplads for DNV-Gødstrup. Arbejdet omfatter blandt andet terrænregulering, støjvolde, grøfter og andet nødvendigt forberedende arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads.

Det fremgår af hovedtidsplanen for DNV-Gødstrup-projektet, at funderingsarbejder og pælefundering forventes påbegyndt på byggepladsen i 2013. Forinden da skal de forberedende arbejder være afsluttet.

De forberedende arbejder er opdelt i to adskilte udbud (DP1a og DP1b):

- DP1a: Byggemodning og byggepladsanstilling.
- DP1b: Etablering af skurby og forsyningsløsninger, der er nødvendige for etablering af skurby.

Med henblik på at kunne indlede byggemodningen i september 2012 er projekteringen af DP1a indledt. Der er udarbejdet et projektforslag, som er vedlagt som bilag.

Etablering af skurbyen og forsyningsløsninger udbydes i et senere udbud.

DP1a omfatter:

- Terrænregulering/afvanding

- Byggepladsveje
- Skurbyarealer inkl. P-plads og ventearealer
- Oplagsarealer
  - Regnvandsbassiner
  - Dimensionering af spildevandsafledning, byggefase og drift
- Tracé for forsyningsledninger
- Indhegning og beplantningsbælter
- Vejbelysning
- Forsyninger (el og vand).

Anlægsarbejderne i DP1a vil i vidt omfang være fremskudte investeringer i forhold til det samlede projekt. Det vil sige, at der i den videre etablering af de permanente løsninger for det ny hospital kan bygges videre på allerede gennemførte anlægsarbejder.

Endelig skal det nævnes, at der er lodsejere, som i dag benytter vejsystemet på hospitalsgrunden, som ikke vil kunne gøre dette fremover efter gennemførelse af DP1a. Der er på den baggrund indgået en aftale med Herning Kommune om, at der etableres en erstatningsvej, som finansieres af kommunen og projektet i fællesskab. Regionsrådet vil på et senere møde få forelagt en særskilt bevillingssag om dette.

#### **Økonomi**

Det økonomiske overslag på DP1a er 40,410 mio. kr. i byggeindeks 125 ekskl. moms og incl. reserver fordelt således:

**Tabel 1. Økonomisk overslag (kr.)**

Håndværkerudgifter i alt	35.450.000
Reserver, i alt	4.960.000
<b>Samlede håndværkerudgifter, i alt</b>	<b>40.410.000</b>

Den samlede anlægssum for DP1a fordeler sig med 10,0 mio. kr. i 2012 og 30,410 mio. kr. i 2013.

#### **Udbudsform**

Det foreslås, at DP1a udbydes på baggrund af et hovedprojekt i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede i et EU-udbud og i henhold til EU's udbudsregler med tildelingskriteriet "laveste tilbud". Prækvalifikationen udbydes i maj 2012 med henblik på, at der digitalt kan udsendes udbudsmateriale den 16. juni 2012.

#### **Tidsplan**

- Myndighedsbehandling af tillæg til spildevandsplan i perioden 1. april 2012 – 1. september 2012
- Myndighedsbehandling og endelig byggetilladelse: 1. juni 2012 – 1. september 2012
- Opstart af DP1a på grunden - 10. september 2012
- Aflevering af DP1a – forventes afsluttet 1. november 2013.

Tidsplanen vil tildels være afhængig af vejrliget. En hård eller meget fugtig vinter 2012/2013 kan forsinke tidsforløbet, hvis det bliver nødvendigt at standse arbejdet i en periode. Dette vil dog ikke påvirke tidsplanen for det samlede projekt.

I forlængelse af opstarten af DP1a den 10. september 2012, planlægges afholdelse af det officielle 1. spadestik den 25. september 2012.

### **Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

#### **Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**



I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

### **Finansiering**

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2012-2020:

#### **Tabel 3. Oversigt over pulje til DNV-Gødstrup**



### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 6: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012**

1-21-78-4-12

### **Bilag**

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31 marts 2012

Risikoreport RH Viborg 1. kvartal 2012

Risikoreportering DNU 1. kvartal 2012

# Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012

## Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapport for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital fremsendes til Ministeriet for sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

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

Den konkrete formulering er:

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

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 30. juni 2012, jf. aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for ombygningen af Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 7: Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012**

1-30-72-290-07

### **Bilag**

Strålerapport VI - 2012

# Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012

## Resume

Stråleplanen for Region Midtjylland løber frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VI status over stråleproduktionen i 2011 og planerne for 2012.

For 2012 og de kommende år nedsætter styregruppen forventningerne til den fremtidige årlige stigning i behandlingsbehovet fra 5 % til 3,5 %. Det medfører, at udgiftsniveauet forbundet med udrulningen af stråleplanen i 2012 reduceres fra 71,0 mio. kr. til 67,8 mio. kr. og en merudgift på 9,1 mio. kr. i forhold til 2011. Merudgiften foreslås finansieret af den under fælles udgifter afsatte pulje til udbygning af stråleplanen på 11,4 mio. kr.

## Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland fortsætter udrulningen af stråleplanen i 2012 i en let reduceret takt grundet lavere efterspørgsel end forventet, og

at driftsbudgettet på Aarhus Universitetshospital fra 2012 og frem årligt tilføres 9,1 mio. kr. til udrulning af stråleplanen med den i tabel 4 anviste finansiering.

## Sagsfremstilling

Siden 2007 har regionsrådet en gang årligt drøftet forslag til udrulning af Region Midtjyllands plan for udskiftning og implementering på strålebehandlingsområdet. Planen løber til og med 2015.

Forslaget til udrulning for 2012 er beskrevet i vedlagte Strålerapport VI. Forslaget er udarbejdet af styregruppen vedrørende realisering af stråleplanen. Strålerapport VI indeholder en status over realiseringen af planen for 2011 og forslag til udrulning i 2012.

På baggrund af Strålerapport V forelagt regionsrådet i maj måned 2011 er der i Budget 2012 afsat en strålepulje til at imødegå de stigninger i driftsudgifterne, som følger af Strålerapport VI. Sagen korrigerer dermed den planlægning, der blev fremlagt for regionsrådet ved Strålerapport V.

## Status for 2011

Der blev i 2011 opnået en kapacitet på 62.500 strålebehandlinger, som det var planlagt i Strålerapport V. Behandlingskapaciteten er blandt andet øget i forbindelse med indfasning af to nye accelerators i den nyåbnede strålefunktion i Skejby. Der er nu 12 accelerators fordelt med 2 i Herning, 2 i Skejby og 8 på Nørrebrogade, Aarhus.

De to næste accelerators er planlagt til at blive installeret i Skejby i løbet af 2013 med drift fra 2014.

Der blev i 2011 givet 53.104 strålebehandlinger. Det er lykkedes fuldt ud at hjemtrække strålebehandlinger fra strålecentre i Aalborg, Odense og Rigshospitalet, ligesom der fortsat ikke er sendt patienter til behandling i udlandet.

Der er foretaget yderligere hjemtrækning af behandlinger fra Strålecentret i Vejle. Der blev i 2011 foretaget 3.085 strålebehandlinger på borgere fra Region Midtjylland i Vejle mod ca. 3.800 i 2010 og ca. 6.900 i 2009.

Modsat blev der givet ca. 2.900 behandlinger af patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Med den beskrevne bufferkapacitet har strålecentret kunnet overholde de maksimale ventetider for livstruende sygdomme i hele 2011, og på nær 4 uger med ekstraordinært mange henvisninger har det også i 2011 været muligt at overholde de kortere servicemål i kræftpakkerne.

Med de afgivne 53.104 strålebehandlinger var der i 2011 en overkapacitet på 3.146 behandlinger ud over en bufferkapacitet på 10 %. Aarhus Universitetshospital har i forbindelse med budgetoverførslerne fra 2011 til 2012 tilbageført 5,9 mio. kr. af bevillingen for 2011.

**Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2011**

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
62.500	53.104	6.250	3.146

**Plan for 2012**

I Stråleplan V blev der angivet en forventning om en årlig stigning i behandlingsbehovet på 5 %, hvilket var i underkanten af forventningerne hos Sundhedsstyrelsens Task Force for Stråleterapi, der i 2008 forventede en fremtidig årlig stigning i behandlingsbehovet på 5-6 %.

På baggrund af den faktiske udvikling i behandlingsbehovet i Region Midtjylland i de seneste år nedjusteres forventningen til den fremtidige stigning i behandlingsbehovet i Strålerapport VI til 3,5 %. Det er baseret på en årlig stigning på 3 % i de seneste tre år kombineret med en forventning om en tilgang af prostatapatienter i de næste år og på grundlag af en vurdering af patienttilstrømningen i første kvartal af 2012.

Der ventes på den baggrund en behandlingsaktivitet på ca. 58.200 behandlinger i 2012 inklusive patienter fra andre regioner. Aarhus Universitetshospital vil arbejde på yderligere at nedbringe antallet af behandlinger foretaget på borgere fra Region Midtjylland på strålecentret i Vejle fra niveauet på ca. 3.000 behandlinger i 2011. Det må dog forventes, at et mindre antal patienter også fremover vil vælge strålebehandling i Vejle på grund af de traditionelle patientbevægelser i regionens sydøstligste hjørne.

Med en kapacitet på 66.300 behandlinger vil der også i 2012 være en bufferkapacitet på 10 % og en mindre overkapacitet. Overkapacitetens størrelse afhænger af, i hvilket omfang yderligere hjemtrækning fra Vejle lykkes.

**Tabel 2. Kapacitet og forventet produktion i 2012**

Kapacitet	Forventet produktion	Forventet buffer	Mulig overkapacitet
66.300	58.200	6.630	1.470

**Økonomi**

Med regionsrådets bevilling af 9,1 mio. kr. til udrulningen af stråleplanen for 2011 nåede driftsudgifterne forbundet med udrulningen op på 58,7 mio. kr.

Udgiftsbehovet vil i 2012 stige med yderligere 9,1 mio. kr. til 67,8 mio. kr. Stigningen i driftsudgifterne skyldes primært den fulde helårsdrift af strålesatelitten i Skejby.

På grund af den forventede lavere stigningstakt i behandlingsbehovet er udgiftsniveauet i 2012 således reduceret fra 71,0 mio. kr. i Strålerapport V til 67,8 mio. kr. i Strålerapport VI.

**Tabel 3. Nedjustering af udgiftsstigning fra Strålerapport V til Strålerapport VI (mio. kr.)**

Driftsudgift 2011	2012 i følge Strålerapport V	2012 i følge Strålerapport VI	Stigning 2011-2012
58,7	71,0	67,8	9,1

Merudgiften på 9,1 mio. kr. kan afholdes af den i Budget 2012 under Fælles puljer afsatte pulje på 11,4 mio. kr. til

udbygning af stråleplanen.

**Table 4. Overview of budgetary consequences**

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Aarhus Universitetshospital	9.100		9.100		9.100	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>9.100</b>	<b>0</b>	<b>9.100</b>	<b>0</b>	<b>9.100</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering<sup>2</sup></i>						
Fællesudgifter- og indtægter						
Pulje til strålebehandling	-9.100		-9.100		-9.100	
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-9.100</b>	<b>0</b>	<b>-9.100</b>	<b>0</b>	<b>-9.100</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Decision

The decision was adopted.

## **Punkt 8: Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler**

1-30-78-2-12

### **Bilag**

Danske Regioner Bestyrelsesmøde d. 30. marts 2012

Regeringsgrundlaget okt. 2011

Økonomiaftalen 2012

Sundhedsloven § 233

# Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler

## Resume

Region Midtjylland og Region Syddanmark har stillet sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler.

Administrationen foreslår med baggrund i ovenstående at indføre en forsøgsordning på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland for at opnå viden på området. I øjeblikket er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i gang med at beskrive rammerne for forsøgsordningen. Et oplæg til forsøgsordning vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

## Direktionen indstiller,

at der arbejdes videre med en projektbeskrivelse af forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

## Sagsfremstilling

I regeringsgrundlaget og økonomiaftalen for 2012 er der lagt op til, at regionerne kan indføre gebyr, hvis patienter ikke møder op til en aftale. Indførelse af gebyr skal kombineres med bedre information om behandlingstidspunkter og let adgang til at melde rettidigt afbud. I sundhedslovens § 233 har regionerne hjemmel til at opkræve gebyr. Endeligt har Danske Regioner indstillet, at Region Midtjylland og Region Syddanmark gennemfører forsøgsordninger med gebyr for udeblivelse. Region Midtjylland og Region Syddanmark har intentioner om at indgå et samarbejde, så forsøgsordningerne kan koordineres mest hensigtsmæssigt.

På baggrund af en stærk forventning fra regeringens side om at muligheden for gebyrer udnyttes, behandlede bestyrelsen for Danske Regioner emnet den 30. marts 2012. For at opnå viden om eventuelle gebyrers effekt indstillede Danske Regioner, at Region Midtjylland og Region Syddanmark stiller sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler. Forsøgsordningen indføres på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

De tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland er Ernæringsenheden (Hospitalsenheden Vest), Ortopædkirurgisk afdeling (Hospitalsenhed Midt) og Radiologisk sektion i Diagnostisk Center (Hospitalsenhed Midt). Region Syddanmark har intentioner om at afprøve forsøgsordningen på Rygcentret på Middelfart Sygehus, hvor de forventer at opkræve et gebyr på 500 kr.

Når patienter udebliver fra aftaler på hospitalet skaber det uhensigtsmæssigheder i sundhedsvæsenet. Det giver mindre effektivitet og dårligere vilkår for at planlægge arbejdet. Som følge af dette spildes der tid og ressourcer, der kunne anvendes på andre patienter. Forsøgsordningen er udtryk for et ønske om at opnå viden om effekten af dette, før det eventuelt indføres på alle hospitalsafdelinger. Indførelse af et gebyr giver anledning til opmærksomhed på en række punkter som følgende.

- Fastsættelse af gebyrets størrelse.
- Fastsættelse af hvilke omstændigheder, der betragtes som rimelig grund for manglende afbud og derfor ikke udløser gebyr.
- Administration af registrering af afbud, indkrævning af gebyr og håndtering af klager.

- Diskussion af, hvorvidt patienterne ligeledes skal kompenseres, hvis deres undersøgelse/behandling aflyses af sygehuset.

Punkterne er ikke udtømmende. De vil indgå i forberedelsen af pilotprojektet og i den endelige beskrivelse.

Sundhedsministeriet har til opgave at beskrive rammerne for forsøgsordningen overfor regionerne, hvorfor det mere konkrete indhold af forsøgsordningen først kan klarlægges senere. Allerede nu kan det dog fastslås, at forsøgsordningen vil kræve en gennemgang og optimering af de pågældende hospitalsafdelingers information om behandlingstidspunkter og patienternes adgang til at melde afbud.

En beskrivelse af forsøgsordningen vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 9: Godkendelse af årsregnskab for Amgro I/S**

1-30-72-54-12

### **Bilag**

Udbytte for 2011

Årsrapport 2011

# Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S

## Resume

Årsrapport for 2011 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr. For Region Midtjylland giver det et afkast på 4,9 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,2 mio. kr.

## Direktionen indstiller,

at Amgros I/S' årsregnskab godkendes.

## Sagsfremstilling

Årsrapporten for 2011 for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr., hvilket giver et afkast på 4,9 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland har budgetteret med en indtægt på 3,2 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 1,7 mio. kr. der medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte Årsrapport for 2011 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2011. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af de fem regioner. Et af Amgros' formål er at drive indkøbsvirksomhed indenfor sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Virksomheden fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb og handel af lægemidler m.m., samt varetager en række sekretariatsopgaver for sygehusapotekerne.

## Året i tal

Amgros I/S resultatopgørelse for 2011 viser et overskud på 63 mio. kr. og en egenkapital på 76,9 mio. kr. Amgros omsatte i 2011 for 5.714 mio. kr. lægemidler, hvilket er 286 mio. kr. mindre end budgetteret. Væksten er 131 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2010, svarende til 2,4 %. Amgros opnåede et mindre resultat end budgetteret, svarende til 5,5 mio. kr.

Den mindre omsætning i 2011 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nyere og dyrere præparater. I 2011 opnåede Amgros rabatter på en række lægemidler, som det ikke tidligere har været muligt at få kontrakt på. Der indkøbes dog fortsat et antal lægemidler til Apotekets Indkøbspris (AIP), hvor det ikke har været muligt at indgå kontrakt med en leverandør. Amgros har ingen fortjeneste på lægemidler, der indkøbes til AIP. Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat. I 2011 har der været en række patentudløb, hvorved der er kommet markant konkurrence og med væsentlige prisreduktioner til følge. I tilfælde af reduktioner i Apotekets indkøbspriser og/eller nedsættelse af rabatprocenter i forhold til AIP falder Amgros' indtjening. Til trods herfor opnåede Amgros en gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 21,57 %, hvilket er 2,3 % mere end i 2010.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 10: Redegørelse for hospitalernes medicinforbrug i Region Midtjylland 1. kvartal 2012 \***

1-01-72-19-11

### **Bilag**

Redegørelse om HIV/AIDS

Markedsovervågning 1. kvartal 2012

Opfølgning på AMGROS 1. kvartal 2012

# Redegørelse for hospitalernes medicinforbrug i Region Midtjylland 1. kvartal 2012 \*

## Resume

Den regionale Lægemiddelkomité har udarbejdet bemærkninger til AMGROS-rapporten for 1. kvartal 2012 vedrørende indkøb af medicin og implementering af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin vejledning (RADS). Ligeledes har Den regionale Lægemiddelkomité udarbejdet en redegørelse for forbruget af HIV/AIDS-medicin og blødermedicin i Region Midtjylland i 2011, som blev efterspurgt på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i januar 2012. Redegørelserne er vedlagte som bilag.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

### Markedsovervågning (AMGROS) og implementering af RADS-vejledninger 1. kvartal 2012

#### *Forbrugsovervågning*

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en beskrivelse af udviklingen i hospitalssektoren. Samlet set vokser indkøbet på landsplan med 4 %, mens indkøbet i Region Midtjylland vokser med 12 %. Den samlede stigning i indkøb i Region Midtjylland er på 36 mio. kr. i 1. kvartal 2012.

De væsentligste årsager til den ekstraordinære stigning i Region Midtjylland er:

- Større stigning end de øvrige regioner til cancerlægemidler, som i vidt omfang skyldes hjemtrækning af opgaver fra Region Syddanmark.
- Større stigning end de øvrige regioner til biologiske lægemidler (TNF-hæmmere) til behandling af leddegigt, mave-, tarm- og hudsygdomme. Når Region Midtjyllands stigning er stor i forhold til landsgennemsnittet skyldes det bl.a., at Region Hovedstaden har et egentligt fald, der trækker landsgennemsnittet ned med et egentligt fald i udgifterne. Opbremsningen i Region Hovedstaden undersøges nærmere.

Det skal generelt bemærkes, at AMGROS-rapporterne er opgørelser over Region Midtjyllands samlede indkøb af medicin fra AMGROS og ikke de samlede udgifter. Hospitalerne i Region Midtjylland køber f.eks. medicin til behandling af patienter fra Region Syddanmark. Da Region Midtjylland kun skal betale for medicin til egne borgere sker der efterfølgende en mellemregional udligning. Denne udligning er der ikke taget højde for i AMGROS-rapporterne

#### *Implementering af RADS-vejledninger (Rådet for Dyr Sygehusmedicin)*

Der er implementeret i alt 5 RADS-vejledninger indenfor områderne sklerose, hepatitis, HIV/AIDS, G-CSF (anvendes til behandling af mangel på hvide blodlegemer) og aromatasehæmmere (anvendes til behandling af brystkræft). Målopfyldelse vil sige, at hospitalerne anvender de lægemidler i henhold til de kriterier, som er fastlagt af RADS.

Der er målopfyldelse på områderne sklerose, G-CSF og aromatasehæmmere.

Der er ikke målopfyldelse med hensyn til HIV/AIDS og hepatitis.

RADS-vejledningerne og implementeringen heraf er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag.

### **Redegørelse for forbrug af blødermedicin og anvendelse af lægemidler til HIV/AIDS**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønskede på sit møde i januar 2012 en redegørelse for det høje forbrug af HIV/AIDS medicin og blødermedicin. Udgiftsstigningen til blødermedicin kan tilskrives meget dyr medicin til få patienter, mens årsagen til stigningen i HIV/AIDS medicin skyldes stigende forbrug. En yderligere forklaring er, at udbudsvilkårene for lægemidlerne HIV/AIDS har været forskellige i de forskellige regioner.

Der er vedlagt et bilag, som nærmere beskriver årsagen til stigningen.

Af hensyn til fortrolighed om priser af konkurrencemæssige hensyn er bilagene, der nærmere beskriver udviklingen lukkede.

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

## **Punkt 11: Projekt Daghospice \***

1-30-72-287-07

### **Bilag**

Palliativt Råds høringssvar - daghospice

Bestyrelsen til regionsrådet om ændrede vilkår for Projekt Daghospice

Palliativ dagtilbud - uden pladsreduktion

# Projekt Daghospice \*

## Resume

Hospice Djursland har foreslået på forsøgsbasis at omlægge to døgnpladser til et ambulante dagtilbud. Der foreligger nu udtalelse fra Det Palliative Råd, som ikke kan anbefale, at forslaget realiseres. Administrationen har været i dialog med Hospice Djursland om eventuelt at gennemføre forslaget i en reduceret udgave. Hospice Djursland foreslår i et nyt udspil, at der ikke ændres på antallet af stationære pladser, og at der gennemføres et ambulante dagtilbud ved siden af driften af 15 døgnpladser. Der kan ikke umiddelbart anvises finansiering af den beregnede regionale netto-merudgift på ca. 1,5 mio. kr., hvorfor det foreslås at lade udspillet indgå i drøftelserne om Budget 2013.

## Direktionen indstiller,

at Projekt Daghospice indgår i drøftelserne om Budget 2013.

## Sagsfremstilling

Hospice Djursland foreslog i 2011, på forsøgsbasis, at omlægge to af institutionens stationære pladser til et projekt med ambulante ydelser til palliative patienter.

Forretningsudvalget besluttede den 8. november 2011 at udsætte sagen med henblik på at indhente udtalelse fra Det Palliative Råd.

Hospice Djursland var inspireret af palliative dagtilbud i udlandet og ønskede med forslaget at forbedre tilbuddet til de mange, der lever i længere tid med alvorlig livstruende sygdom, med hvad det medfører af fysiske, psykiske og eksistentielle problemstillinger. Hospice Djursland ønskede med projektet at bidrage til opfyldelsen af nogle af Kræftplan III's målsætninger om at styrke det palliative område, herunder en forbedret adgang til det specialiserede palliative niveau.

Det Palliative Råd (bestående af ledere fra hospicer og palliative teams) har i vedlagte hørings svar af 21. december 2011 udtalt sig om forslaget. Det fremgår, at Det Palliative Råd ikke kan anbefale dagtilbuddet primært på grund af:

- at målgruppen for dagtilbuddet er sammenfaldende med de palliative teams målgruppe,
- at en meget stor del af målgruppen er i en almentilstand, der gør det vanskeligt/umuligt at blive transporteret til et dagtilbud,
- at der i nærområdet næppe vil være patienter nok inden for målgruppen til dagtilbuddets dimensionering,
- at et 12-ugers forløb i et dagtilbud synes langt set i betragtning af, at median forløbstiden for patienter tilknyttet palliativt teams er 8 uger, og den gennemsnitlige liggetid på hospice er 3 uger,
- at ressourcer på området er bedre anvendt på udbygning af de palliative team og på etablering af en 24-timers vagtordning ved de palliative team.

Det fremgår i øvrigt af hørings svaret, at Det Palliative Team ved Regionshospitalet Randers finder, at der rent fagligt er tale om et spændende projekt.

På baggrund af hørings svar fra Det Palliative Råd var administrationen i dialog med ledelsen på Hospice Djursland

om mulighederne for at afprøve daghospice-tanken i en reduceret udgave, således at omlægningen efter 4 måneder reduceres fra to til én døgnplads, hvis søgningen til tilbuddet tilsiger det, og at antallet af åbningsdage i dagtilbuddet samtidig halveres.

Bestyrelsen for Hospice Djursland har i vedlagte henvendelse til regionsrådet den 16. februar 2012 oplyst, at man ikke finder det hensigtsmæssigt at gennemføre dagshospiceprojektet i den drøftede reducerede udgave.

Bestyrelsen giver samtidig udtryk for at stå til disposition, hvis regionsrådet på et senere tidspunkt finder interesse for et ambulante palliativt tilbud.

På baggrund af fortsat dialog med bestyrelsen for Hospice Djursland har bestyrelsen den 8. marts 2012 fremsendt vedlagte forslag om et ambulante dagtilbud i en reduceret udgave, men med opretholdelse af alle 15 stationære hospicepladser. Der er hermed ikke som tidligere tale om et forsøg på at omlægge ressourcer fra stationære pladser til ambulante funktioner, hvilket var udgangspunktet for de oprindelige overvejelser om daghospice.

Gennemførelsen af det nye forslag om et ambulante dagtilbud i perioden fra den 1. september 2012 til den 31. august 2013 vil medføre netto-merudgifter til Region Midtjylland på ca. 1,476 mio. kr.

Der er ikke inden for budgettet umiddelbar mulighed for at anvise finansiering af forslaget til ambulante dagtilbud, jf. at der på regionsrådets næste møde fremlægges et forslag til styrkelse af den palliative indsats i Region Midtjylland med Palliationsplan II. Det foreslås derfor, at projektet indgår i drøftelserne om Budget 2013.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget vedtog,

at Hospice Djursland meddeles afslag på forslaget på nuværende tidspunkt.

## **Punkt 12: Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland**

1-30-72-271-07

### **Bilag**

HSMR i Region Midtjylland 2007-2011

# Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland

## Resume

De hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) for perioden 2007 – 2011 er blevet offentliggjort. Siden 2. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100 og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau havde alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 et HSMR-tal under 100.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) er et overordnet mål for dødeligheden under og op til 30 dage efter indlæggelse og opgøres kvartalsvis. HSMR viser antallet af dødsfald på et hospital eller i en region som procent af det forventede antal dødsfald. HSMR-tallet findes ved at sammenholde det observerede antal dødsfald (antal patienter, som dør under og op til 30 dage efter indlæggelse) med det forventede antal dødsfald, som beregnes ud fra 30-dages dødeligheden blandt danske patienter i 2008. I beregningen af det forventede antal dødsfald tages højde for regionens/hospitalets patientsammensætning i form af bl.a. alder, køn og indlæggelsesmåde (akut/planlagt).

HSMR-tallet for det enkelte hospital eller region sammenlignes med en "tærskelværdi" på 100, som er udtryk for det nationale niveau for HSMR i 2008. Hvis HSMR er 100, er der således ingen forskel i forhold til det nationale niveau i 2008, og hvis HSMR er højere end 100, er antallet af dødsfald højere end landsgennemsnittet.

HSMR for 4. kvartal 2011 er blevet offentliggjort, og i bilaget (tabel 1) er vist HSMR-tal for samtlige regioner i perioden 1. kvartal 2007 - 4. kvartal 2011. Fra og med 3. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100, og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau (bilag tabel 2) ligger HSMR-tallet for alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 under 100. For både Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg gælder, at HSMR-tallet for 4. kvartal 2011 er på det laveste niveau målt i perioden 2007-2011.

Det skal understreges, at HSMR ikke kan sammenlignes på tværs af hospitalerne, da HSMR ikke justerer for alle forskelle i hospitalernes patientsammensætning. Eksempelvis justeres der i beregningen ikke for, at der på tværs af hospitalerne kan være forskel på, hvor syge patienter med samme diagnose er; forskelle i HSMR på tværs af hospitaler kan således skyldes forskelle i patientsammensætningen, hvorfor det ikke er meningsfuldt at sammenligne forskellige hospitalers HSMR. I stedet sammenlignes det enkelte hospital med sig selv over tid, og forventningen er, at der ses et fald over tid, eller at et lavt niveau fastholdes.

HSMR har fået forøget fokus i kraft af, at Danske Regioner i 2011 gjorde HSMR til et nationalt servicemål. Danske Regioners mål er, at regionerne samlet set reducerer dødeligheden med 10 % over en treårig periode. Det er forventningen, at Region Midtjyllands allerede iværksatte samt kommende initiativer vil bidrage til opnåelse af Danske Regioners nationale mål. HSMR indgår som et parameter i kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland, og ses der

markante udsving på hospitalsniveau, følges der op på dette i samarbejde med det pågældende hospital. Opfølgningen kan eksempelvis bestå i, at der gennemføres journalaudit med henblik på at identificere dødsfald, hvor det kan sandsynliggøres, at dødsfaldet kunne have været forebygget.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 13: Museum Overtaci**

1-31-74-1-11

### **Bilag**

Museum Overtaci - brev til Aarhus Kommune

Brev fra Aarhus Kommune vedrørende Museum Overtaci

# Museum Overtaci

## Resume

I sagen redegøres for Region Midtjyllands undersøgelser af mulighederne for at overdrage Museum Overtaci til en anden myndighed.

Aarhus Kommune har meddelt, at den ikke for nuværende kan træffe endelig beslutning vedrørende en eventuel fremtid for Museum Overtaci i Aarhus Kommunes regi.

## Direktionen indstiller,

at Museum Overtaci videreføres uændret foreløbig frem til og med 2015, idet finansieringen afholdes inden for psykiatriens driftsramme, og

at administrationen fortsætter dialogen med Aarhus Kommune.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Museum Overtaci ligger på Aarhus Universitetshospital, Risskov, og drives af Region Midtjylland, som yder et årligt driftstilskud til museet.

### Scenarier for den videre drift af Museum Overtaci

Administrationen og konsulentvirksomheden Pluss Leadership har søgt at afdække forskellige scenarier for museets videre drift. Det drejer sig bl.a. om følgende scenarier:

- at Museum Overtaci bliver statsanerkendt og dermed opnår statslig medfinansiering. Kulturarvstyrelsen vurderer imidlertid, at det ikke er et realistisk scenarie med mindre Museum Overtaci overtages af et andet og større statsanerkendt museum.
- at Museum Overtaci samorganiseres med en anden faglig relevant institution som f.eks. Aarhus Universitet. Det forekommer imidlertid ikke realistisk, da universitetet ikke som udgangspunkt har udvist interesse for dette.
- at Museum Overtaci samorganiseres med den selvejende institution Den gamle By eller et andet museum i Aarhus og med indirekte reference til Aarhus Kommune. Det er dette scenarie, der har vist sig mest realistisk. Der har således været afviklet en række møder med lederen af Den gamle By og administrationen i Aarhus Kommune. Såvel Den gamle By som administrationen i Aarhus Kommune har udvist interesse for og anerkendelse af Museum Overtaci, ligesom de har været positive over for muligheden for at deltage i drøftelser af en løsning på lidt længere sigt.

Der har endvidere fra administrationen i Randers Kommune været udtrykt interesse for, at en del af Museum Overtaci's samling overdrages til GAIA Museum OUTsider ART i Randers.

### Opfølgning på scenarierne

På baggrund af ovenstående har Region Midtjylland rettet politisk henvendelse til Aarhus Kommune for at afklare, hvorvidt der i Aarhus Kommune er en politisk interesse i at overtage Museum Overtaci og i bekræftende fald på hvilke vilkår.

Aarhus Kommune har tilkendegivet en interesse for henvendelsen, men anfører, at Aarhus Kommune står umiddelbart overfor en proces omkring den fremtidige kulturpolitik på museumsområdet. I den forbindelse vil såvel Museum Overtaci som de øvrige museer i Aarhus blive inviteret til en drøftelse af det fremtidige museumslandskab i Aarhus.

Processen afsluttes ultimo august 2012, hvorefter resultatet skal indarbejdes i den samlede kulturpolitik for Aarhus Kommune. Først herefter vil det være muligt at træffe beslutning vedrørende en mulig fremtid for Museum Overtaci i regi af Aarhus Kommune.

Aarhus Kommune har endvidere præciseret, at det ikke er muligt for Aarhus Kommune at finansiere yderligere initiativer på museumsområdet.

Der synes derfor ikke for nuværende åbenbare muligheder for at overdrage Museum Overtaci i sin nuværende form til en anden myndighed. Aarhus Kommune er imidlertid villig til at forholde sig til Museum Overtaci på lidt længere sigt.

Administrationen indstiller derfor, at Museum Overtaci videreføres uændret, foreløbigt frem til og med 2015.

### **Regionsrådets beslutninger**

Regionsrådet besluttede i forbindelse med Omstillingsplan for sundhedsområdet i februar 2011 at søge Museum Overtaci overdraget til anden myndighed. Det blev i forbindelse med Omstillingsplanen forudsat, at overdragelsen af Museum Overtaci ville medføre en besparelse på 1,5 mio. kr. Denne besparelse vil imidlertid ikke blive realiseret inden udgangen af 2015 og museets drift finansieres til og med 2015 af psykiatriens driftsramme.

I forlængelse af regionsrådets beslutning iværksatte administrationen i samarbejde med konsulentvirksomheden Pluss Leadership en afdækning af mulighederne for en sådan overdragelse.

Med Budgetforliget for 2012 tilkendegav forligspartierne følgende:

- Forligspartierne tager til efterretning, at der arbejdes med at finde en løsning for etablering af museet i et egentligt museumsmiljø. Forligspartierne ønsker, indtil dette er endeligt afklaret, ikke at ændre på museets nuværende driftsmæssige situation.
- Forligspartierne forventer at få forelagt resultatet af administrationens undersøgelse i første halvår 2012.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 14: Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012**

1-30-76-1-12

### **Bilag**

Kommenterede høringssvar

RUP-udkast til endelig vedtagelse i regionsrådet juni 2012

# Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012

## Resume

Den regionale udviklingsplan 2012 vedlægges til godkendelse.

Forslag til regional udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland har været i høring i perioden 1. februar til 28. marts 2012. Der er indkommet en række høringssvar, som har givet anledning til enkelte justeringer. Generelt har høringssvarene været positive, både når det gælder processen og indholdet.

## Direktionen indstiller,

at den regionale udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland godkendes.

## Sagsfremstilling

Forslag til regional udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland har været i høring i perioden 1. februar til 28. marts 2012. Der er indkommet en række høringssvar, som har givet anledning til enkelte justeringer. Generelt har høringssvarene været positive, både når det gælder processen og indholdet.

Bilag med kommenterede høringssvar og den regionale udviklingsplan vedlægges.

Efter temadrøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling den 16. maj 2012, har den administrative styregruppe vedrørende den regionale udviklingsplan den 21. maj 2012 tilsvarende drøftet høringssvar og tilretninger af den regionale udviklingsplan for Region Midtjylland.

Den regionale udviklingsplan indeholder otte indsatsområder, som samlet skal virke for indfrielse af visionen om, at *Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark*. Indsatsområderne er:

- Klimatilpasning
- Miljø og energi
- Uddannelse
- Byer og landskab
- Mobilitet
- Erhverv og turisme
- Kultur
- Sundhed

Den regionale udviklingsplan fortæller for hvert indsatsområde, hvad kommuner og region er enige om at gøre for at indfri visionen. På en række områder vil det i praksis være grupper af kommuner og andre regionale aktører, der vil indgå i projekter.

Den regionale udviklingsplan kan, hvis den anvendes aktivt, således være et værktøj til at sikre sammenhæng og fællesskab om regionens udvikling såvel på strategisk niveau som i konkret handling. Flere af høringssvarene indeholder tilsagn om samarbejde om implementeringen.

Efter godkendelse af den regionale udviklingsplan sender administrationen et brev til alle høringsparter om, hvordan deres høringssvar har påvirket den regionale udviklingsplan. I bilag 2 er alle høringssvar kommenteret, og det, der er markeret med kursiv, vil fremgå i brevene til høringsparterne.

Den regionale udviklingsplan indeholder en række anbefalinger til staten og til regionale aktører fra regionen og de 19 kommuner. Administrationen sender efter endelig vedtagelse anbefalingerne med uddybning fra den regionale udviklingsplan til de nævnte parter, herunder bl.a. staten og Vækstforum.

Region Midtjylland er selv en vigtig aktør i realiseringen af den regionale udviklingsplan og er med til at skabe den kultur og de initiativer, der skal til for at realisere visionen. Derfor indeholder den regionale udviklingsplan en række indikationer af betydning for regionens dispositioner på egen bane, f.eks. i forhold til indkøb. Den regionale udviklingsplan fremmer derved sammenhæng og virker som afsæt for det fremtidige arbejde på alle politikområder.

Efter endelig vedtagelse publiceres den regionale udviklingsplan - også i en engelsksproget udgave.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at den regionale udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland godkendes med følgende ændringer:

På side 12 formuleres 6. dot: "Biomasseressourcerne, herunder landbrugets restprodukter, anvendes bæredygtigt"

På side 13 formuleres 3. dot: "analysere potentialerne for fremtidig anvendelse af biomasseressourcer til energi under hensyn til bæredygtighed"

På side 18 formuleres 3. dot 1. sætning: "Den faste forbindelse over Kattegat muliggør en transporttid på 1 time med tog og 1½ time med bil mellem Østjylland og Hovedstaden"

På side 20 formuleres 2. afsnit 2. sætning: "Herunder er der behov for kortere rejsetider på jernbanen, fleksibel kollektiv trafik, videreudvikling af letbane- og bybanestrækninger, hensigtsmæssige omstigningsmuligheder mellem de forskellige transportformer, koordination af køreplaner mv."

På side 21 formuleres næstsidste dot: "relevante aktører at sikre gode skiftemuligheder mellem de forskellige transportformer".

# **Punkt 15: Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering**

1-34-76-6-11

## **Bilag**

Råstofplan 2012

Miljøvurdering - Bilag til Råstofplan 2012

Kortbilag og oversigt råstofgraveområder og råstofinteresseområder

Hvidbogen - Indkomne bemærkninger og høringssvar til Råstofplan 2012

Indsigelser/klager/bemærkninger til udvalgte områder fra private og organisationer

Referat fra dialogmøde mellem Region Midtjylland og Staten

# Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering

## Resume

Råstofplan 2012 for Region Midtjylland er vedlagt til godkendelse. I forhold til indkomne høringssvar er råstofplanen justeret således, at St. Bredlund nedjusteres til råstofinteresseområde og råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune arealmæssigt reduceres i forhold til udkast til Råstofplan 2012.

Råstofplan 2012 forventes offentliggjort i 3. kvartal 2012, og der vil efterfølgende være en klagefrist på 4 uger.

## Direktionen indstiller,

at den østlige del af råstofgraveområde St. Bredlund nedgraderes til et råstofinteresseområde, således at Statens veto efterkommes,

at råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune arealmæssigt reduceres i forhold til planforslaget, og

at Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med Miljøvurdering godkendes og offentliggøres i 3. kvartal 2012.

## Sagsfremstilling

### Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland

Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering skal godkendes af regionsrådet. Råstofplan 2012 er vedlagt som bilag 1.

Råstofplan 2012 kan få væsentlige indvirkninger på miljøet, og derfor er der udarbejdet en miljøvurdering som bilag til Råstofplan 2012. Miljøvurdering er vedlagt som bilag 2.

Som bilag til Råstofplan 2012 er der udarbejdet et samlet overblik over eksisterende og nye råstofgraveområder mv. Oversigten er vedlagt som bilag 3.

### Høring

Råstofplan 2012 har været i høring fra 17. januar 2012 til 21. marts 2012, og der er indkommet i alt 117 høringssvar. Oversigt over indkomne høringssvar er vedlagt som bilag 4 (Hvidbogen). I bilag 5 er der en oversigt over de områder, der har givet flest indsigelser.

Administrationen har deltaget i to offentlige møder: et vedrørende råstofgraveområde Albæk i Herning Kommune med 23 deltagere, og et ved Røde Mølle i Hedensted Kommune med ca. 75 deltagere.

På Region Midtjyllands hjemmeside <http://raastofplan-midt.dk/dkplan/dkplan.aspx> er en oversigt over alle indkomne høringssvar mv.

### Veto fra Staten (Naturstyrelsen Aarhus)

Staten har nedlagt veto mod den østlige del af det ny udlagte råstofgraveområde ved St. Bredlund. Det bemærkes, at kun indsigelser fra Staten kan udløse et veto, og at Råstofplan 2012 ikke kan godkendes, før der er opnået enighed mellem Region Midtjylland og Staten.

Administrationen har overfor Staten tilkendegivet, at den østlige del af råstofgraveområdet St. Bredlund foreslås nedklassificeret til råstofinteresseområde. Hvis dette godkendes i regionsrådet, vil Staten frafalde sit veto.

Derudover foreslår administrationen, at råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune reduceres i forhold til udkastet til Råstofplan 2012.

Referat fra dialogmøde mellem Region Midtjylland og Staten (Naturstyrelsen Aarhus) vedrørende Råstofplan 2012 er vedlagt som bilag 6.

Lodsejere, som bliver berørt af de arealmæssige reduktioner af råstofgraveområderne jævnfør ovenstående, er blevet orienteret i maj 2012. Resumé af bemærkninger fra disse berørte parter kan ses sidst i Hvidbogen - bilag 4.

### **Offentliggørelse**

Efter tidsplanen offentliggøres Råstofplan 2012 for Region Midtjylland i 3. kvartal 2012. Herefter er der en klagefrist på 4 uger.

### **Proces**

Råstofplanen fastlægger, hvor der i Region Midtjylland kan gives tilladelse til at indvinde regionens naturgivne råstoffer - det vil sige sand, grus, sten, kvartssand, ler, moler, plastisk ler, tørv og kalk. Råstofplanen skal omfatte en periode for mindst 12 år.

I forbindelse med arbejdet med revisionen af den regionale udviklingsplan skal regionsrådet, i henhold til råstofloven, i hver valgperiode vurdere, om der er behov for at revidere den gældende råstofplan.

Regionsrådet har i første kvartal 2011 haft en redegørelse i høring omkring behovet for en eventuel revision af "Råstofplan 2008". I samme periode har Region Midtjylland haft et debatoplæg i høring med henblik på at indkalde idéer og forslag mv. til udarbejdelse af en eventuel Råstofplan 2012.

På baggrund af høringssvarene besluttede regionsrådet på sit møde den 25. maj 2011, at Råstofplan 2008 skal revideres i form af, at der udarbejdes en Råstofplan 2012.

Råstofplan 2012 har været i høring i 1. kvartal 2012 og vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 16: Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet**

1-00-11-12

### **Bilag**

Mødeplan 2013 regionsrådet mv.

# Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet

## Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2013 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture i 2013.

## Direktionen indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder, temamøder og besigtigelsesture for regionsrådet i 2013 vedtages.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet skal i henhold til § 10 i Lov om regioner vedtage og offentliggøre en mødeplan for rådets ordinære møder. Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2013 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture i 2013.

## Regionsrådet

Der foreslås følgende plan for møder i regionsrådet i 2013:

Onsdag den 23. januar 2013 kl. 14.00

Onsdag den 27. februar 2013 kl. 14.00

Onsdag den 20. marts 2013 kl. 14.00

Onsdag den 24. april 2013 kl. 14.00

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14.00

Onsdag den 26. juni 2013 kl. 14.00

Onsdag den 21. august 2013 kl. 14.00

Onsdag den 25. september 2013 kl. 14.00

Onsdag den 30. oktober 2013 kl. 14.00

Onsdag den 3. december 2013 kl. 14.00

Onsdag den 13. december 2013 kl. 14.00.

Regionsrådsmøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Efter ovenstående mødeplan holder regionsrådet i alt 11 møder i 2013. Enkelte møder er tilpasset forventede tidsfrister vedrørende vedtagelsen af regionens regnskab for 2012, budget for 2014 og opgaver i tilknytning til valget til regionsrådet den 19. november 2013 mv.

Det foreslås, at der afholdes konstituerende møde i det nyvalgte regionsråd den 13. december 2013. Det konstituerende møde afholdes efter det ordinære regionsrådsmøde.

## Temamøder

Det foreslås, at regionsrådet i lighed med tidligere år afvikler et antal temamøder i 2013. Det foreslås, at der gennemføres ni temamøder, der afvikles på mandage i de uger, hvor der er møde i regionsrådet, idet der samtidig i tilknytning til temamøderne vil være mulighed for at holde møder i de politiske grupper. Det foreslås, på grund af regionsrådsvalget i november 2013, at der ikke afholdes temamøder i november og december måned 2013.

Der foreslås følgende temamøder i 2013:

Mandag den 21. januar 2013 kl. 14.00

Mandag den 25. februar 2013 kl. 14.00

Mandag den 18. marts 2013 kl. 14.00  
Mandag den 22. april 2013 kl. 14.00  
Mandag den 27. maj 2013 kl. 14.00  
Mandag den 24. juni 2013 kl. 14.00  
Mandag den 19. august 2013 kl. 14.00  
Mandag den 23. september 2013 kl. 14.00  
Mandag den 28. oktober 2013 kl. 14.00.

Temamøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Gruppemøderne vil kunne afvikles før eller efter temamøderne.

### **Besigtigelsesture**

Det foreslås, at regionsrådet i 2013 gennemfører to besigtigelsesture i første halvår af 2013. Det foreslås, at der ikke gennemføres besigtigelsesture i anden halvår af 2013 på grund af regionsrådsvalget i november 2013.

Det foreslås, at regionsrådet i 2013 gennemfører besigtigelsesture på følgende tidspunkter:

Onsdag den 3. april 2013 ca. kl. 9.30  
Mandag den 3. juni 2013 ca. kl. 9.30.

### **Øvrige møder**

Det kan til orientering oplyses, at Danske Regioners årsmøde i 2013 afholdes den 19. april 2013. Mødestedet er endnu ikke fastsat.

Endvidere bemærkes, at der mandag den 28. januar og mandag den 26. august 2013 er berammet møder mellem forretningsudvalget og de medlemmer af Folketinget, der er valgt i Region Midtjylland.

Endelig bemærkes, at der forventes afholdt fire møder i kontaktudvalget i 2013.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 17: Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådets forretningsudvalg \***

1-00-11-12

# Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådets forretningsudvalg \*

## Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i forretningsudvalget.

## Direktionen indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder i forretningsudvalget i 2013 vedtages.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget skal i henhold til udvalgets forretningsorden vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2013.

Der fremlægges forslag til mødeplan for forretningsudvalgets møder i 2013. Det foreslås, at forretningsudvalget mødes 13 gange i 2013. Møderne i maj, juni, august og september er tilpasset de forventede tidsfrister for vedtagelse af Region Midtjyllands regnskab for 2012 og budget for 2014.

Der foreslås følgende mødeplan for forretningsudvalget:

Tirsdag den 15. januar 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 19. februar 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 12. marts 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 16. april 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 7. maj 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 21. maj 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 18. juni 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 13. august 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 17. september 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 8. oktober 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 22. oktober 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 26. november 2013 kl. 10.00  
Tirsdag den 3. december 2013 kl. 10.00.

Forretningsudvalgsmøderne afholdes i konferencelokalet, Regionshuset, Viborg.

Endvidere bemærkes, at der mandag den 28. januar og mandag den 26. august 2013 er berammet møder mellem forretningsudvalget og de medlemmer af Folketinget, der er valgt i Region Midtjylland.

## Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

## **Punkt 18: Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen)**

1-31-81-5-10

# Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen)

## Resume

Region Midtjylland har en erhvervslejeaftale med det lille museum "Hald Ege Samlingen". Den regionalt ejede bygning burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune. Kommunen har fået tilbud om at købe ejendommen, men har ikke ønsket det.

## Direktionen indstiller,

at erhvervslejemålet og dermed det indirekte tilskud til drift af "Hald Ege Samlingen" opsiges med et varsel på 6 måneder,

at ejendommen udbydes til salg ved offentligt udbud,

at direktionen bemyndiges til at indgå aftale med en lokal ejendomsmægler om bistand ved udbuddet, og

at nettoprovenuet ved ejendomssalget tilgår Region Midtjyllands kasse.

## Sagsfremstilling

Ved deling af Viborg Amts aktiver og passiver ved kommunalreformen, blev ejendommen Videbechs Allé 169, 8800 Viborg overført til Region Midtjylland. Bygningen er hjemsted for det lille museum "Hald Ege Samlingen". Besiddelse af bygningen, med dens anvendelse til museumsformål, ligger ikke inden for regionens opgaver. Ejendommen mv. burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune i forbindelse med kommunalreformen.

"Hald Ege Samlingen" blev oprettet af en gruppe lokalt interesserede, som ønskede at fortælle historien om Hald Ege som lazaretlejr, folkekur og behandlingsinstitution. Sidstnævnte endte efter 1970 med at blive en del af Viborg amts institutioner, og derfor var det et samarbejde mellem den lokale gruppe og amtet, der førte til oprettelsen af udstillingsstedet for "Hald Ege Samlingen". Amtet betingede sig blot, at Viborg Stiftsmuseum ville have tilsyn med samlingens genstande. Alle parter så dog med sympati på oprettelsen og den frivillige indsats, som lå bag.

Interessegruppen bag "Hald Ege Samlingen" har en erhvervslejeaftale på de 128 kvadratmeter, som museet rummer. Lejemålet tog sin begyndelse 1. december 2000. Den årlige leje er 0 kr. (jf. aftale ved daværende Viborg amt). Lejer skal ifølge lejeaftalen betale for forbrug af el, varme, vand og renovation. Udlejer betaler ejendomsskatter og bygningsforsikring.

Lejer har imidlertid aldrig betalt for forbrug af el, varme, vand og renovation, jf. praksis i det tidligere Viborg amt/Region Midtjylland. Regionens udgift til driften er ca. 4.000 kr. pr. år. (ekskl. ejendomsskatter og bygningsforsikring).

Region Midtjylland har i forsommeren 2010 rettet henvendelse til Viborg kommune, idet regionen er af den opfattelse, at ejendommen burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune i forbindelse med kommunalreformen.

Viborg kommunes juridiske afdeling afviser ikke, at ejendommen burde have været omfattet af delingsaftalen, men har fremført det synspunkt, at kommunen rent juridisk ikke er forpligtiget hertil i dag. Regionens juridiske afdeling er enig heri.

Region Midtjylland har tilbudt kommunen at overtage ejendommen til den bogførte værdi af 450.000 kr. (ejendomsværdi 620.000 kr.). Ejendommen (ejerlejligheden) har et samlet areal (jf. BBR) på 137 kvadratmeter (erhvervsareal) og et tinglyst areal på 128 kvadratmeter. Forbrug afregnes sammen med Boligselskabet Viborg, der ejer den anden halvdel af bygningen

Viborg kommunes kulturudvalg har på et møde den 22. juni 2010 besluttet, at kommunen ikke er indstillet på at købe ejendommen.

Det ligger uden for regionens opgave at drive eller støtte et museum, som "Hald Ege Samlingen". Det anbefales derfor, at erhvervslejeaftalen med "Hald Ege Samlingen" opsiges med et varsel på 6 måneder. Efter erhvervslejeaftalen kan udlejer opsiges aftalen med dette varsel. "Hald Ege Samlingen" opfordres samtidig til at undersøge mulighederne for at finde en eller flere fonde, som kunne tænke sig at støtte samlingen.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 19: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012**

1-31-72-1-12

### **Bilag**

Aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

# Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

## Resume

Der er udarbejdet en redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 31. marts 2012.

Aktiviteten i 1. kvartal af 2012 sammenlignet med aktiviteten i samme kvartal 2011 har været stigende. På trods heraf er servicemålene for alle kørsler opfyldte, og på alle mål ses en forbedring i forhold til samme periode i 2011.

## Direktionen indstiller,

at redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-centralen i perioden 1. januar 2012 - 31. marts 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten m.m. på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012. Der henvises til vedlagte bilag.

### Aktivitet

I perioden 1. januar – 31. marts 2012 er 41.262 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring og sundhedsfaglig rådgivning. 29.609 patienter har modtaget behandling fra en ambulance og 8.472 patienter er transporteret i biler indrettet til liggende befordring. Endelig har det været muligt gennem sundhedsfaglig vurdering at tilbyde 3.181 borgere primært fra 1-1-2 anden hjælp (Kørselstype E). Det vil sige, det har ikke været nødvendigt at anvende en ambulance. Samlet er aktiviteten højere end i samme kvartal 2011.

Der er fortsat en mindre afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet vedrørende A- og B-kørsler. Indførelsen af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald primo maj 2011 har dog medført et fald i andelen af A-kørsler. Det vil sige, at færre borgere vurderes at have behov for hurtig livreddende indsats.

Kørselstyper:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.
- Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

## Opfyldelse af servicemål - responstid

## Service mål for opgavekategori A og B\* – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne.

		Mål i minutter	01.01.11 - 31.03.11	01.01.12 – 31.03.12
<b>A</b>	75 % er <	10	10,1	9,8
	92 % er <	15	14,6	13,9
	98 % er <	20	19,1	17,4
<b>B</b>	60 % er <	15	13,9	13,1
	75 % er <	20	17,4	16,7

\* Kørsler der går til et skadested.

Det fremgår af tabellen, at alle service mål er opfyldte for regionen som helhed i 1. kvartal 2012, og på alle mål ses en forbedring af responstiden i forhold til samme periode i 2011.

Ca. 94 % af A-kørslerne blev afviklet inden for 15 minutter i 1. kvartal 2012.

En sammenligning af responstidsopgørelsen med data fra 1. kvartal 2011 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til langt de fleste kommuner. Dette gælder kommunerne Favrskov (fra 13,7 til 11,9), Hedensted (fra 13,1 til 12,5), Holstebro (fra 10,7 til 9,7), Horsens (fra 9,4 til 8,6), Ikast-Brande (fra 10,8 til 9,6), Lemvig (fra 13,0 til 12,1), Norddjurs (fra 10,7 til 10,2), Odder (fra 10,5 til 9,2), Samsø (fra 11,0 til 10,1), Silkeborg (fra 9,6 til 9,2), Skanderborg (fra 11,2 til 10,4), Skive (fra 10,9 til 10,5), Struer (fra 12,0 til 10,6), Syddjurs (fra 11,1 til 10,4), Viborg (fra 11,7 til 11,3) og Aarhus (fra 8,4 til 8,3).

For de resterende kommuner er responstiden (A75) blevet lidt længere. Det drejer sig om kommunerne Herning (fra 10,4 til 10,6), Randers (fra 7,8 til 8,7) og Ringkøbing-Skjern (fra 12,4 til 12,6).

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 31. marts 2012, samt en kommunefordelt opgørelse over service målsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden m.m. Der henvises til bilaget.

### Øvrige responstider

Der er ikke politisk vedtagne service mål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger i Region Midtjylland.

Der er dog udarbejdet en responstidsopgørelse for første præhospitale beredskab på skadestedet ved de hastende kørsler (ambulance eller akutlægebil/akutbil) sammenlignet med den traditionelle responstidsopgørelse. Den viser, at generelt reduceres responstiden lidt, når disse enheders respons indregnes.

### Responstider større end 20 minutter

Ifølge de vedtagne service mål må 2 % af kørslerne have en responstid på maksimalt 20 minutter. Det svarer til gennemsnitligt 1,3 A-kørsler, der dagligt må være maksimalt 20 minutter om at nå frem til skadestedet. I perioden 1. januar - 31. marts 2012 har 36 A-kørsler haft en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal kørsler i perioden. Responstiden opfylder således service målet.

### Henvendelser til AMK-vagtcentralen

For 112-opkald gælder, at den gennemsnitlige samtalelængde er 3 minutter og 9 sekunder og den gennemsnitlige ventetid er 5 sekunder.

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 20: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011.**

1-36-72-6-12

### **Bilag**

Bilag - resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom 2011

# Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011.

## Resume

Den seneste årsrapport fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode kun er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende kronisk obstruktiv lungesygdom.

De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) blev offentliggjort på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) den 3. maj 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Der er fastlagt standarder for seks af de ni indikatorer. Resultaterne for 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

Resultaterne for kvaliteten i behandlingen af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom viser, at kvaliteten samlet set i Region Midtjylland er høj. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt otte indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for KOL for seneste og foregående årsrapport. Der foreligger endnu ikke nyere data i InfoRM.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/ allerede iværksatte forbedringstiltag, hvor især registreringspraksis var i fokus. Flere af hospitalet vil også foretage journalaudit. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 21: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011**

1-36-72-4-11

### **Bilag**

Bilag - resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011

# Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011

## Resume

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Resultatet for dødeligheden i Region Midtjylland er desuden bedre end landsgennemsnittet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Apopleksiregistret er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende apopleksi. De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Apopleksiregistret blev offentliggjort på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) den 23. april 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der i Region Midtjylland været fremgang på målopfyldelsen på alle indikatorer, hvor der ikke var målopfyldelse sidste år, hvilket indikerer, at afdelingerne har fortsat den positive udvikling på området.

Resultatet for 30-dages dødeligheden i Region Midtjylland er bedre end landsgennemsnittet. Der er således mindre risiko for at dø af apopleksi, hvis man indlægges på et hospital i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet, når der tages højde for forskelle i alder, køn, sygdomsgrad mv.

På den afholdte regionale audit blev det overordnet konkluderet, at det forventes, at Region Midtjylland snart er i mål med standarderne, således at der ved næste årsopgørelse ses målopfyldelse på alle indikatorerne. Det Fælles Medicinkort samt udbredelsen af Midt EPJ kan afhjælpe rettidig opstart af blodfortyndende behandling. Afdelingen i Holstebro oprettede pr 1. maj 2012 en dagklinik, hvorved der sikres hurtig adgang til ultralyd af halskar, hvilket skulle sikre målopfyldelsen også på regionsniveau.

Kompletheden af patientregistreringen til Apopleksiregistret er på 98 % i Region Midtjylland.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for apopleksi for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater trukket fra InfoRM den 21. maj 2012.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/ allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

De seneste data for de fire første måneder i 2012 tyder således også på en fremgang i målopfyldelsen, idet der her ses opfyldelse af 16 indikatorer ud af 17 opgjorte, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Der skal ved vurderingen af dette resultat tages højde for, at der endnu mangler at blive indberettet en del af patienterne for denne periode.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 22: Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011**

1-31-72-32-12

### **Bilag**

Årsberetning 2011 for Psykiatrisk Patientklagenævn Midtjylland

# Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011

## Resume

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2011. Antallet af klager har siden 2008 været støt faldende, men fra 2010 til 2011 viser beretningen, at flere patienter har benyttet sig af muligheden for at klage over tvang og at flere har fået helt eller delvist medhold i klagen, ofte begrundet i mangler ved proceduren, herunder utilstrækkelig dokumentation.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2011. Der gives her en kort orientering om hovedpunkterne i årsberetningen samt overvejelser om årsager til stigningen herunder orientering om, hvorledes der følges op på rapporten.

Patientklagenævnet har i 2011 modtaget i alt 275 klagesager. Heraf har nævnet realitetsbehandlet 235, svarende til 25 % flere sager end i 2010. En sag kan rumme flere klagepunkter og dermed flere afgørelser. Der er således i 2011 truffet i alt 406 afgørelser, hvilket er ca. 30 % flere end i 2010.

### 1. Brug af tvang

Antallet af personer, der har været udsat for tvang, har været nogenlunde stabilt i perioden 2009-2011. Antallet af tvangsforanstaltninger er samlet set steget en smule fra 2010 til 2011, men ligger stadig væsentligt under niveauet i 2009. Især anvendelsen af fysisk magt, herunder tvangsfiksering, er fra 2009 til 2011 reduceret svarende til 11 %.

Denne udvikling skal bl.a. ses i lyset af de målrettede indsatser, der lokalt og på landsplan finder sted med henblik på at forebygge og reducere brugen af tvang. Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev på møde den 16. april 2012 orienteret om handleplanerne.

Stigningen i antallet af klager kan derfor ikke entydigt forklares med stigende brug af tvang. Det må konstateres, at flere patienter har valgt at benytte sig af den retssikkerhedsgaranti, der ligger i muligheden for at få prøvet beslutninger om tvang.

### 2. Omgørelser

I 67 af Patientklagenævnets 406 afgørelser i 2011 går afgørelsen ud på, at en beslutning om tvang tilsidesættes (omgøres) helt eller delvist. Det svarer til en samlet omgørelsesprocent på 16,5, hvilket omtrent er som niveauet i 2009, men væsentligt højere end i 2010, der udmærkede sig ved en omgørelsesprocent på kun 10,9. Omgørelsesprocenten er især steget vedrørende tvangsfiksering og tvangsmedicinering.

I relation til omgørelserne vedrørende tvangsfiksering drejer 5 af i alt 14 sig om tilsidesættelse af en bæltefiksering i sin helhed. Hvis alene sådanne "rene" tilsidesættelser blev lagt til grund, ville omgørelsesandelen i 2011 være 8,7 %. De resterende 9 tilsidesættelser vedrørende tvangsfiksering kan tilskrives mangelfuld dokumentation.

I forhold til omgørelserne vedrørende tvangsmedicinering er kravene til dokumentation for motivering for frivillig behandling samt kravene til information om behandlingen blevet skærpet. Afdelingerne har i en række tilfælde ikke i tilstrækkelig grad kunnet dokumentere, at disse skærpede krav er blevet efterlevet.

For at imødegå omgørelser på grund af utilstrækkelig dokumentation har Statsforvaltningen i 2011 belyst forskellige dokumentationskrav over for regionerne i forbindelse med udsendelsen af en vejledning om håndtering af klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Psykiatrien vil i den forbindelse gennemgå egne skriftlige vejledninger på området med henblik på yderligere præciseringer og suppleringer.

### **3. Fremmøde**

Det fremgår af årsberetningen, at der i 2011 har været tilbagefald i fremmødet blandt patientrådgiverne. Regionsrådet opfordrede i 2009 Statsforvaltningen til at sætte fokus på den dengang lave deltagelse på 70,5 %. Deltagelsesprocenten steg herefter til 80,5 i 2010, men faldt i 2011 tilbage på 74. Nævnet vil derfor på ny sætte fokus på problemstillingen og følge op på udviklingen ved forskellige tiltag.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 23: Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området**

1-30-75-2-12

### **Bilag**

Lov om Aarhus Letbane

Vedtægter letbane - udkast pr. 16. maj 2012

# Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området

## Resume

Den 8. maj 2012 blev Lov om Aarhus Letbane vedtaget i Folketinget. Hermed er lovgrundlaget for at stifte anlægsselskabet, der skal anlægge første etape af letbanen, på plads. Den formelle stiftelse af anlægsselskabet forventes at finde sted i forbindelse med møde i bestyrelsen i løbet af juni 2012.

Virkningerne af ny budgetlov kan risikere at reducere mulighederne for Region Midtjylland for at overføre uforbrugte midler mellem budgetårene. På baggrund heraf er administrationen ved at undersøge mulighederne for, at Region Midtjylland kan indbetale en større andel af anlægsindskuddet i 2012, afhængig af den konkrete udmøntning af ny budgetlov.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den 8. maj 2012 blev Lov om Aarhus Letbane vedtaget i Folketinget. Hermed er lovgrundlaget for at parterne, Aarhus Kommune, Staten og Region Midtjylland kan stifte det anlægsselskab, der skal anlægge første etape af letbanen, på plads. Anlægsselskabet stiftes i henhold til loven som et interessentskab med ovenstående parter som interessenter. Lov om Aarhus Letbane vedlægges.

Den formelle stiftelse af anlægsselskabet forventes at finde sted i forbindelse med møde i bestyrelsen i løbet af juni 2012. Vedtægter for selskabet er under udarbejdelse. Forslag til vedtægter vedlægges.

Med vedtagelse af loven er der hjemmel til, at Region Midtjylland kan indbetale indskud til letbaneselskabet. Regionsrådet har tidligere - 14. december 2011 - besluttet,

- at Region Midtjylland optager et fastforrentet lån på 62,4 mio. kr. med en for Region Midtjylland fordelagtig løbetid (PL 2009 – beløbet opskrives med Statens anlægsindeks) til startanlægsindskud i Letbaneanlægsselskabet. Det forudsættes, at Økonomi- og Indenrigsministeriet giver lånedispensation hertil, og
- at Region Midtjyllands startindskud i letbaneanlægsselskabet, for så vidt angår den andel, der ikke lånefinansieres, finansieres af reservepulje til letbaneformål.

Virkningerne af den nye budgetlov kan risikere at reducere mulighederne for Region Midtjylland for at overføre uforbrugte midler mellem budgetårene. På baggrund heraf er administrationen ved at undersøge mulighederne for, at Region Midtjylland kan indbetale en større andel af anlægsindskuddet i 2012, afhængig af den konkrete udmøntning af den nye budgetlov.

I henhold til loven skal anlægsselskabet ledes af en bestyrelse bestående af fem medlemmer, fordelt med to til Aarhus Kommune, en til Staten, en til Region Midtjylland og en til Midttrafik. Parallelt med lovarbejdet i Folketinget har parterne udpeget medlemmer til bestyrelsen:

- For Aarhus Kommune: Direktør for Teknik og Miljø, Erik Jespersen, Aarhus Kommune og tidligere direktør Erik Elsborg, Aarhus Kommune.
- For staten: Viceadministrerende direktør Anne-Grethe Foss, Metroselskabet.
- For Region Midtjylland: Direktør med særligt ansvar for regional udvikling, Lars Hansson, Region Midtjylland.
- For Midttrafik: Direktør Jens Erik Sørensen, Midttrafik.
- Som suppleant til bestyrelsen har Staten udpeget direktør Christian Merrild, DFDS og Region Midtjylland har udpeget afdelingschef Henrik Brask Pedersen, Region Midtjylland.

En af bestyrelsens første væsentlige opgaver bliver at fastlægge udbudsstrategi for udbud af anlægsopgaver og materiel.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 24: Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Bilag 1 - Opgørelse af omkostningstillæg

Bilag 2 Rammeaftale 2012

# Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU

## Resume

Ifølge 5-punktsplanen for DNU søges etablering af hovedforsyningerne til hospitalet etableret via forsyningsselskaberne. Der foreligger nu en rammeaftale med AffaldVarme Aarhus vedrørende tilslutning til varmforsyningsnettet ved betaling af en særlig DNU tarif- og abonnementsbetaling i overensstemmelse med dagsordenspunktet herom på regionsrådsmødet den 25. januar 2012.

## Direktionen indstiller,

at indgåelse af rammeaftale med AffaldVarme Aarhus godkendes.

## Sagsfremstilling

Som led i tilpasning af DNU til de økonomiske rammer i statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. etableres de tekniske hovedforsyninger til DNU (el-, vand- og varmforsyninger samt køl) uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt via alternativ finansiering eller via regionens øvrige anlægsmidler. Regionsrådet bevilgede den 24. august 2011 8,7 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt for tekniske hovedforsyninger (el-, vand- og varmforsyninger samt køl).

Efterfølgende blev det afklaret, at der kan skaffes alternativ finansiering til etablering af hovedforsyning for fjernvarme og el gennem aftaler med NRGi og AffaldVarme. Endvidere har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i korrespondancen vedrørende aftalen med NRGi forudsat, at hovedforsyningerne etableres af forsyningsselskaberne og betales via driften. Dog kan hovedforsyninger for 135 mio. kr., der ikke kan etableres af forsyningsselskaberne, finansieres af regionens øvrige anlægsmidler.

På regionsrådsmødet den 25. januar 2012 blev det besluttet at indgå en rammeaftale med NRGi om etablering af hovedforsyning vedrørende el finansieret gennem en særlig tarif for DNU, som en del af den løbende tarif- og abonnementsbetaling. Regionsrådet besluttede samtidig, at der kunne indgås rammeaftale med AffaldVarme Aarhus på tilsvarende vilkår, som aftalen med NRGi, dog betinget af efterfølgende godkendelse i regionsrådet. Indstillingen vedrører godkendelse af denne rammeaftale.

De tekniske hovedforsyninger vedrørende el og varme færdigprojekteres og udføres herefter af eksterne parter - henholdsvis AffaldVarme og NRGi. Projektering og udførelse (tilslutningsafgiften) finansieres gennem en særlig tarif for DNU, hvor omkostningerne til etablering af forsyningsanlægget indregnes som en del af den løbende tarif- og abonnementsbetaling. AffaldVarme Aarhus' opgørelse af omkostningstillægget i årene 2014-2038 baseret på en anlægssum på 49 mio. kr. og med en rentesats på 1,11 % er vedlagt som bilag 1.

På baggrund af den særskilte tarif for DNU er formålet med rammeaftalen med AffaldVarme Aarhus at fastsætte de nærmere særlige vilkår for DNU's tilslutning til AffaldVarmes forsyningsnet. Rammeaftalen er vedlagt som bilag 2.

Rådgivergruppen DNU vil varetage koordineringen af forsyningsselskabernes arbejde. Dette koordineringsarbejde er indeholdt under øvrige udgifter i bevillingen til etablering af de øvrige tekniske hovedforsyninger.

## Økonomi

Der ansøges om godkendelse af rammeaftalen, herunder godkendelse af betaling af tilslutningsafgiften i form af den særskilt DNU tarif- og abonnementsbetaling, som indeholder udgifterne til etablering, drift og vedligeholdelse.

Udover omkostningerne til etablering samt forrentning af anlægssummen vil der i den særlige DNU-tarif tillige indgå den sædvanlige tarif- og abonnementsbetaling, som skal følge den til enhver tid gældende tarifstruktur i AffaldVarme Aarhus.

Det følger af rammeaftalen, at Region Midtjylland til enhver tid er berettiget til med 6 måneders skriftligt varsel til udgangen af et kalenderår at opsigte aftalen om betaling af DNU-tariffen mod kontantbetaling af restværdien af forsyningsanlæggets etableringsomkostninger. Forrentningspligten ophører, når restværdien af opførelsesomkostningerne er indfriet i forbindelse med opsigelse af aftalen. Aftalen medfører en forøgelse af regionens driftsudgifter. Samtidig forventes det samlede energiforbrug i DNU at blive lavere end på de eksisterende hospitalsmatrikler. Beregninger vedrørende den samlede besparelse i energiudgifterne på DNU er under udarbejdelse. Finansiering af driftsudgifterne vil blive afklaret i forbindelse med budgettet for 2013.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.