

REFERAT Forretningsudvalget d. 21-05-2013

Mødedato Tirsdag d. 21. maj 2013 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Belægningssituationen på det medicinske område.....	3
Driftsoverførsler 2012 til 2013 og følgende budgetår.....	5
Region Midtjyllands Årsregnskab 2012.....	9
Den samlede vurdering af sundhedsområdet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013.....	13
Kvalitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013.....	15
Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013.....	17
Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2013.....	21
It RSI pejlemærker for perioden 2014-2016.....	23
Henvendelse fra Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti vedrørende ulve.....	28
Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen.....	30
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbygg	33

Punkt 32: Belægningsituationen på det medicinske område

1-30-11-06-V

Bilag

Belægningsituationen på de medicinske afdelinger

Belægningsituationen på det medicinske område

Resume

Vedlagte notat illustrerer belægningens udvikling og giver en orientering om drøftelserne i Dialogforum vedrørende overbelægning.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på den orientering som regionsrådet modtog på mødet den 24. april 2013 vedrørende status på belægningsituationen på de medicinske afdelinger, er det besluttet at fortsætte drøftelserne på forretningsudvalgsrådet.

Der er vedlagt et notat med den seneste udvikling i belægningsituationen, som også indeholder en orientering om drøftelserne i Dialogforum vedrørende overbelægning.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 33: Driftsoverførsler 2012 til 2013 og følgende budgetår

1-21-78-7-12

Bilag

7b569409-54e4-47f3-b594-f2fd4f7b45dc

Driftsoverførsler

5aebbad6-7a22-4561-ad90-d0bd525d3971

Budgetoverførsler 2012 til 2013 for driftsområderne

edbeb62a-49b5-481d-a4d3-5675d8e23037

Driftsoverførsler 2012 til 2013 og følgende budgetår

Resume

På baggrund af det korrigerede budget og regnskab for 2012 beskrives i denne indstilling et forslag til driftsoverførsler fra 2012 til 2013 og 2014. Forslaget er udarbejdet i henhold til de regler om overførsler mellem budgetår, som regionsrådet har godkendt.

Den nye budgetlov, som er gældende i 2013, giver udfordringer i forhold til håndteringen af overførslerne. De foreslåede overførsler til 2013 finansieres af sundhedsområdets pulje til overførsler på 192,7 mio. kr., mens Regional Udvikling overfører netto 0 mio. kr. Forslaget til overførsler tilgodeser derfor både regionens overførselsregler og budgetloven.

Socialområdet er ikke underlagt budgetloven, men skal i stedet balancere inden for en årrække.

Direktionen indstiller,

at budgetoverførslerne fra 2012 til 2013-2017 jf. bilag 1 godkendes og fordeles i henhold til vedlagte notat, og

at bevillingsrammen til låneoptag øges med 123,5 mio. kr. vedrørende tidligere regnskabsår jf. vedlagte notat. Der søges om dispensation til låneoptagene.

Sagsfremstilling

Budgetloven medfører, at det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer. Der fastsættes et-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling.

Der er indført sanktionsbestemmelser, hvis regionerne overskrider de aftalte rammer. Overskrides rammerne i et regnskabsår, vil overskridelsen blive reguleret i næste års bloktilskud. 40 % af overskridelsen afregnes kollektivt, og 60 % afregnes individuelt for den/de regioner, som har overskredet de aftalte rammer.

De indstillede overførsler er for både sundhedsområdet og regional udvikling neutrale i forhold til budgetloftet.

Sundhedsområdet

Ved budgetvedtagelsen 2013 blev der afsat en pulje på 192,7 mio. kr. til overførsler fra 2012. Forslaget til overførsler til 2013 kan finansieres af denne ramme. Samtidig forventes overførslerne til de efterfølgende år at kunne indeholdes af en tilsvarende ramme.



Det korrigerede budget på sundhedsområdet på 21.527,4 mio. kr. inkluderer overførsler af uforbrugte midler fra 2011. Der blev i 2012 tilføjet en pulje på -286,8 mio. kr., for at afspejle økonomiaftalens ramme på i alt 21.240,6 mio. kr. jf. tabel 1.

Regnskab 2012 inkluderer udgifter på 20.940,3 mio. kr. Dertil kommer de særlige foranstaltninger med henblik på langsigtet konsolidering på 262,5 mio. kr. I alt 21.202,8 mio. kr., som giver en afvigelse på 37,8 mio. kr. i forhold til økonomiaftalen.

Til sammenligning er der et bevillingsmæssigt mindreforbrug på 587,1 mio. kr. på sundhedsområdet. Der foreslås heraf samlet overført 324,9 mio. kr. til 2013 og frem. Differencen på 262,2 mio. kr. mellem de afgivne bevillinger og

forslaget til overførsler er udtryk for, at der på de vanskeligt styrbare udgiftsområder (praksissektoren, medicintilskud, respiratorpatienter, patientskadeforsikringer mv.) og administrative fælleskonti er et samlet mindreforbrug, som ikke søges overført. Den positive difference er udtryk for en styrkelse af kassebeholdningen i forhold til det forventede.

Overførslerne anvendes til:

- Der foreslås overført 314,3 mio. kr. til hospitalsdrift og til administrative puljer mv. Niveauet svarer til overførsler fra 2011, hvor der blev overført 344,5 mio. kr. Overførsler mellem årene på dette niveau kan ses som udtryk for en høj grad af økonomisk ansvarlighed i alle budgetansvarlige enheder.
- Der foreslås overført 10,6 mio. kr. til anlægsformål. Overførslen finansierer udgifter til Service og Logistikhus, Hospitalsenheden Horsens og delvis renovering af kirurgisk afdeling P4, Hospitalsenheden Horsens.

I det omfang de materielle forudsætninger for bevillingerne ikke er opfyldte, bliver der korrigeret for dette i bevillingsafvigelsen. De styringsmæssige forudsætninger for hospitalerne har været, at der ved udgangen af 2012 foretages en endelig opgørelse af de materielle forudsætninger for tildelte midler til hjemtrækningsprojekter, nye behandlinger og ny dyr medicin. Endvidere skal hospitalerne og psykiatrien leve op til generelle aktivitetsmæssige forudsætninger.

Der er for de somatiske hospitaler under et foreslået positive reguleringer på i alt 1,0 mio. kr., som er finansieret af mindreforbrug på fælleskonti. Det bemærkes, at der for Regionshospitalet Randers udestår en endelig opgørelse af opfyldelsen af de aktivitetsmæssige forudsætninger. Eventuelle forslag til justeringer i de beskrevne forudsætninger vil blive forelagt regionsrådet.

Socialområdet



På socialområdet er der lovmæssigt krav om, at området over en årrække skal balancere, idet kommunerne finansierer området fuldt ud. Det er derfor årets regnskabsresultat og det akkumulerede regnskabsresultat for tidligere år, der er styrende for overførslerne.

Til og med 2011 har der været et akkumuleret overskud på 24,8 mio. kr. Der er et driftsunderskud i 2012 på 18,2 mio. kr. Det akkumulerede overskud 2012 er herefter på 6,6 mio. kr. (=24,8 – 18,2), som skal overføres til 2013. Det bemærkes, at regionen over tid skal sikre, at der er balance mellem de kommunale takstbetalinger og regionens omkostninger.

Regional udvikling



Budgetloven bevirker for Regional Udvikling, at projekttilsagn skal bogføres på tilsagnstidspunktet med projektets fulde beløb, hvor udgifterne til projekterne tidligere blev bogført, når udgiften blev afholdt. For at korrigere for tidligere års praksis vedrørende kontering af projekter, har Regional Udvikling en overgangsperiode, hvor allerede givne tilsagn kan afvikles over egenkapitalen, der som konsekvens heraf er negativ.

I forbindelse med overførselssagen søges der budgetneutrale bevillingsændringer mellem bevillingsniveauerne på

driften i 2013, for at området samlet balancerer. Overskuddet for 2012 medvirker til at nedbringe den negative egenkapital.

Låneoptag

Det har ikke været muligt at få svar på dispensationsansøgningen til låneoptag til anlægsudgifter afholdt på socialområdet i 2011 og 2012. Ansøgningen er genfremsendt i foråret 2013 med henblik på at få afsluttet sagen samtidig med regnskab 2012, men dette er ikke lykkedes. Derfor søges bevillingerne til låneoptag overført til 2013 med forhåbning om, at der kommer svar på ansøgningen.

Omvendt er der på sundhedsområdet opnået dispensation til anlægsprojekter i 2012. Projekterne er forsinkede, hvorfor der igen skal søges om dispensation i 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 34: Region Midtjyllands Årsregnskab 2012

1-22-78-1-12

Bilag

Årsrapport 2012

Region Midtjyllands Årsregnskab 2012

Resume

Regionens omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 425,3 mio. kr. for alle tre kredsløb.

Regionen har på både Sundhed og Regional Udvikling overholdt Budgetloven og sin andel af økonomiaftalen inkl. korrektioner.

På sundhed er der et udgiftsbaseret overskud på 38 mio. kr., hvilket svarer til ca. 0,2 % af den samlede udgiftsramme til drift af Sundhed. Regionen lever op til de aktivitetsmæssige forudsætninger i 2012.

På Social- og Specialundervisning er der et omkostningsbaseret underskud på 9,2 mio. kr., som finansieres af overskud fra tidligere år.

På Regional Udvikling er der et udgiftsbaseret mindreforbrug på 21,1 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at Region Midtjyllands årsregnskab 2012 godkendes med henblik på afgivelse til revision, og

at revisionens påtegning af årsregnskab 2012 forelægges regionsrådet, når den foreligger i september 2013.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands årsregnskab 2012 forelægges til godkendelse med henblik på afgivelse til revision.

Årsrapport 2012 indeholder en samlet præsentation af regionens økonomi, aktivitet, service og kvalitet, politiske aktiviteter, planlægningsaktiviteter, organisatoriske ændringer med udgangspunkt i regionens Ledelses- og Styringsgrundlag. Årsrapporten giver overblik over Region Midtjyllands økonomiske situation og præstationer i 2012. Herudover indeholder årsrapporten oplysninger og artikler, som på en kort og overskuelig måde giver indblik i regionens mange aktiviteter. Der er ligeledes, som noget nyt, artikler der beskriver regionens initiativer vedrørende samfundsansvar samt risikostyring.

I juni 2012 vedtog Folketinget budgetloven. Budgetloven skærper kravene til den økonomiske styring og indfører sanktionsmuligheder overfor regionerne. Regionen har overholdt budgetloven og sin andel af økonomiaftalen inkl. korrektioner i 2012.

Omkostningsbaseret og udgiftsbaseret regnskab

Regnskabsresultatet for alle 3 kredsløb skal opgøres efter det omkostningsbaserede princip, og budgettet skal ligeledes udarbejdes efter omkostningsbaserede principper.

Danske regioner og regeringen indgår årlige økonomiaftaler. I aftalerne lægges afgørende vægt på udgiftsstyring, således at regionerne i både budget og regnskab overholder de aftalte rammer og nettodriftsudgifter. Det gælder både på sundhedsområdet og i forhold til regional udvikling. For regional udvikling er forskellen mellem det udgiftsbaserede og omkostningsbaserede regnskab begrænset.

På social- og specialundervisningsområdet er økonomien baseret på rammeaftaler og takstindtægter fra kommunerne. Økonomistyringen er omkostningsbaseret.

Det omkostningsbaserede regnskab fokuserer på periodens ressourceforbrug, det vil sige, at omkostningerne periodiseres svarende til forbrugstidspunktet. Det betyder, at udgifter til investeringer og større anskaffelser

periodiseres i resultatopgørelsen og fordeles over en årrække som afskrivninger svarende til aktivets levetid. Tilsvarende registreres hensættelser til f.eks. feriepenge og tjenestemandspensioner, når disse optjenes.

Det udgiftsbaserede regnskab fokuserer på udgifter og indtægter i det år, hvor transaktionen finder sted. I det udgiftsbaserede regnskab er der ligeledes fokus på årets likviditetsforbrug.

Årsrapporten tager afsæt i det omkostningsbaserede regnskab, men beskriver også udgiftsregnskabet på sundhed og regional udvikling.

Sundhed, udgiftsbaseret regnskabsresultat - økonomiaftalen

Det økonomiske driftsresultat eksklusiv renter viser, at der på sundhedsområdet er brugt 38 mio. kr. mindre end regionens andel af økonomiaftalen inklusiv korrektioner. Det svarer til et mindreforbrug på ca. 0,2 % af den samlede udgiftsramme til drift af sundhedsområdet.

Regionsrådets bevillinger tager udgangspunkt i økonomiaftalen med regeringen. Alle driftsenheder har overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg. På driften har der ligeledes været plads til at afholde udgifter til langsigtet konsolidering på i alt 292 mio. kr. Heraf vedrører 262,5 mio. kr. direkte sundhed – og de resterende 30 mio. kr. er overført til sundhed under andel af fælles formål og administration. Udgifterne til den langsigtede konsolidering vedrører indfrielse af leasingaftaler samt afholdelse af udgifter til medicotekniske driftsanskaffelser.

På det somatiske område forudsætter Økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og regeringen en aktivitetsstigning på 3 % i behandlingen af regionens borgere. Stigningen er indeholdt i Region Midtjyllands baseline. I 2012 opfylder regionen kravet til fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje på 569,8 mio. kr. og opfylder dermed samtidig kravet om 3 % aktivitetsstigning.

I psykiatrien har der i 2012 været en markant udvikling i aktivitetsniveauet sammenlignet med 2011. Antallet af ambulante besøg er steget med 27 %, antallet af personer i kontakt med psykiatrien er steget med knap 8 %, og antallet af sengedage er steget med 5 %.

I 2012 er der på Sundhed afholdt bruttoanlægsudgifter på 988 mio. kr. Heraf udgør kvalitetsfondsprojekterne 438 mio. kr.

Social- og specialundervisning, omkostningsbaseret regnskabsresultat

Nettodriftsresultatet for 2012 viser et underskud på 9,2 mio. kr.

Underskuddet i 2012 er finansieret af overskud på i alt 24,8 mio. kr. fra tidligere år.

Der har været en faldende efterspørgsel efter de regionale boformer fra kommunerne i forhold til 2011. I 2012 har belægningsprocenten på de regionale boformer været på 98 % mod 101 % i 2011. Pladsforbruget er faldet med 47 pladser. For aktivitetstilbud har belægningsprocenten været på 99 % mod 96 % i 2011.

Regional Udvikling, udgiftsbaseret regnskabsresultat

I 2012 er der brugt 21,1 mio. kr. mindre end regionens andel af økonomiaftalen inklusiv korrektioner. I regnskabsresultatet for 2012 indgår konsekvenserne af regelændringen vedrørende bogføring af projekttilsagn på erhvervs-, uddannelses- og kulturområdet.

Likviditet

Ved udgangen af 2012 er regionens likvide midler på 315 mio. kr.

Regionens gennemsnitlige likviditet for de seneste 12 måneder er opgjort til 1.803 mio. kr., hvilket svarer til 1.424 kr. pr. indbygger. I 2011 var gennemsnitslikviditeten på 1.503 mio. kr., hvilket svarer til 1.192 kr. pr. indbygger.

Stigningen i den gennemsnitlige likviditet på 300 mio. kr. fra 2011 til 2012 skyldes uforbrugte drifts- og anlægsmidler samt likviditetsvirkning fra kvalitetsfondsprojekter.

Regnskabsbemærkninger 2012

Regnskabsbemærkninger for 2012 kan ses på regionens hjemmeside. Regnskabsbemærkningerne indeholder en detaljeret gennemgang af bevillinger og regnskabsresultatet.

Den videre proces

For at styrke aktualiteten af årsrapporten vil den efter regionsrådets behandling være tilgængelig i trykt form. Årsrapporten vil være at finde på hovedbibliotekerne samt på rådhusene. Herudover vil årsrapporten være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

Regnskabets hovedtal præsenteres ligeledes i de regionale dagblade og 25 lokale ugeblade i starten af juni måned 2013.

Tidsplanen for den videre behandling af årsregnskab 2012:

- Behandling i regionsrådet den 29. maj 2013
- Offentliggørelse af Årsrapport 2012
- Afgivelse/fremsendelse til revisionen senest den 1. juni 2013
- Revisionen afleverer revisionsberetning senest den 15. august 2013
- Behandling i forretningsudvalget af revisionsberetningen samt administrationens svar herpå den 17. september 2013
- Behandling i regionsrådet af revisionsberetningen samt administrationens svar herpå den 25. september 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 35: Den samlede vurdering af sundhedsområdet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

1-21-72-4-13

Bilag

Ledelsesberetninger - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Den samlede vurdering af sundhedsområdet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Den samlede vurdering af sundhedsområdet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Resume

Der gives en samlet vurdering af status for sundhedsområdet pr. 31. marts 2013.

Direktionen indstiller,

at den samlede vurdering af sundhedsområdet og Ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med kvartalsrapporteringen er der udarbejdet en generel og overordnet vurdering af sundhedsområdet på baggrund af en status for budgetoverholdelse, bindende kvalitetsmål, servicemål, aktivitetsmål og produktivitetskrav.

Kvartalsrapporteringen består af tre på hinanden følgende dagsordener, hvor den generelle vurdering af sundhedsområdet er den første. Herefter følger rapporteringen omkring kvalitet og servicemål og rapporteringen omkring økonomi og aktivitet.

Ledelsesberetningerne for hospitalerne, psykiatrien, præhospitalet og Nære Sundhedstilbud er vedlagt som bilag.

Status for sundhedsområdet

I budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål, og kvalitetsmålene er valgt ud fra områder, hvor behandlingskvaliteten i Region Midtjylland skal højnes. Status for kvalitetsmålene er derfor, at der på flere områder ses fremgang, men der kræves i varierende grad yderligere forbedring, inden kvalitetsmålene er opfyldt. For størstedelen af kvalitetsmålene forventes der målopfyldelse i løbet af året.

Sundhedsområdet i Region Midtjylland er inde i en positiv økonomisk udvikling. Der er et forventet overskud på driften af sundhedsområdet i 2013 på 168 mio. kr., og Region Midtjylland overholder overordnede økonomiske forudsætninger og rammer i forhold til budgetlov og den indgåede økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2013. Derudover overholder Region Midtjylland de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på opnåelse af fuld kommunal finansiering og fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det forventede overskud på 168 mio. kr. giver mulighed for at gennemføre særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 36: Kvalitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

1-30-72-89-13

Bilag

Kvalitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Kvalitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Resume

Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013 vedrørende kvalitet indeholder en status på de bindende kvalitetsmål i Budget 2013 og på regionens servicemål.

Kvalitetsmålene dækker områder, som er udvalgt på grund af deres forbedringspotentiale i forhold til at øge behandlingskvaliteten og nedsætte omkostningerne i Region Midtjylland.

Som det fremgår af kvartalsrapporten er der derfor på størstedelen af kvalitetsmålene fortsat et stykke vej til målopfyldelse, og det vil kræve en længerevarende målrettet indsats at sikre denne målopfyldelse. På mange områder ses dog over tid en positiv udvikling, og der arbejdes på alle områderne på at sikre, at kvaliteten udvikler sig i retning af målopfyldelse.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013 vedrørende kvalitet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål. Udvælgelsen af kvalitetsmålene er primært foretaget ud fra, hvor regionen har et forbedringspotentiale, og der er fokuseret på områder med sammenhæng mellem kvalitet og økonomi. Formålet med kvalitetsmålene er at understøtte forbedringer i behandlingskvaliteten. Denne udvikling skal være til gavn for både regionens økonomi og borgernes sundhedstilstand.

Kvalitetsmålene i Budget 2013 omfatter servicemål (afsendelse af udskrivningsbrev), Patientsikkert Sygehus (tryksår, sikker kirurgi og sepsis), forebyggelige genindlæggelser, kræftpakker (ventetider ved urologisk cancer) samt specifikke sygdomsområder i form af skizofreni, akut mave- tarmkirurgi, lungecancer, fødsler og apopleksi.

I kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013 vedrørende kvalitet afrapporteres på hovedparten af ovennævnte kvalitetsmål, suppleret med yderligere opgørelser for servicemål i somatikken, psykiatrien, præhospitalet og praksissektoren. Overordnet set er status på kvalitetsmålene, at der på flere områder ses fremgang i kvaliteten af behandlingen, men der kræves en vedvarende og målrettet indsats, inden kvalitetsmålene er opfyldt.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 37: Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

1-21-78-7-12

Bilag

Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

8fae7dee-b872-4509-8da1-d5d2e206b825

ce0b1bf2-bb61-4c36-aaae-81c040b19fb2

Belægningssituationen - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Anlægsinvesteringer - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

9e38c5ba-d4c9-4caf-9444-bd0b49e1a316

Bevillingsændringer - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Økonomi og aktivitet - Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013

Resume

Denne del af kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013 beskriver økonomien, aktiviteten, belægningssituationen og investeringerne på sundhedsområdet, socialområdet, det regionale udviklingsområde og det fællesadministrative område. Herudover vurderer rapporten likviditeten og finansieringen af regionens opgaver.

På sundhedsområdets driftsbudget vurderes der et mindreforbrug på 167,6 mio. kr. og mindreudgifter til renter på 36,7 mio. kr. Til gengæld forventes der mindreindtægter på 13,4 mio. kr. vedrørende bløderudligningsordningen. Samlet set et mindreforbrug på 190,9 mio. kr. for sundhedsområdet.

Direktionen indstiller,

at bilagene økonomi og aktivitet, belægningssituationen og anlægsinvesteringer i kvartalsrapporten pr. 31. marts 2013 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-24 godkendes.

Sagsfremstilling

1. Sundhedsområdet



Det samlede skøn for sundhedsområdet viser et budgetoverskud på 190,9 mio. kr.

Prognosen for den kommunale medfinansiering og det statslige aktivitetsafhængige tilskud viser balance. Derimod er der kommet en lovændring vedrørende bløderudligningsordningen, som medfører mindreindtægter på 13,4 mio. kr. for finansieringen på sundhedskredsløbet.

Driftsudgifterne viser et forventet mindreforbrug på 167,6 mio. kr. i forhold til de gældende bevillinger. Praksissektoren forventer et mindreforbrug på 47,1 mio. kr. grundet en generel faldende aktivitet på almen lægeområdet. Der forventes et mindreforbrug til tilskudsmedicin på 25 mio. kr. begrundet i en begyndende priskonkurrence på diabetesområdet. Derudover er der uforbrugte midler i reservepuljen til uforudsete udgifter på 38,5 mio. kr. og mindreudgifter til centrale leasingydelser på 22,3 mio. kr., jævnfør de konsoliderende tiltag for regnskab 2012. Der skønnes pt. et mindreforbrug til bløderpatienter på 15 mio. kr., men det er et område, der hurtigt kan ændre sig. Øvrige afvigelse udgør i alt et mindreforbrug på 19,7 mio. kr.

Mindreforbruget på driften gør det muligt at iværksætte ekstraordinære tiltag på 167,6 mio. kr. for at sikre en langsigtet konsolidering af økonomien med indfrielse af leasingaftaler, anskaffelse af driftsudstyr mv.

Hospitalet forventer budgetoverholdelse og et aktivitetsniveau, som betyder, at Region Midtjylland opnår den samlede statslige aktivitetsafhængige pulje.

Belægningsoversigter for de medicinske afdelinger er opgjort i bilaget belægningssituationen jævnfør regionsrådets beslutning 27. februar 2013.

Der er en forventning om mindre renteudgifter på 36,7 mio. kr. i 2013 på grund af et lavere renteniveau end forudsat ved budgetvedtagelsen.

På anlægsområdet forventes budgetrammen overholdt. I bilaget anlægsinvesteringer er der en detaljeret opgørelse af anlægsprojekterne inklusiv overførslerne på netto 405,0 mio. kr. fra 2012, som blev godkendt på regionsrådsmødet den 24. april 2013. Der er ikke indmeldinger om afvigelser i forhold til anlægsrammen. Erfaringerne fra tidligere år viser, at der kan forventes overførsler til 2014 på et lignende niveau som til 2013.

Økonomi- og Indenrigsministeriet har meddelt en mindre dispensation til låneoptag end forudsat i det oprindelige budget. Regionsrådet blev orienteret herom på mødet 24. april 2013. Ændringen i budgetforudsætningerne medfører en reduktion i låneoptaget på 92,1 mio. kr.

2. Socialområdet



Samlet forventes nettomerudgifter på 9,9 mio. kr. Dette dækker over forventede mindreindtægter fra kommunale betalinger på 4,2 mio. kr. og forventede driftsmeromkostninger på 5,7 mio. kr.

Der er iværksat planer for tilpasning af omkostningerne til den faldende indtægt på grund af den lavere efterspørgsel.

3. Regional Udvikling



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

Der forventes samlet set et overskud for kredsløbet på 88,9 mio. kr., hvilket svarer til det forventede jævnfør afviklingsplanen for den negative egenkapital.

4. Gennemsnitslikviditeten

Ved budgetvedtagelsen for 2013 blev gennemsnitslikviditeten vurderet til at udgøre 800–1.400 mio. kr. ved udgangen af 2013 under forudsætning af, at overførslerne blev brugt i 2012.

Den nuværende vurdering er et niveau på omkring ca. 1.900 mio. kr. ved udgangen af 2013, hvilket skyldes, at der på sundhedsområdet er uforbrugte driftsbevillinger i 2012 på 587,1 mio. kr., og der er overført uforbrugte anlægsmidler fra 2012 til 2013 på netto 405,0 mio. kr. Derudover er der bogført tilsagnsmidler for Regional Udvikling på ca. 200 mio. kr., som endnu ikke er udbetalt.

5. Bevillingsændringer

I forbindelse med kvartalsrapporten indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 6 Tilpasning af budgetniveauer inden for fællesudgifter og –indtægter og Skema 7 Permanentgørelse af regnskabsresultatet 2012 inden for samhandelsområdet som følge af nye økonomiske styringsmodeller.

Som det fremgår af bilaget økonomi og aktivitet, er der for samhandel mellem regioner et forventet merforbrug på

56,5 mio. kr. Det indstilles med disse to skemaer, at samhandel mellem regioner tilføres 56,5 mio. kr. Skema 6 vedrører en række indmeldte mindreforbrug, mens skema 7 omhandler permanentgørelsen af den nye økonomiske styringsmodel.

Skema 17 Regulering af ny dyr medicin på baggrund af regnskab 2012 og Skema 18 Regulering af nye behandlinger på baggrund af regnskab 2012

Udgiftsbehovet på området håndteres, jævnfør regionsrådets beslutning den 20. maj 2009, som en refusionsordning. I forbindelse med kvartalsrapporterne foretages således revurderinger af udgiftsbehovet til ny/dyr medicin og nye behandlinger som grundlag for løbende korrektioner i hospitalernes budgetter.

Skemaerne 1-5, 8-16 og 19-24

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 38: Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2013

1-21-78-1-12

Bilag

Prioritering af 8,8 mio. kr.

1. statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2013

Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2013

Resume

Forliget om budget 2013, som blev indgået den 11. september 2012, indeholder 14 hensigtserklæringer samt en udmøntning af en reserveret pulje på 8,8 mio. kr.

Her orienteres om status for arbejdet med henholdsvis hensigtserklæringerne og udmøntningen af den reserverede pulje på 8,8 mio. kr. indenfor prioriterede områder.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er i budgetforliget for 2013 besluttet 14 hensigtserklæringer, hvori forligspartierne udtrykker enighed om en nærmere belysning af og/eller indsats over for forskellige problematikker.

I tillæg hertil blev det i budgetforliget besluttet at prioritere et reserveret beløb på 8,8 mio. kr. indenfor fire områder.

Der er nu lavet en samlet statusopfølgning for arbejdet med hensigtserklæringerne og udmøntningen indenfor de fire prioriterede områder.

Vedlagt denne sagsfremstilling er notater med statusrapporteringer for hensigtserklæringerne og udmøntningen af det reserverede beløb på 8,8 mio. kr. indenfor de prioriterede områder.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 39: It RSI pejlemærker for perioden 2014-2016

1-01-82-3-13

Bilag

15 pejlemærker for sundheds-it 2014-2016

It RSI pejlemærker for perioden 2014-2016

Resume

Regionsrådet har på sit møde den 27. februar 2013 godkendt den fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien har en vision og seks strategiske målsætninger, der udstikker kursen for regionernes fælles arbejde med sundheds-it for årene 2013-2019. Som opfølgning på strategien har regionerne udpeget 15 pejlemærker for sundheds-it for 2014-2016. De nye pejlemærker, som fremlægges til godkendelse, udgør konkrete bidrag til, hvordan regionerne realiserer strategien.

Der ønskes en godkendelse af, at den fællesregionale strategi undergår to mindre justeringer, som bevirker, at den regionale strategi kommer til at fugte bedre med helt nye strategiske udspil fra henholdsvis fællesoffentligt og fælleskommunalt hold.

Direktionen indstiller,

at de 15 fællesregionale pejlemærker for sundheds-it for perioden 2014-2016 godkendes, herunder pejlemærkernes realiseringskriterier og deadlines, og

at der foretages to mindre justeringer i regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet vedrørende: 1) Ordet "effektivitet" indarbejdes i strategiens vision, 2) Begrebet "Telesundhed" nævnes og indarbejdes i relevante sammenhænge i strategien.

Sagsfremstilling

Regionerne etablerede i 2010 *Regionernes Sundheds-it (RSI)* for at styrke et forpligtende samarbejde regionerne imellem om projekter og aktiviteter vedrørende digitalisering af sundhedsvæsenet. Det resulterede i 24 pejlemærker, som regionerne skulle opfylde i perioden fra 2010 til 2013.

I efteråret 2012 har der i regi af RSI-samarbejdet været arbejdet på et oplæg til en afløser og opfølger for disse pejlemærker, når deres terminer udløber i 2013.

Denne gang tages udgangspunkt i en fælles *strategi*, som danner grundlaget for prioriteringen af de konkrete pejlemærker, som det anbefales, at regionerne gennemfører i perioden 2014 til 2016.

Danske Regioners bestyrelse har i februar 2013 godkendt regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet for årene 2013-2019. Det er første gang regionerne har fundet sammen om en fælles strategi på sundheds-itområdet.

Strategien har sit sundhedspolitiske afsæt i kvalitetsdagsordenen. Det indebærer, at digitalisering ses som et vigtigt redskab i bestræbelserne på at gennemføre de forandringsprocesser i sundhedsvæsenet, som skal muliggøre, at regionerne i fremtiden kan øge kvaliteten i behandlingen uden, at det koster mere.

Strategien har en vision: *Vi styrker mødet mellem borgere og sundhedspersoner med sammenhængende og ensartede digitale muligheder* – og seks strategiske målsætninger:

- Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet.
- Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver.
- Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift.
- Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer.
- Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb.

- Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger.

Til konkret udmøntning af strategien anbefales, at regionerne opstiller følgende 15 fælles pejlemærker for sundheds-it for perioden 2014-2016:

Pejlemærke	Deadline
Videokonferencer skal udbredes og implementeres på alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger og distriktskykiatriske enheder.	2014
Processerne på hospitalerne skal optimeres gennem en fælles reference-arkitektur for, hvordan it kan bruges til at spore og identificere f.eks. personer, udstyr og varer.	2014
Sundhedspersoner skal have ensartede digitale muligheder. Derfor opstiller regionerne fælles funktions- og servicemål for den kliniske it-arbejdsplads, og regionerne vil løbende måle på, hvordan sundheds-it tages i brug på hospitalerne.	2014
Regionernes it-organisationer skal optimeres ved at gennemføre fælles Benchmarks for it i regionerne.	2014
Regionerne vil gennemføre et storskalaforsøg med internetbaseret behandling af voksne med let til moderat depression. Hvis forsøget har en samlet positiv effekt, skal det efterfølgende udbredes til alle regioner.	2014
Regionerne vil understøtte moderne og effektive processer på de danske sygehusapoteker ved at anskaffe og implementere et nyt fælles system til sygehusapotekerne.	2014
Borgere skal have mulighed for selv at booke aftaler med hospitalet på udvalgte områder.	2015
Regionerne vil udarbejde fælles retningslinjer for opbevaring af data.	2015
Telemedicinsk sårurdering skal udbredes og implementeres på alle relevante hospitaler.	2015
Regionerne vil anskaffe og implementere en fælles præhospital patient-journal.	2015
Borgere og sundhedspersoner skal have adgang til patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger, derfor vil regionerne udbygge sundhedsjournalen.	2016
Borgere og sundhedspersoner skal kunne se patientdata og kliniske data på mobile enheder.	2016
Regionerne vil med udgangspunkt i storskalaforsøget TeleCare Nord etablere en fælles telemedicinsk platform for behandling af KOL-patienter i hele Danmark.	2016
Regionerne vil give sundhedspersoner på alle større akutmodtagelser, operationsgange og kirurgiske sengeafsnit bedre overblik gennem it-understøttelse af den kliniske logistik.	2016
Regionerne vil optimere håndteringen af administrative opgaver i praksissektoren ved at anskaffe og implementere et fælles sygesikringssystem.	2016

Det skal bemærkes, at der er gennemført en præliminær vurdering af alle ovennævnte pejlemærker, men at der endnu udestår en mere tilbundsgående vurdering af, om de enkelte pejlemærker udgør en

rentabel investering. Derfor gennemføres pejlemærkerne med forbehold for, at hvert enkelt pejlemærke har flere gevinster end udgifter.

I vedlagte bilag findes en samlet oversigt over de 15 pejlemærker for sundheds-it 2014-2016. I bilaget beskrives mere udførligt, hvordan pejlemærkerne bidrager til at realisere de seks strategiske målsætninger i regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Der gives også en kort beskrivelse af hvert pejlemærke, herunder pejlemærkernes realiseringskriterier og deadlines.

Realiseringskriterierne beskriver konkret, hvad der skal gennemføres for at realisere det enkelte pejlemærke, mens deadlines angiver tidshorisonten for dette arbejde.

Pejlemærkerne og regionernes arbejde med sundheds-it

Det er vigtigt at se pejlemærkerne i den rette sammenhæng i forhold til regionernes samlede indsats på sundheds-itområdet. Pejlemærkerne stiller skarpt på de indsatser, som regionerne skal løfte i fællesskab i perioden 2014-2016. Pejlemærkerne omfatter som udgangspunkt både de eksisterende sygehuse og de nye sygehusbyggerier.

Pejlemærkerne udgør ikke helheden af regionernes samlede arbejde med sundheds-it. I tillæg til pejlemærkerne foregår i hver enkelt region et betydeligt lokalt arbejde med at digitalisere stadig flere og flere arbejds gange på nye og mere effektive måder.

Listen af pejlemærker er ikke udtømmende, da det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at forudsæ alle relevante udviklingstræk i årene 2014-2016. Derfor vil listen af pejlemærker i løbet af perioden blive suppleret med flere fællesregionale initiativer i takt med, at nye tendenser og uforudsete muligheder viser sig.

Dertil kommer, at indspil fra forskellige nationale strategiproceser på digitaliseringsområdet kan indebære, at regionerne får yderligere pejlemærker, som de skal gennemføre i perioden 2014-2016.

Parallelt med de nye pejlemærker skal regionerne også tage hånd om at komme helt i mål med nuværende pejlemærker, hvoraf enkelte forventes at blive forsinkede. Således vil enkelte af de nuværende pejlemærker komme til at række ud over udgangen af 2013, der markerer afslutningen på den nuværende pejlemærkeperiode, som løber fra 2010-2013.

Mindre tilpasninger af den fællesregionale digitaliseringsstrategi

Siden Danske Regioners bestyrelse i februar 2013 godkendte den fællesregionale Digitaliseringsstrategi, er der indtruffet to begivenheder, som regionerne bør tage bestik af:

- I forbindelse med arbejdet med den fællesoffentlige strategi for sundheds-it, som aktuelt er under udarbejdelse, har parterne besluttet at lægge sig fast på en vision, som ligger meget tæt op af regionernes fælles vision – dog indeholder den fællesoffentlige vision i tillæg til *ensartede og sammenhængende digitale muligheder*, også tillægsordet *effektive*.
- Kommunerne har i april 2013 lanceret en strategi for telesundhed. I strategien beskrives telesundhed som informations- og kommunikationsteknologi til at understøtte forebyggende, behandlende eller rehabiliterende aktiviteter over afstand. Med denne definition vil KL flytte fokus omkring teknologi i sundhedsvæsenet fra alene at være på det kliniske og sygdomsspecifikke til også at se på teknologiens muligheder i en bredere sundheds- og plejemæssig sammenhæng. Det indebærer, at telemedicinske ydelser ses som en delmængde af det overordnede begreb telesundhed.

På baggrund af ovenstående anbefales det, at den fællesregionale vision for digitalisering af sundhedsvæsenet tilpasses, så den flugter 100 procent med den fællesoffentlige vision. Det indebærer, at den fællesregionale vision ændres til: *Vi styrker mødet mellem borgere og sundhedspersoner med sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder*. Da det er en grundlæggende præmis i den

fællesregionale strategi, at alle initiativer, som udspringer af strategien, skal fremme effektivitet og kvalitet, ændrer tilpasningen ikke ved den overordnede forståelsesramme, som strategien er skrevet ud fra.

Derudover anbefales det, at begrebet telesundhed indarbejdes passende steder i strategien. Dette vil særligt være relevant i forhold til regionernes strategiske målsætning om at tage teten på at skabe sammenhængende patientforløb og det heri indlejrede fokus på tværsektorielt samarbejde. Her vil det være hensigtsmæssigt at signalere, at regionerne også ønsker at være en medspiller på de områder, som kommunerne stiller skarpt på med telesundhedsbegrebet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 40: Henvendelse fra Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti vedrørende ulve

0-9-2-11

Henvendelse fra Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti vedrørende ulve

Resume

Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti i Region Midtjylland stiller et forslag om, at regionsrådet i Region Midtjylland retter henvendelse til ministeren med anmodning om:

at overveje om ulven med rimelighed bør findes på listen for truede dyr, og i hvilket omfang den reelt er beskyttet af EU direktivet fra 1992 om bevaring af naturtyper samt vilde dyr og planter. Herunder også tage stilling til om dispensationsmulighederne i forhold til direktivet kan udnyttes.

Forslaget stilles på baggrund i regionens ansvar for den regionale udvikling.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti i Region Midtjylland stiller følgende forslag med baggrund i regionens ansvar for den regionale udvikling.

Regionsrådet i Region Midtjylland retter henvendelse til ministeren med anmodning om:

"At overveje om ulven med rimelighed bør findes på listen for truede dyr, og i hvilket omfang den reelt er beskyttet af EU direktivet fra 1992 om bevaring af naturtyper samt vilde dyr og planter. Herunder også tage stilling til om dispensationsmulighederne i forhold til direktivet kan udnyttes.

Det er vores opfattelse, at ulven ikke passer i det tæt befolkede kulturlandskab, som Danmark har udviklet sig til i de 200 år, hvor ulven ikke har været frit levende i Danmark. Der er i løbet af de 200 år sket en tredobling af befolkningen. Samtidig er skov og naturarealet minimeret, så ulven vil have meget svært ved at leve et liv fjernt fra kultursamfundet. Dette har allerede givet tydelige problemer. Det er vores opfattelse, at ulven i globalt perspektiv bestemt ikke er en truet dyreart. På den nordlige halvkugle findes 100.000 ulve. Det er et stort spørgsmål, om ulven i det hele taget har beskyttelse af EU direktivet fra 1992 om bevaring af naturtyper samt vilde dyr og planter. Vi antager, at ulven er indvandret. Er Danmark et naturligt område for ulven, var den nok kommet noget før. Dernæst vil der være en lang række muligheder for dispensation til bekæmpelse. Dette kunne være et argument for at skåne vildt og bevare andre vilde dyr. Ellers giver direktivet mulighed for dispensation i forhold til skade på besætninger og anden form for ejendom. Sluttelig giver hensynet til den offentlige sundhed og sikkerhed også mulighed for dispensation. Det er udmærket med kompensationsordninger for husdyrholdere, men det retfærdiggør ikke de lidelser, de til dato 19 skambidte får har lidt. Spørgsmålet vil også stå åbent: Hvad bliver det næste?"

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 41: Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen

1-30-137-06-V

Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen

Resume

Akut mangel på hæmatologiske speciallæger på Hospitalsenhed Midt har gjort det nødvendigt at flytte ansvaret for varetagelsen af de hæmatologiske funktioner til Hospitalsenheden Vest og til Aarhus Universitetshospital. Der er i dette dagsordenspunkt gjort nærmere rede for ændringerne, der trådte i kraft den 1. maj 2013.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen også har bedt om at få en status på området.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er fra den 1. maj 2013 gennemført ændringer i varetagelsen af patienter med hæmatologiske sygdomme med bopæl i optageområdet for Hospitalsenhed Midt. Ansvaret for de hæmatologiske regionsfunktioner varetages herefter af henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Ændringerne er gennemført som følge af, at Hospitalsenhed Midt ikke har kunnet fastholde eller rekruttere hæmatologiske speciallæger, hvorfor regionsrådet den 27. februar 2013 besluttede at søge Sundhedsstyrelsen om at flytte to regionsfunktioner til Hospitalsenheden Vest. Samtidig blev der som konsekvens afmeldt yderligere to hæmatologiske regionsfunktioner, der hidtil er blevet varetaget i både Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

På grund af mangel på speciallæger og forventning om vanskeligheder med at rekruttere yderligere speciallæger er det besluttet, at Hospitalsenheden Vest alene overtager de hæmatologiske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau med bopæl i Skive Kommune.

Aarhus Universitetshospital varetager i et samarbejde med Hospitalsenhed Midt de ambulante hæmatologiske patienter på hovedfunktionsniveau med bopæl i Viborg og Silkeborg kommuner. Det sker således, at speciallæger fra Aarhus Universitetshospital er til stede fire dage ugentlig på det hæmatologiske ambulatorium på Hospitalsenhed Midt. Hospitalsenhed Midt stiller plejepersonale med de nødvendige hæmatologiske kompetencer til rådighed.

Patienter på regionsfunktionsniveau fra Viborg og Silkeborg kommuner og patienter med behov for indlæggelse tilbydes behandling på Aarhus Universitetshospital. Dog kan patienter i den palliative fase eller patienter, hvor behandlingen for længst er ophørt, og som indlægges med tilstande, der kan håndteres af andre medicinske sengeafsnit, fortsat behandles i Viborg.

Visitation af nyhenviste patienter foregår på Hæmatologisk Afdeling R på Aarhus Universitetshospital, der for de relevante patienter vil booke tid til forundersøgelse i hæmatologisk ambulatorium i Viborg.

Regionsrådet vil i forbindelse med kommende kvartalsrapporter blive orienteret om de bevillingsmæssige konsekvenser af den ændrede fordeling af opgaverne.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen i en henvendelse af 10. maj 2013 også har bedt om at få en status på området.

Beslutning

Sagen blev udsat med henblik på, at sagsfremstillingen suppleres med et økonominotat og en ny udtalelse fra

specialerådet til organiseringen fra 1. maj 2013.

Bente Nielsen, Anders Kühnau og Anne V. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 42: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier*

0-9-2-11

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jette Skive vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier*

Resume

Regionsrådsmedlem Jette Skive fra Danske Folkeparti har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jette Skive fra Danske Folkeparti har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende tv-udsendelser om de nye sygehusbyggerier.

Beslutning

Sagen drøftes videre på næste møde i forretningsudvalget.