

REFERAT Forretningsudvalget d. 11-12-2012

Mødedato Tirsdag d. 11. december 2012 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering*.....	3
Tilpasning af kapaciteten på sociale tilbud i Region Midtjylland.....	5
Satspuljeprojektet "Etablering af otte psykiatriske sengepladser i hovedfunktion i Region Midtjylland.....	8
Anlægsbevilling til 10 boliger på Sønderparken i Hornsyld.....	12
Godkendelse af anlægsregnskab for udvidelse af Center for spiseforstyrrelser i Risskov.....	15
Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af to gange fire døgnpladser på Møllebækken, Dalst.....	18
Talent i ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddannelse.....	21
Høring af statens trafikplan 2012-2027.....	25
Høring af forslag til Lov om ændring af planloven.....	28
Etablering af lægeklinikker i Struer.....	31
Udvidelse og delvis ombygning af lægehuset i Hvide Sande.....	34
Anlægssag – Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro.....	37
Helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup.....	40
Ombygning og genhusning af Livsstilscentret på Regionshospitalet Brædstrup.....	43
Delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens.....	46
Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet samt udskiftning af tag på Regionshospitalet Randers.....	49
Aftale med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland.....	52
Etablering af landingssted til akutlægehelikopteren ved lægehuset i Thyborøn.....	55
Bevilling til reinvesteringer i it, teknisk udstyr, inventar m.v. på Aarhus Universitetshospital.....	58
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012.....	61
DNU: Godkendelse af tildelingskriterier til konkurrence om kunstudsmykning på DNU.....	64
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2.....	67
DNU: Opdatering af tidsplanerne for projektet.....	71
DNU: Orientering om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum.....	75
Svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup.....	78
Tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup.....	81
Tredje øje rapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2012.....	84
Håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen.....	87
Implementering af lov om ny udrednings- og behandlingsret på det somatiske område.....	90
Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011.....	93

Punkt 1: Gensidig orientering*

1-00-31-09

Gensidig orientering*

Gensidig orientering

Beslutning

Status på akutjob pr. 30. november 2012

Formanden orienterede om status pr. 30. november 2012 i Region Midtjylland vedrørende akutjob. Ud af i alt 90 akutjobopslag har der været akutjobansøgere til 32 af stillingerne. I 17 af dem er ansættelsesproceduren afsluttet, og der er ansat to i akutjob, begge i stillinger som social- og sundhedsassistent. I de øvrige tilfælde opfyldte akutjobansøgerne ikke de formelle og specielle krav til jobbet (i et enkelt tilfælde blev stillingen besat med en medarbejder, der havde fortrinsret på grund af omplacering). Der laves fremover månedlige opgørelser over udviklingen.

Omlægning på høreområdet

Formanden orienterede om, at regeringen har fremsat lovforslag, som indebærer, at ansvaret for høreapparatområdet samles i regionerne. Konsekvensen bliver, at Region Midtjylland overtager udbetalingen af tilskud til privat høreapparatbehandling efter henvisning fra en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, ligesom regionen skal finansiere de høreapparater, der indkøbes til udlevering på de offentlige høreklinikker. Indkøb af høreapparater og batterier til høreapparater vil som hidtil blive administreret af Amgros efter aftale med Danske Regioner. Sagen sættes på dagsordenen til forretningsudvalgets møde i januar 2013.

Forslag fra Region Syddanmark om fælles udbud af OPP-projekter i psykiatrien

Formanden orienterede om, at regionsrådsformand Carl Holst den 22. november 2012 har henvendt sig om mulighed for et samlet udbud af de to OPP projekter: Flytning af Risskov til DNU og etablering af ny psykiatrisk afdeling i Vejle. Forretningsudvalget aftalte, at formanden besvarer henvendelsen ved at foreslå, at de to regioner kan drøfte muligheder for at skabe sammenhæng mellem de kommende psykiatribyggerier i Vejle og Gødstrup.

Hvervsændringer

Formanden orienterede om, at der er foretaget følgende ændringer i udpegning til hverv:

- Harry Jensen overtager LAG Ikast i stedet for Vagn Larsen (Venstre)
- Vagn Larsen overtager posten i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde i stedet for Anne V. Kristensen (Venstre)
- Mogens Bedsted overtager posten i Videnskabsetisk Komité II i stedet for Mikael Dahl-Jensen (SF)

Creativity World Forum

Conny Jensen orienterede om, at Region Midtjylland på det netop afholdte møde i Creativity World Forum har fået opbakning til at være vært for mødet i 2017.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Tilpasning af kapaciteten på sociale tilbud i Region Midtjylland

1-01-73-28-11

Tilpasning af kapaciteten på sociale tilbud i Region Midtjylland

Resume

Institutionerne Børn og Unge Centret Engvejen i Juelsminde og Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter i Stouby og Tørring har begge i en længere periode oplevet en faldende efterspørgsel fra kommunerne på deres pladser. Det er derfor vurderingen, at begge institutioner vil have en permanent overkapacitet. Det foreslås, at kapaciteten på begge institutioner tilpasses ved at nednormere antallet af pladser fra 1. januar 2013 samt at konvertere pladser på Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter fra kostskolepladser til Særligt Tilrettelagte Ungdomsuddannelsespladser (STU), som kommunerne i højere grad efterspørger.

Begge institutioner har allerede gennemført ressourcemæssige tilpasninger, herunder personalereduktion, svarende til deres aktuelle belægning.

Direktionen indstiller,

at Børn og Unge Centret Engvejen reduceres med yderligere seks døgnpladser fra 1. januar 2013, så der i alt er 18 døgnpladser på institutionen,

at Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter reduceres med 15 døgnpladser til børn og unge på kostskoledelen, at 12 døgnpladser til børn og unge konverteres fra kostskoledelen til midlertidige botilbud til voksne på STU-delen samt at seks af de 12 konverterede døgnpladser oprettes med et lavere støttebehov fra 1. januar 2013, og

at Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter reduceres med 15 skolepladser efter Folkeskoleloven samt at 12 skolepladser konverteres fra Folkeskolepladser til pladser til Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse.

Sagsfremstilling

Børn og Unge Centret Engvejen i Juelsminde

I 2011 oprettede henholdsvis Horsens og Vejle kommuner tilbud til børn og unge med delvis lignende målgrupper som Engvejens. Det betød, at de to kommuner i slutningen af 2011 flyttede børn fra Engvejen til egne tilbud. På den baggrund valgte Region Midtjylland i starten af 2012 at indmelde en reduktion af syv døgnpladser på Engvejen i forbindelse med kapacitetstilpasninger af tilbudsviften til Rameaftale 2013. Begrundelsen for reduktionen var, at Engvejen ville have en permanent overkapacitet efter oprettelsen af de nye tilbud i nærområdet.

Udviklingen har i første halvår af 2012 vist, at tilgangen af nye børn har været markant lavere end forventet, og at der selv med den allerede indmeldte kapacitetstilpasning fortsat vil være en overkapacitet på Engvejen. Der forventes i 2012 en samlet belægning på døgnpladserne på 57 procent på institutionens 31 pladser.

Administrationen foreslår derfor, at der sker en yderligere tilpasning af kapaciteten med seks pladser, således at der i alt reduceres med 13 pladser. Det samlede pladsantal for Engvejen vil herefter være 18 pladser fordelt på to lokaliteter i henholdsvis Hedensted og Juelsminde.

De ressourcemæssige tilpasninger, herunder personalereduktion, er allerede gennemført, så de svarer til den aktuelle belægning.

Der vil i 2013 i forbindelse med tilpasningen af kapaciteten blive udarbejdet differentierede takster for Engvejen.

Målgruppen på Børn og Unge Centret Engvejen er børn og unge i alderen 0-18 år med mulighed for forlængelse til det 23. år med gennemgribende udviklingsforstyrrelser, herunder svær autisme, uforudsigelig og problemskabende

adfærd og svær hjerneskade i kombination med sjældne diagnoser, som f.eks. skader som følge af misbrug under graviditeten.

Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter i Stouby og Tørring

Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter har i længere tid oplevet dels faldende efterspørgsel, dels en ændring i efterspørgslen. Sidstnævnte har betydet, at der i lang højere grad end tidligere efterspørges midlertidige botilbud til voksne til de unge, som er indskrevet i Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). Desuden efterspørges der i forbindelse med STU-pladserne praktikforløb, der retter sig mere mod det etablerede erhvervsliv, og som ofte vil være for brugere med et lavere støttebehov i botilbuddet.

Region Midtjylland driver pt. 40 dagpladser og 40 døgnpladser som kostskole og 16 dagpladser og 16 døgnpladser som STU-tilbud efter driftsoverenskomst med Hedensted Kommune. Der forventes i 2012 en samlet belægning på 26 procent på kostskoledelen og 94 procent på STU-delen.

På baggrund af belægningen og en vurdering af efterspørgslen foreslår administrationen, at kapaciteten tilpasses dels ved at reducere 15 døgnpladser på kostskoledelen, dels ved at konvertere 12 døgnpladser fra kostskoledelen til STU-delen. Heraf oprettes seks døgnpladser med et lavere støttebehov. Desuden foreslås det, at der foretages en tilsvarende tilpasning og konvertering på dagtilbuddene.

Resultatet af forslaget vil være, at der vil være 13 dagpladser og 13 døgnpladser på kostskoledelen og 28 dagpladser og 28 døgnpladser på STU-delen, hvoraf seks dagpladser og seks døgnpladser vil være til brugere med et lavere støttebehov.

De ressourcemæssige tilpasninger, herunder personalereduktion, er allerede gennemført, så de svarer til den aktuelle belægning.

Hedensted Kommune er kontaktet omkring planerne om ændringer i tilbuddet, da Region Midtjylland driver institutionen på kommunens vegne. Kommunen har ikke haft bemærkninger til ændringerne.

Tilpasningen vil ikke have konsekvenser for det nuværende takstniveau på pladserne.

Målgruppen på Kildebjerget er unge med særlige behov, psykisk udviklingshæmmede med tillægshandicap. Kildebjerget kombinerer et specialpædagogisk botilbud med et specialiseret skole- eller beskæftigelsestilbud, der forbereder den unge til fremtidige beskæftigelse, bo- og fritidsmuligheder.

Begge kapacitetstilpasninger er forelagt kommunerne i Region Midtjylland i regi af Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet, og der er ikke kommet bemærkninger.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Satspuljeprojektet "Etablering af otte psykiatriske sengepladser i hovedfunktion i Region Midtjylland" – revideret projektbeskrivelse

1-31-72-32-12

Bilag

Ansøgning - sengepladser

Satspuljeprojektet "Etablering af otte psykiatriske sengepladser i hovedfunktion i Region Midtjylland" – revideret projektbeskrivelse

Resume

Region Midtjylland har fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fået tilsagn om 31,3 mio. kr. til etablering af flere sengepladser i psykiatrien. Betingelsen for at modtage midlerne er, at regionen opretholder det nuværende antal sengepladser, incl. de ekstra senge - principielt på ubestemt tid. Bindningen rejser en række problemer for den fortsatte udvikling af nye behandlingsmetoder i psykiatrien i retning af mere og bedre ambulante behandling.

Region Midtjyllands betænkeligheder har derfor været forelagt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På et afholdt møde blev der skabt klarhed over den nærmere fortolkning og opgørelsesmetode vedrørende optælling af senge i projektperioden, mens betingelserne for at modtage den permanente bevilling efter 2015 tages op ved aftaleperiodens udløb.

Det foreslås, at Region Midtjylland på den baggrund accepterer betingelserne for at modtage midler fra satspuljen, og at der fremsendes en endelig ansøgning, der er afstemt med tilskudsbeløbet på 31,3 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland på baggrund af drøftelsen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse accepterer at modtage satspuljemidlerne med de bindinger på sengekapaaciteten, der ifølge satspuljeaftalen er gældende i aftaleperioden. Det vil sige til udgangen af 2015,

at betingelserne for at modtage den permanente bevilling efter 2015 drøftes med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ved udløb af aftaleperioden, og

at vedlagte reviderede ansøgning godkendes og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i foråret 2012 søgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om midler fra satspuljen 2012-15 på sundhedsområdet til projektet "Sengeafsnit med 11 nye psykiatriske sengepladser".

Betingelserne for at modtage satspuljemidler til de ekstra sengepladser er fastlagt i "aftale af 16. november 2011 om satspuljen på sundhedsområdet for 2012-15". Det fremgår heraf, at midlerne fordeles til de regioner, der kan dokumentere, at midlerne vil medgå til finansiering af en yderligere udbygning af sengekapaaciteten. Det fremgår endvidere, at midlerne efter projektfasen vil blive tilført regionerne som en permanent bevilling under forudsætning af, at den udbyggede kapacitet fastholdes. Midlerne kan ikke anvendes til retspsykiatriske sengepladser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har givet regionen tilsagn om 31,3 mio. kr. ud af et ansøgt beløb på 49,9 mio. kr., såfremt regionen accepterer betingelserne for at modtage midler fra puljen.

Betingelserne indebærer, at antallet af sengepladser i voksenpsykiatrien skal opretholdes i aftaleperioden. Permanentgørelse af midlerne ud over aftaleperioden er betinget af, at sengekapaaciteten opretholdes i en ikke nærmere fastsat periode – principielt i ubegrænset tid.

Bindningen på kapaciteten ud over aftaleperiodens længde rejser en række problemer - ikke kun for Region Midtjylland men i princippet for videreudviklingen af en moderne psykiatri for de regioner, der modtager midler fra puljen. Nogle af de væsentlige blev beskrevet i forbindelse med regionsrådets behandling af sagen den 22. august 2012:

- Bindningen på antallet af senge vil gøre det vanskeligt at gennemføre effektiviseringer inden for psykiatrien, idet en generel øget produktivitet forventes at ske gennem omlægninger fra stationær til ambulante behandling – altså gennem øget ambulante aktivitet.
- De udenregionale indtægter er faldende som følge af, at andre regioner hjemtager deres retspsykiatriske patienter og som følge af en regelændring, der indebærer, at det fremover er den region, hvor patienten har adresse, der bærer udgiften.

På regionsrådets møde den 22. august 2012 gav regionsrådet samtykke til, at Region Midtjylland gav Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foreløbigt tilsagn om at acceptere betingelserne for at modtage satspuljemidler til ekstra sengepladser inden for almen voksenpsykiatri. Der blev samtidig givet administrationen bemyndigelse til at gå i dialog med ministeriet om betingelserne for at modtage satspuljemidlerne.

Administrationen har ved et møde den 1. november 2012 over for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse redegjort for de problemer, som for Region Midtjylland vil være forbundet med at modtage satspuljemidlerne på de skitserede betingelser. Det blev i den forbindelse understreget, at det var væsentligt for regionen at bevare størst mulig fleksibilitet under indtryk af den økonomiske udvikling.

Det fremgik af mødet, at de afsatte puljemidler på i alt 140 mio. kr. i perioden 2012-2015 fordeles efter aftalens betingelser og således vil medgå til en udbygning af den psykiatriske sengekapaletet i Danmark. Betingelserne for fordeling af eventuelle midler efter aftaleperiodens udløb med udgangen af 2015 vil blive taget op ved periodens udløb. Det fremgik endvidere, at basisåret for vurdering (optælling) af antallet af sengepladser bliver 2011, og at den retspsykiatriske sengekapaletet samt midlertidige senge ikke indgår i vurderingen af, om antallet af senge er bibeholdt. Ministeriet opfordrede Region Midtjylland til at indsende endelig ansøgning og med en projektperiode fra 2013-2015.

Den nye projektbeskrivelse er afstemt med tilskudsbeløbet på 31,3 mio. kr. Det vil sige, at Region Midtjylland ikke medfinansierer de ekstra sengepladser. Region Midtjylland tager i den tilrettede projektbeskrivelse udgangspunkt i følgende ændringer af projektet:

- De ekstra sengepladser etableres fra 1. kvartal 2013.
- Bevillingen fra 2012 fordeles jævnt over den resterende projektperiode 2013-2015.
- Antallet af sengepladser reduceres fra 11 til otte i lyset af, at der ikke lægges op til medfinansiering fra Region Midtjylland.

En seng koster i gennemsnit 1,3 mio. kr. pr. år på hovedfunktionsniveau i psykiatrien. Det betyder, at der inden for bevillingen på i alt 31,3 mio. kr. kan etableres otte senge (1,3 mio. kr. gange otte senge gange tre år).

Ved realiseringen af projektet i Region Midtjylland har administrationen taget udgangspunkt i, at omkostningen pr. seng er 1 mio. kr. (2012-p/l), idet sengene planlægges etableret som en udvidelse af eksisterende afsnit, hvorved der kun vil være tale om marginalomkostningen.

Dette betyder, at der muligvis vil kunne etableres ti nye sengepladser i stedet for otte inden for bevillingen på 31,3 mio. kr. Endelig afklaring af dette afventer en nærmere undersøgelse af mulighederne for etablering af sengene inden for de givne fysiske rammer på de tre matrikler, jf. tabel 1 nedenfor:

Tabel 1: Fordeling af sengepladser

Afdeling	Nye sengepladser	Sengepladser i alt efter udbygning
Aarhus Universitetshospital,	5 senge	175 senge

Risskov (ekskl. retspsykiatri)		
Regionspsykiatrien, Vest	2 senge	85 senge
Regionspsykiatrien Viborg-Skive	3 senge	66 senge

I forbindelse med etableringen vil der være anlægsomkostninger i form af blandt andet flytning af vægge og etablering af adgang til bad og toilet. Administrationen er i gang med en nærmere undersøgelse af de bygningstekniske muligheder og behov på de tre matrikler, hvilket kan betyde mindre justeringer i placeringen af sengepladserne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt, idet det præciseres, at der etableres 10 senge, og at ansøgningen konsekvensrettes i forhold til dette. Endvidere forudsættes det, at der ikke afholdes anlægsudgifter.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Anlægsbevilling til 10 boliger på Sønderparken i Hornsyld

1-30-73-21-10

Bilag

Boliger Sønderparken - tegninger

58e869b3-7384-4428-bb04-db3257a976b9

Programoplæg Sønderparken

Anlægsbevilling til 10 boliger på Sønderparken i Hornsyld

Resume

I rammeaftalen for 2010 blev der oprettet 10 nye døgnpladser til mennesker med svære psykiatriske problemstillinger i tilknytning til Sønderparken i Hornsyld. Otte af de nye pladser blev fysisk etableret som en midlertidig pavillonløsning. Der foreslås nu opført 10 nye to-værelses lejligheder i sammenhæng med Sønderparkens eksisterende bygninger, hvorved de fysiske rammer for beboerne forbedres. Med forslaget opfyldes forsyningsforpligtelsen i rammeaftalen. Desuden sikres bedre driftsbetingelser.

Direktionen indstiller,

at der afsættes anlægsbevilling, rådighedsbeløb og finansiering i 2013 og 2014 jf. bevillingsskema,

at der indgås aftale om bygherrerådgivning, og

at byggeprojektet udbydes i fagentreprise i indbudt licitation.

Sagsfremstilling

Sønderparken er et specialiseret socialpsykiatrisk tilbud med 30 døgnpladser til mennesker med komplekse psykiatriske problemstillinger ofte ledsaget af misbrug og problemstillinger knyttet til adfærd. Sønderparken i Hornsyld blev i rammeaftalen for 2010 udvidet med 10 døgnpladser. Otte af disse pladser blev i første omgang etableret som midlertidige løsninger i pavilloner. Leasingaftalen for pavillonerne løber frem til marts 2014, ligesom byggetilladelsen er forlænget til foråret 2014. Såfremt pavillonerne skal anvendes udover 2014, vil der være krav om omfattende efterisolering og energimæssige investeringer, ligesom der vil være behov for bedre fundering og lydisolering.

Med henblik på at kunne tilbyde ophold i mere optimale boligmæssige rammer planlægges opført en regulær to etagers bygning indeholdende 10 to-værelses boliger med bad, toilet og selvstændigt køkken. Det nye byggeri vil forbedre de fysiske rammer for beboerne og samtidig give mulighed for en forbedret personaleudnyttelse på tværs af Sønderparkens boenheder. Med forslaget om opførelse af 10 boliger opfyldes forsyningsforpligtelsen i rammeaftalen. Forslaget vil ikke få takstmæssige konsekvenser.

De 10 boliger indrettes således, at der skabes mulighed for bedre flow og større fleksibilitet i tilbuddet til målgruppen. Eksempelvis kan nogle lejligheder anvendes til udslusning til mindre indgribende indsats. Der etableres endvidere et fællesrum på første sal, som i en akut situation kan anvendes som bolig.

De nuværende 28 boliger er fuld belagt, og der er god efterspørgsel efter Sønderparkens pladser. Samlet set er belægningsprocenten for botilbud i de socialpsykiatriske tilbud over 100 procent, og der er stabil efterspørgsel.

Administrationen har udarbejdet vedlagte programoplæg samt oversigtstegninger.

Det bemærkes at udnyttelse af andre bygningsmæssige muligheder, har været vurderet.

Byggeriet forventes afsluttet og klar til indflytning i marts 2014.

Økonomi

Anlægsudgiften til byggeriet af 10 boliger inklusiv værksted og fællesrum er på 10 mio. kr. Udgiften finansieres af rammebevillingen til udvikling af sociale tilbud. Her vil i 2013 restere 20 mio. kr. og i 2014 21,4 mio. kr. efter udmøntningen.



Energi og miljø

Det er en forudsætning, at byggeriet opføres efter lavenergiklasse 15.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af anlægsregnskab for udvidelse af Center for spiseforstyrrelser i Risskov

1-31-72-246-12

Bilag

Risskov CFS - revisorerklæring

Underskrevet anlægsregnskab - Center for Spiseforstyrrelser

Godkendelse af anlægsregnskab for udvidelse af Center for spiseforstyrrelser i Risskov

Resume

I 2008 besluttede regionsrådet, at der skulle ske en udvidelse af Center for spiseforstyrrelser i Risskov. Der er i alt bevilget 14,3 mio. kr. til projektet. Nu fremlægges et revisionsgodkendt regnskab til godkendelse. Der har været et mindreforbrug på projektet på 107.789 kr. Det foreslås, at mindreforbruget tilføres Region Midtjyllands kasse.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for projektet "udvidelse af Center for spiseforstyrrelser i Risskov" godkendes, og

at mindreforbruget på 107.789 kr. tilføres Region Midtjyllands kasse.

Sagsfremstilling

I Psykiatriplanen 2008 blev det besluttet, at der skulle ske en samling af tilbud til patienter med spiseforstyrrelser i Børne- og ungepsykiatrien i Risskov. I den forbindelse skulle der opføres ekstra senge i det eksisterende Center for spiseforstyrrelser i Risskov.

Med vedtagelse af budgettet for 2009 blev der givet bevilling til projektet i 2008. Bevillingen lød på det tidspunkt på 11,2 mio. kr.

Den 24. februar 2010 blev projektet tilført 3 mio. kr. til etablering af en bygning til dagafsnit.

Efter ombygningen har Center for spiseforstyrrelser 14 permanente sengepladser, idet seks midlertidige pladser er gjort varige.

Den nye afdeling, som er etableret dels ved ombygning og dels ved en tilbygning rummer:

- Indlæggelse af børn ledsaget af forældre
- Tvangsindlæggelser og behandling
- Andre frivillige indlæggelsesforløb
- Træningskøkken
- Patienter med spiseforstyrrelse uanset alder

Det nye dagafsnit, som er en nybygning, rummer:

- Daghospital for patienter, pårørende, behandlere og netværkspersoner
- Gruppebehandling
- Træningskøkken

Den samlede bevilling blev afslutningsvis på 14,3 mio. kr. (inkl. tillægsbevilling og indeksreguleringer). Som det fremgår af vedlagte anlægsregnskab var det samlede forbrug på 14,1 mio. kr., og der var således et mindreforbrug på 107.789 kr.

Mindreforbruget skyldes, at der var færre uforudsete udgifter i projektet end forventet i budgettet.

Revisorerklæring for anlægsregnskabet er ligeledes vedlagt.

Tabel 1: Anlægsregnskab

Samlet bevilling	Samlet forbrug	Afvigelse
14.254.000 kr.	14.146.211 kr.	107.789 kr.

Det foreslås, at mindreforbruget på 107.789 kr. tilbageføres til Region Midtjyllands kasse.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af to gange fire dognpladser på Møllebækken, Dalstrup

1-60-73-27-09

Bilag

Revisorerklæring - Anlægsregnskab Møllebækken

Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af to gange fire døgnpladser på Møllebækken, Dalstrup

Resume

Regionsrådet gav den 29. september 2010 en anlægsbevilling til etablering af to gange fire døgnpladser på Møllebækken i Dalstrup. Bevillingen til projektet er i alt på 14,954 mio. kr.

Der foreligger nu et revisionsgodkendt anlægsregnskab for projektet til godkendelse. Anlægsregnskabet udviser et merforbrug på 293.909 kr., som foreslås finansieret af socialområdets drift.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af to gange fire døgnpladser på Møllebækken godkendes, og

at merforbruget finansieres af socialområdets drift.

Sagsfremstilling

Regionsrådet gav den 29. september 2010 anlægsbevilling til etablering af fire pladser til dømtede udviklingshæmmede unge på Møllebækken i en tilbygning til afdelingen Kløvhøj i Dalstrup og til flytning af fire døgnpladser fra Georgesminde til en ny bygning tæt på afdelingen Regensen i Dalstrup.

Der er nu opført en tilbygning på 481 kvadratmeter til Møllebækkens afdeling Kløvhøj samt en nybygning på 460 kvadratmeter tæt på Regensen. Anlægsregnskabet for projektet forligger nu til godkendelse.

Bevillinger og regnskabsresultater fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1: Bevillinger og regnskabsresultater

Mio. kr.	Bevilling	Regnskab	Afvigelse
Etablering af to gange fire døgnpladser på Møllebækken	14.954.000	15.247.909	293.909

Som det ses af tabellen udviser anlægsregnskabet eksklusiv forrentning et merforbrug på 293.909 kr. Forrentningen af anlægsprojektet under opførelse er på 306.342 kr. Forrentningen er ikke med i anlægsbevillingen, men når forrentningen tillægges anlægsregnskabet, når det samlede regnskab op på 15.554.251 kr. Anlægsregnskab inklusiv forrentning er grundlag for beregning af den kommunale takstbetaling.

Årsagen til merforbruget på 293.909 kr. er dels en større udgift til projektweb end budgetteret, dels ekstra udgifter afholdt til bl.a. konkurrencevederlag inden tilknytning af ekstern rådgiver. Merforbruget foreslås finansieret af socialområdets drift.

Projektet på Møllebækken er af bygningskontoret brugt som et pilotprojekt for anvendelse af projektweb ved regionsbyggerier. Projektweb er et online samlingssted på internettet, hvor alle byggeriets informationer og kommunikation kan samles. Brug af projektweb er obligatorisk ved alle statslige og statsstøttede byggerier over tre mio. kr. Regionen har efterfølgende indgået en rammeaftale for projektweb, hvorefter regionen har opnået bedre priser for denne ydelse.

KPMG har den 18. oktober 2012 fremsendt revisorerklæringer til anlægsregnskabet uden bemærkninger. Revisorerklæringen vedlægges som bilag.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Talent i ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddannelse

1-30-76-27-12

Bilag

0825b4b7-ee90-4a14-8f1a-8ecd13085271

Oversigt over projekter

Talent i ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddannelse

Resume

Region Midtjyllands udviklingspulje til uddannelse er opdelt i tre temaer, henholdsvis talent, digitalisering og internationalisering.

Administrationen har modtaget i alt seks ansøgninger om projekter under temaet talent, og indstiller fire ansøgninger til bevilling og to ansøgninger til afslag. Administrationen har endvidere modtaget to ansøgninger vedrørende følgeforskning på projekterne.

Der indstilles en samlet bevilling fra udviklingspuljen på i alt 9,324 mio. kr. for perioden 2013-2015.

Direktionen indstiller,

at der af Region Midtjyllands udviklingspulje til uddannelse bevilges i alt 9,324 mio. kr. til talentprojekter og følgeforskningsprojekter. Bevillingen udmøntes jævnt over tabel 1, og

at der meddeles afslag til Risskov Gymnasium til projektet Entreprenørskab som talentpleje, og afslag til Ringkøbing Handelsskole og Handelsgymnasium til projektet Talentudvikling i ungdomsuddannelserne.

Sagsfremstilling

Administrationen har modtaget seks projektansøgninger til udviklingspuljen, og vurderer at fire af de seks ansøgninger opfylder kriterierne for bevilling. Projekterne er nytænkende indenfor talentarbejde, fordi de retter talentarbejdet mod uddannelsesområder, som ikke tidligere har arbejdet specifik med talent. Projekterne ser også på flere typer af talent, herunder elever med talent indenfor industri og fremstilling og elever med talent inden for teater mv.

Projekterne har til formål at udvikle praktiske værktøjer og metoder, som lærere og vejledere kan bruge til at spotte og udvikle talenter. Værktøjerne skal bruges i den daglige undervisning. Det er også forventningen, at talentarbejdet får en afsmittende effekt på de øvrige elever i klassen, således at flere bliver motiveret til at lære.

Administrationen vurderer også, at projekterne har en bred samarbejdsflade med andre uddannelsesinstitutioner. Dette betyder, at erfaringer fra projekterne spredes bredt i regionen.

Administrationen vurderer, at projekternes mål er i tråd med anbefalingerne i den regionale udviklingsplan. Udviklingsplanen har blandt andet fokus på, at talentarbejde og motivation for læring skal medvirke til at flere unge for lyst til at læse videre, og at dette generelt vil føre til et højere uddannelsesniveau i regionen.

Udviklingspuljen har et årligt budget på cirka 14 mio. kr. og er åben for ansøgninger en gang om året.

Talentprojekter til bevilling

Viborg Gymnasium og HF, Uddannelsescenter Holstebro og Skive Tekniske Skole søger om bevilling til tre talentprojekter:

Talent med bredde - formålet med projektet er at udvikle og afprøve en bred anvendelig model for inkluderende, talentudviklende undervisning, der både tilgodeser det individuelle talent i en klasse og klassens elever som helhed. Projektet kobler talenter fra de traditionelle gymnasiale uddannelser og EUX uddannelsen sammen. (EUX: kombination af en erhvervsuddannelse og boglige fag på gymnasieniveau. EUX giver adgang til at læse videre).

Den moderne græske tragedie - formålet er at udvikle talenterne på handelsgymnasiet og samtidig koble talentudviklingen med den daglige undervisning. Grundidéen er, at talentfulde elever selvstændigt både skal opsætte

en forestilling og gennemføre alle de tilknyttede aktiviteter (markedsføring, regnskab, mv.).

Prototypeudvikling på industrielle Erhvervsuddannelser (EUD) - formålet med projektet er at udvikle eksemplariske undervisningsforløb for talentfulde elever på uddannelser målrettet industrien. Forløbene skal blandt andet give eleverne kompetencer til at deltage i virksomheders udviklingsprocesser. Forløbene skal generelt være med til at højne det generelle niveau på uddannelserne.

Learnmark Horsens søger, i samarbejde med Tradium, Uddannelsescenter Holstebro og Skive Tekniske Skole om bevilling til et projekt:

Talentspotning - et bidrag til udvikling af en dygtigere ungdomsgeneration - formålet med projektet er at udvikle, afprøve og implementere modeller for, hvordan kompetencevurderingen af eleven kan sikre en løbende identifikation og stimulering af talent. Dette skal gøres både gennem vejledning og læringsaktiviteter og ved tilbud til eleverne om særlige valgfag, opgaver osv.

Projektet vil specifikt sætte fokus på HTX-forløbet (HTX: højere teknisk eksamen), og herunder udvikle en pædagogisk og undervisningspraksis, der kan bidrage til at spotte talenter indenfor fagene teknik og teknologi. Projektet vil belyse, om der er forskelle og fællestræk i talentarbejdet på de gymnasiale og de erhvervsfaglige uddannelser.

Følgforskning

Som noget nyt vil man tilknytte følgeforskning på talentprojekter. Center for Science Education, Aarhus Universitet har søgt om en bevilling til at lave følgeforskning på ovennævnte projekter.

Formålet med følgeforskning er at sikre videnopsamling og formidling af projekternes resultater. Forskningen skal hjælpe med, at den samlede indsats i forhold til talentudvikling spredes og videndeles på tværs af regionens uddannelsesinstitutioner. Den skal endvidere sikre, at der med projekterne skabes forandring i forhold til talentarbejdet og skabe viden om, hvilke muligheder og barrierer, der har betydning for arbejdet med talentspotning og -udvikling i uddannelsessystemet.

Center for Science Education, Aarhus Universitet søger to bevillinger, en der er tilknyttet projektet Talentspotning - et bidrag til udvikling af en dygtigere ungdomsgeneration og en bevilling, der er tilknyttet de øvrige tre projekter.

Administrationen vurderer, at følgeforskningsprojekterne er interessante, fordi de kan vise om indsatsen på talentområdet fungerer efter hensigten, herunder om der reelt vil ske en stigning i antallet af unge, der læser videre, om der spottes flere talenter og om eleverne bliver mere motiveret til at læse. Derudover formidles forskningsresultaterne til alle uddannelsesaktører i regionen. Resultaterne af følgeforskningsprojekterne vil blive fremlagt regionsrådet.

Tabel 1. Udmøntning af bevillinger fra udviklingspuljen til uddannelse

1.000 kr.	2013	2014	2015	I alt
<i>Budget</i>				
Talent med bredde	761	925	709	2.395
Den moderne græske tragedie	63	114	64	241
Prototypeudvikling på den industrielle EUD	76	70	128	274
Koordinering af ovenstående tre projekter	50	0	0	50
Talentspotning - et bidrag til udvikling af en dygtigere	987	1.090	923	3.000
Følgforskning på projekterne: Talent med bredde, Den moderne græske tragedie, Prototypeudvikling på den industrielle EUD	652	824	824	2.300
Følgforskning på projektet: Et bidrag til udvikling af en dygtigere ungdomsgeneration	478	341	245	1.064
Budget i alt	3.067	3.364	2.893	9.324
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjyllands udviklingspulje til uddannelse	-3.067	-3.364	-2.893	-9.324
Finansiering i alt	-3.067	-3.364	-2.893	-9.324
Total	0	0	0	0

Afslag på projektansøgninger

Administrationen indstiller at der meldes afslag til nedenstående to ansøgninger:

Entreprenørskabsundervisning som talentpleje – administrationen vurderer, at der er manglende sammenhæng mellem projektets beskrevne formål og mål. Fokus er primært på det naturvidenskabelige frem for talentindsatsen. Samtidig vurderes det, at det beskrevne formål varetages i projektet "Talent med bredde", hvor deltagerkredsen ligeledes vurderes bredere, da der er medtaget flere ungdomsuddannelsesinstitutionstyper. Ansøgningen er indsendt af Risskov Gymnasium.

Talentudvikling i ungdomsuddannelserne – administrationen vurderer, at der i projektet i højere grad er tale om et forløb, der skal styrke den unge generelt og ikke som sådan muliggør, at talenterne kan udvikle deres talent indenfor mere specifikt afgrænsede områder. Ansøgningen er indsendt af Ringkøbing Handelsskole og Handelsgymnasium.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at der af Region Midtjyllands udviklingspulje til uddannelse bevilges i alt 5,960 mio. kr. til talentprojekter, som udmøntes jævnfør tabel 1,

at der meddeles afslag til Risskov Gymnasium til projektet *Entreprenørskab som talentpleje*, og afslag til Ringkøbing Handelsskole og Handelsgymnasium til projektet *Talentudvikling i ungdomsuddannelserne*, og

at der senere forelægges et revideret forslag til bevilling til følgeforskningsprojekter.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Høring af statens trafikplan 2012-2027

1-30-75-3-12

Bilag

Foreløbigt høringssvar til Trafikplan 2012-2027

Statens Trafikplan 2012-2027 - Høringsudgave

Høring af statens trafikplan 2012-2027

Resume

Regionsrådet skal tage stilling til et forslag til høringssvar fra Region Midtjylland til trafikplanen. Trafikplanen skal redegøre for statens overvejelser og prioriteringer for den jernbanetrafik, der udføres som offentlig servicetrafik på kontrakt med staten.

Af hensyn til Trafikstyrelsens svarfrist den 2. december 2012 er administrationens forslag til høringssvar fremsendt til Trafikstyrelsen som udkast med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Direktionen indstiller,

at forslag til høringssvar til statens trafikplan godkendes.

Sagsfremstilling

I henhold til Lov om trafikkselskaber, skal der mindst hvert fjerde år udarbejdes en statslig trafikplan. Trafikplanen skal redegøre for statens overvejelser og prioriteringer for den jernbanetrafik, der udføres som offentlig servicetrafik på kontrakt med staten.

Statens trafikplan danner udgangspunkt for de trafikplaner, trafikkselskaberne ligeledes hvert fjerde år skal udarbejde for den lokale og regionale kollektive trafik. Formålet med trafikplanerne er at sikre en god sammenhæng i den kollektive trafik.

Region Midtjylland har modtaget trafikplan for den statslige jernbane 2012-2027 i høring den 10. oktober 2012. Høringsudgaven er vedlagt som bilag. Trafikstyrelsen har afholdt informationsmøde om trafikplanen den 8. november 2012, og som følge heraf har det ikke været praktisk muligt, at få udarbejdet et udkast til høringssvar til behandling i regionsrådet i november.

Af hensyn til Trafikstyrelsens svarfrist, den 2. december 2012 er administrationens forslag til høringssvar (vedlagt) fremsendt til Trafikstyrelsen som udkast med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Bemærkninger til Statens trafikplan 2012–2027

I forslaget til høringssvar lægger administrationen op til at kommentere såvel overordnede emner som emner og projekter, der har mere direkte betydning for Region Midtjylland.

Visioner og målsætninger

Overordnet tages der i trafikplanen udgangspunkt i målsætningerne fra aftalen om "En grøn transportpolitik" fra januar 2009 om, at den kollektive transport skal løfte det meste af fremtidens vækst i trafikken. Det skal bidrage til at reducere transportsektorens CO₂-udledning.

På baneområdet har administrationen bemærkninger til de centrale temaer, der nævnes i trafikplanen. Det drejer sig om forbindelserne mellem Øst- og Vestdanmark, målsætningen om den såkaldte timemodel, samt forslag om at opbygge køreplanlægningen omkring knudepunkter.

Herudover har administrationen bemærkninger til mere konkrete projekter, der vedrører Region Midtjylland samt til præsentation af fakta og fremskrivninger.

Øst-Vestforbindelser og timemodellen

Det fremgår flere steder, at timemodellen for så vidt angår strækningen Odense–Aarhus, ikke kan realiseres inden 2027. Blandt andet afventes resultatet af de politiske prioriteringer, der følger af de strategiske analyser, som forventes afsluttet i 2013. Det understreges i høringssvaret, at det er administrationens opfattelse, at en fast

Kattegatforbindelse er den fremtidssikrede løsning for Øst-Vestforbindelserne.

Administrationen har ingen bemærkninger til den beskrevne betjeningsmodel, hvor dele af timemodellen forventes implementeret på hovedbanen København-Aalborg imellem 2017 og 2022. Region Midtjylland noterer sig, at det ikke er muligt at få Herning integreret i timemodellen med mindre, der foretages betydelige nyanlæg udenom blandt andet Grejsdalen.

Køreplanlægning baseret på knudepunktstankegang

I trafikplanen lanceres knudepunktstankegangen som et kommende grundprincip for køreplanlægningen. Et knudepunkt på jernbanen er en station, hvor tog fra begge retninger mødes i cirka samme minuttal, så der er mulighed for omstillinger til flere destinationer med tog og bus.

Administrationen har ikke umiddelbare indvendinger imod knudepunktstankegangen, men har dog bemærkninger vedrørende nogle af de udpegede forslag til fremtidige knudepunkter.

Konkrete projekter der berører Region Midtjylland

Administrationen har kommenteret flere af de konkrete projekter, der berører Region Midtjylland. Det drejer sig om Aarhus Letbane, ny station i Gødstrup, eventuel ny bane Aarhus-Galten-Silkeborg, samt forslag om at ny-strukturere regionaltrafikken i Østjylland.

Generelle bemærkninger til præsentation i tabeller, figurer og tekst

Administrationen finder overordnet, at trafikplanen er omfattende og velskrevet med højt detaljeringsniveau og mange uddybende forklaringer. Administrationen har imidlertid bemærket tilfælde, hvor en anden præsentation af faktuelle oplysninger i tabeller, figurer og tekst måske ville kunne give anledning til ændrede eller udvidede konklusioner, blandt andet om at større rejselængder bør foranledige krav om mere komfortabelt togmateriel på udliciterede strækninger i Midt- og Vestjylland.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt, idet der i høringssvaret tilføjes en bemærkning om, at Gødstrup og Skejby er fremtidige og væsentlige rejssemål, og at der derfor er behov for gode togforbindelser til og fra områderne og i tilknytning hertil de nødvendige anlæg.

Venstre og Det Konservative Folkeparti bemærkede, at partierne ønsker, at det anførte behov for gode trafikforhold i forhold til Gødstrup og Skejby gælder for såvel kollektiv som individuel transport.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Høring af forslag til Lov om ændring af planloven

1-15-1-76-19-12

Bilag

Udkast til høringssvar til ændringer af planloven

Lovforslag planloven november 2012

Høring af forslag til Lov om ændring af planloven

Resume

Miljøministeriet har sendt forslag til ændring af planloven i høring. Lovforslaget vedrører blandt andet kystnærhedszonen, mobilantener, detailhandel og brug af tiloversblevne bygninger i landområder. Lovforslaget bidrager til mere ensartede regler for kommunernes planlægning og ophæver den særstatus 29 kommuner og 15 øer havde fået med lovændring i 2011.

Regionsrådet bedes godkende udkast til høringssvar.

Direktionen indstiller,

at udkast til høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af planloven godkendes og efterfølgende sendes til Miljøministeriet.

Sagsfremstilling

Miljøministeriet har sendt forslag til ændring af planloven i høring frem til den 14. december 2012.

Lovforslaget indeholder følgende elementer:

- Giver nye muligheder for at meddele landzonetilladelse til etablering af helårsboliger og erhverv i overflødige bygninger i vanskeligt stillede landdistrikter.
- Omfatter alle kommuner og afløser den særlige landzonebestemmelse om helårsboliger i 29 kommuner og 15 ikke brofaste øer fra lovændring i 2011. "Vanskeligt stillede landdistrikter" er områder med begrænset pres på arealressourcen, lav beskæftigelse og/eller fraflytning. Her udpeges altså ikke længere arealer med lempeligere krav efter administrative grænser, men alene ud fra den enkelte kommunes egen vurdering af om et område er vanskeligt stillet.
- Ensarter regler for planlægning inden for kystnærhedszonen i alle kommuner.
- Tilbageruller lovændring fra 2011 for 29 kommuner.
- Tilbageruller muligheden for med et landsplandirektiv at tillade udvalgsvarerhandel uden for bymidten i kommuner, hvor der ikke er byer med mere end 20.000 indbyggere.
- Tilbageruller, så det igen kun er muligt at planlægge for store udvalgsvarerbutikker med over 2.000 kvadratmeter i byer med mere end 40.000 indbyggere.
- Ophæver tilslutningspligt med videre til fællesantenneanlæg.
- Ophæver kravet om landzonetilladelse før opsætning af antenner til mobilkommunikation på eksisterende antennemaster, siloer og høje skorstene.

Administrationen finder, at lovforslaget overordnet set rummer hensigter i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan blandt andet vedrørende udbredelse af mobildækning og ved at tage udgangspunkt i den enkelte egns vilkår for udvikling uanset kommunegrænser.

Lovforslaget giver dog anledning til følgende bemærkninger:

I regionale udviklingsplan 2012 anbefales staten at muliggør bebyggelse eller nye turismefaciliteter ét sted i regionen, når tilsvarende anvendelse ophører andet sted i regionen. Herunder blandt andet byudvikling indenfor beskyttelseslinjer. Loven bør derfor også give mulighed for at:

- Flytte anvendelser i kystnærhedszonen, også gerne over kommunegrænser.
- Afvikle for at fremme udvikling. For eksempel ved at forbinde ny anvendelse ét sted med ophør et andet sted i regionen, så egnene ikke mister deres attraktivitet og der opstår et helhedsbillede af forfald.

Administrationen er ikke bekendt med, at krav om landzonetilladelse er en væsentlig barriere for udbredelsen af mobildækningen i landdistrikterne. Supplerende midler er derfor nødvendige for sikring af mobil- og bredbånd til hele landet. Desuden bør der fortsat kunne tages landskabelige hensyn eksempelvis prioriterede landskabsstrøg.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Etablering af lægeklinikker i Struer

1-30-72-182-10

Bilag

Underskrevet § 2-aftale Struer

f7a5cb6d-85d9-4ac4-b611-d99598bd394e

Etablering af lægeklinikker i Struer

Resume

For at sikre lægedækningen i Struer etablerer Region Midtjylland fire lægeklinikker på havnen i byen. Etableringen sker ved, at regionen køber en erhvervsejerlejlighed.

Administrationen har lavet en § 2-aftale med foreløbig tre praktiserende læger, som ønsker at flytte ind i klinikkerne.

Direktionen indstiller,

at etableringen af lægeklinikker ved køb af erhvervsejerlejlighed godkendes,

at regionsrådsformanden bemyndiges til at indgå den endelige købsaftale, når den foreligger,

at der gives anlægsbevilling på 12 mio. kr. i 2013 (indeks 130,0), jf. tabel 1, til etablering af lægeklinikker i Struer. Anlægsbevillingen finansieres af Akutpuljen,

at der gives driftsbevilling på 0,85 mio. kr. i 2013, jf. tabel 1, til indretning af lægeklinikker i Struer. Driftsbevillingen finansieres af Låne- og dispensationspuljen,

at vedlagte § 2-aftale om etablering af kliniklokaler i Struer godkendes, og

at udgiften til kompensation af flytteudgifter for de tre praksis på op til 150.000 kr. afholdes af projekt- og udviklingspuljen i Nære Sundhedstilbud, som herefter for 2013 vil være på ca. 2,471 mio. kr.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtog i marts 2011 tilsagn om en bevilling på 12 mio. kr. fra den såkaldte akutpulje til at etablere fire lægeklinikker i Struer. Etablering af gode klinikbyggerier er en vigtig del af den rekrutteringsstrategi, som er vedtaget af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland.

Generationsskiftet blandt de praktiserende læger i Struer er godt igang. Flere ældre læger har de senere år afhændet deres praksis. Praksisstrukturen udvikler sig også, og går fra mange solopraksis til flere samarbejds- og kompagniskabspraksis. Med tilvejebringelsen af yderligere fire attraktive kliniklokaler er vurderingen, at lægedækningen på længere sigt ser fornuftig ud.

For at komme godt igang med projektet etablerede administrationen en arbejdsgruppe, som bestod af tre praktiserende læger samt repræsentanter fra Struer Kommune og Region Midtjylland. Arbejdsgruppen afsøgte forskellige mulige placeringer rundt i byen. Det endelige valg faldt på havnen i Struer, hvor et større byggeri var i støbeskeen. Administrationen tog kontakt til bygherrens advokat, som fra starten var interesseret i at få regionen som ejer og praktiserende læger som lejere.

Administrationens udgangspunkt ved praksisbyggeri er, at der er et fast forhold mellem netto- og bruttokvadratmeter på 1:1,53 i et praksisbyggeri nyopført til formålet. Der regnes med 150 nettokvadratmeter for den første læge og 80 nettokvadratmeter for de øvrige læger. Vurderingen er, at hvis man samler flere læger i fælles klinikker, vil antallet af kvadratmeter ikke nødvendigvis stige proportionalt, da man vil kunne dele eksempelvis personalerum, sekretariat, venteværelse mv.

Udgangspunktet har været, at der skulle opføres fire lægeklinikker på i alt 390 nettokvadratmeter. Omregnet svarer det til 596,7 bruttokvadratmeter. Klinikkerne indgår som del af et samlet byggeri, og kan derfor kun tilnærmelsesvist tilpasses fuldstændig i forhold til administrationens grundmodel. Det samlede areal er på i alt ca. 613 kvadratmeter. Dette giver en kvadratmeterpris pr. bruttokvadratmeter på ca. 18.760 kr.

Projektmateriale, herunder indretning og materialevalg, er nu endeligt på plads, og byggeriet forventes således at kunne færdiggøres ultimo 2013. Købsaftalen for erhvervsejerlejligheden forventes derfor snarest at kunne indgås, idet parterne er enige om købsprisen på 12 mio. kr. eksklusiv moms samt øvrige grundlæggende vilkår for handlen.

I forløbet har det vist sig, at det estimerede beløb til inventar i lægeklinikkerne ikke har kunnet rummes indenfor det bevilgede beløb. Der skal indrettes ti konsultationsrum, to sygeplejerum og et laboratorium samt montering af samme. Hertil kommer uforudsete udgifter på cirka 2 procent. Administrationen vurderer, at de ekstra udgifter beløber sig til 850.000 kr., som finansieres af en lånedispensation til Region Midtjylland fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Regionsrådsformanden indstilles bemyndiget til at indgå den endelige købsaftale, når denne foreligger.

Der er indtil nu tre praktiserende læger, som har underskrevet en § 2-aftale og dermed er klar til at flytte ind, når klinikkerne forventes færdige ultimo 2013. To af de tre læger deltog i arbejdsgruppen omtalt ovenfor, mens den tredje overtager en kollegas praksis, når han går på pension i foråret 2013. Aftalen sikrer bl.a., at de praktiserende læger er forpligtiget til i mindst 10 år at drive praksis i de nyetablerede kliniklokaler samtidig med, at den enkelte læge kan frigøres fra praksislejemålet med kort varsel. § 2-aftalen er en lokalt tilpasset udgave af den skabelon, som regionsrådet vedtog på mødet den 8. november 2011.

Tabel 1. Bevillingsskema

1.000 kr., 2012 p/l, 2013 og frem i 2013 p/l	Drift 2012		Drift 2013 og frem		Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Fælles Etablering af lægeklinikker i Struer					12.000		12.000
Diverse til indretning af lægeklinikker i Struer			850				
Bevillingsændringer i alt	0	0	850	0	12.000	0	12.000
<i>Finansiering³</i>							
Akutupuljen					-12.000		-12.000
Låne- og dispensationspuljen			-850				
Ændring af anlægsbevilling							
Finansiering i alt	0	0	-850	0	-12.000	0	-12.000
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Udvidelse og delvis ombygning af lægehuset i Hvide Sande

1-30-72-29-11

Bilag

ce0fdc47-53fe-4c96-91e4-e3050e2d669b

Udvidelse og delvis ombygning af lægehuset i Hvide Sande

Resume

Administrationen foreslår, at der gives en anlægsbevilling på 2,6 mio. kr. til udvidelse og delvis ombygning af lægehuset i Hvide Sande. Projektet skal medvirke til bedre at sikre lægedækningen for befolkningen i Hvide Sande og på Holmsland. Huset lejes i dag ud til to praktiserende læger, men praksis er normeret til tre læger. Det er for tiden vanskeligt at rekruttere læger til bl.a. Hvide Sande. Det forventes, at udvidelsen og den delvise ombygning af lægehuset vil forbedre rekrutteringsmulighederne.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 2,6 mio. kr. (indeks 129,2), og at der afsættes et rådighedsbeløb på 2,6 mio. kr. i 2012, og

at beløbet på 2,6 mio. kr. finansieres over budgettet for 2012 for praksissektoren mv.

Sagsfremstilling

Et væsentligt element i den rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis, som er vedtaget af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland, er tilvejebringelse af gode klinikbygninger til flerlægepraksis i områder med rekrutteringsvanskeligheder.

For bedre at sikre lægedækningen, herunder fremme af generationsskifte, købte Region Midtjylland i 2008 lægehuset i Hvide Sande, som indtil da havde været ejet af lægerne selv. Nu lejes huset ud til lægerne på markedsvilkår. Da regionen købte lægehuset, var der kun én læge nedsat. Med hjælp fra vikarer var han alene om at varetage lægedækningen for det store antal patienter. Den 1. maj 2011 lykkedes det imidlertid at rekruttere en læge til at nedsætte sig i lægehuset.

Lægerne i Hvide Sande er et kompagniskab med aktuelt to praktiserende læger på henholdsvis 64 og 37 år. Lægehuset har tilknyttet et ledigt ydernummer, som det ikke har været muligt at besætte.

Mulighederne for at rekruttere læger til Hvide Sande er for tiden ikke de bedste, så det kan vise sig at blive vanskeligt at rekruttere en tredje læge. Men med gode bygningsmæssige rammer er det vurderingen, at mulighederne for at rekruttere yderligere en læge bliver bedre. Ligeledes vil der, indtil det lykkes at rekruttere en tredje læge, være plads til en vikar, hvilket især kan være påkrævet i de dele af året, hvor der er flest turister i området.

Antallet af tilmeldte gruppe 1 sikrede patienter er knap 3.200, men hertil kommer et meget betydeligt antal turister, som søger lægehuset med akut sygdom og skader, hvilket er begrundelsen for, at der er knyttet tre ydernumre til huset. Med tre læger er der også bedre mulighed for ferieafvikling for lægerne. Afstandene til de nærmeste lægepraksis i henholdsvis Ringkøbing (25 km) og Nørre Nebel (30 km) er så store, at lægerne i Hvide Sande ikke har reel mulighed for at lade deres patienter passe af nabolæger i forbindelse med fravær fra praksis.

Lægehuset er på 225 kvadratmeter. Med det behov for plads, der i dag er i en moderne lægepraksis, er der ikke plads til tre læger, klinikpersonale og en uddannelseslæge. I de sager, der har været i regionen i de seneste par år, om tilvejebringelse af lokaler til lægepraksis, er der til flerlægepraksis regnet med følgende arealbehov: 150 kvadratmeter til den første læge samt 80 kvadratmeter til hver af de efterfølgende læger.

Administrationen foreslår, at lægehuset i Hvide Sande udvides med 75 kvadratmeter, så der bliver plads til tre læger med personale samt en uddannelseslæge. Ligeledes foreslås det, at der i forbindelse med en udvidelse sker en

Punkt 12: Anlægssag – Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro

1-30-72-90-12

Bilag

95d78c6e-a4c3-49f0-9658-63cb6b2e0737

Brev fra Holstebro Kommune_grundkøb

Anlægssag – Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro

Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 3,006 mio. kr. til køb af grund til den regionale del af Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 3,006 mio. kr. til køb af grund til den regionale del af Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro, og

at der tildeles anlægsbevilling og rådighedsbeløb jf. bevillingsskema 1.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har den 20. november 2012 modtaget brev fra Holstebro Kommune, hvor Region Midtjylland anmodes om at afholde udgift til køb af grund til Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro. Brevet er vedlagt som bilag.

Det drejer sig om 1.670 kvadratmeter til regionale funktioner med en prissætning på 1.800 kr. pr. kvadratmeter, hvilket beløber sig til 3,006 mio. kr. Udgiften til grundkøb er ikke indeholdt i det oprindelige budget, der er udarbejdet for den regionale del af projektet. Administrationen foreslår, at grundkøbet finansieres af de 6 mio. kr. årligt, som regionsrådet på mødet den 23. februar 2011 afsatte til medfinansiering af Sundheds- og akuthuset i Holstebro.

Derudover er der afsat midler til en række fælles model- og udviklingsprojekter. Disse projekter skal bidrage til en fælles tværgående udviklingsproces med et tættere og mere forpligtende samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer. Projekterne har udgangspunkt i at udvikle det nære sundhedsvæsen i Holstebro Kommune, også til gavn for borgerne i de andre nordvestlige kommuner. Projekterne er nærmere beskrevet i den samarbejdsaftale, som regionsrådet godkendte den 24. oktober 2012, men omhandler bl.a. udvikling af egenomsorg og mestring, reduktion af forebyggelige indlæggelser og udvikling af behandling af patienter i eget hjem.

Baggrund

Den 17. maj 2011 ansøgte Holstebro Kommune og Region Midtjylland i fællesskab Indenrigs- og Sundhedsministeriet om i alt 75 mio. kr. til Center for Sundhed/Sundheds- og akuthuset i Holstebro og fik tilsagn herom. Holstebro Kommune fik tildelt 57 mio. kr., mens Region Midtjylland fik tildelt 18 mio. kr.

Oprindeligt beløb Region Midtjyllands bruttoudgift til Center for Sundhed/Sundheds- og akuthuset sig til 41 mio. kr. Fratrukket de 18 mio. kr., som Region Midtjylland fik tildelt fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, var den regionale nettoudgift på 23 mio. kr. Med udgiften til grundkøbet bliver den samlede nettoudgift på 26,006 mio. kr.

Af de omtalte 6 mio. kr. afsættes der årligt fra 2012 til 2017 3,5 mio. kr. til byggeriet af Center for Sundhed/Sundheds- og akuthus i Holstebro, i 2018 afsættes der 2 mio. kr. I 2012 og 2013 er der således 2,5 mio. kr. tilbage af de 6 mio. kr. Det foreslås, at grundkøbet finansieres ved at anvende hele restbeløbet på 2,5 mio. kr. i 2012 og 0,5 mio.kr i 2013. Se bevillingsskema 1 nedenfor.

Tabel 1. Bevillingsskema



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Helhedsplan for Regionshospitalet Brødstrup

1-22-31-07

Bilag

Helhedsplan Regionshospitalet Brødstrup

Helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup

Resume

Hospitalsenheden Horsens, administrationen og eksterne rådgivere har udarbejdet en helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup. Helhedsplanen anbefaler, hvilke bygninger der kan rumme hospice og Livsstilscenter, og hvilke der kan nedbrydes.

Direktionen indstiller,

at helhedsplanen for Regionshospitalet Brædstrup godkendes.

Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 26. september 2012 blev placeringen af ni nye hospicepladser drøftet. I forbindelse hermed besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en helhedsplan for anvendelsen af bygningerne i Brædstrup.

Hospitalsenheden Horsens har i samarbejde med administrationen og rådgivere nu udarbejdet helhedsplanen, der angiver den kommende anvendelse af bygningerne i Brædstrup.

Helhedsplanen er udarbejdet ud fra en forudsætning om, at Livsstilscentret og et nyetableret hospice kan rummes i bygningerne, både hensigtsmæssigt og økonomisk forsvarligt. I lyset af dette er eventuelle andre anvendelsesmuligheder for de resterende bygninger også undersøgt.

Helhedsplanens anbefalinger er kort skitseret nedenfor.

Hospice indrettes i bygningerne 1 og 2.

Placeringen her giver mulighed for at indrette ni pladser, med mulighed for yderligere etablering af fem pladser og dermed i alt 14 pladser. Endvidere etableres der fællesarealer, servicorum, pårørende værelser og personalerum.

Livsstilscentret indrettes i bygningerne 4, 5, 6 og 20.

Placeringen i disse bygninger giver mulighed for at indrette et funktionelt livsstilscenter med plads til den nødvendige udvidelse af kapaciteten.

Bygning 21, administrationsbygningen, anbefales frasolgt, hvorefter grunden anbefales opdelt og halvdelen frasolgt som byggegrund.

Øvrige bygninger anbefales nedbrudt og grundene udbudt til salg.

De bygninger, der anbefales bevaret og anvendt, kan alle bruges til relevante formål samtidig med, at de er de drifts- og vedligeholdelsesmæssige mest hensigtsmæssige bygninger at bevare.

Helhedsplanen indeholder en nærmere gennemgang af alle bygningerne i Brædstrup, og der er for hver enkelt bygning redegjort for den mest optimale anvendelsesmulighed. Helhedsplanen indeholder desuden oversigtskort over matriklen i Brædstrup, så de foreslåede ændringer kan ses i sammenhæng.

Helhedsplanen forventes med salg af bygninger samlet set at generere en beskeden indtægt til Region Midtjylland, når etableringen af Livsstilscentret behandles separat. Indtægterne stammer fra salg af bygninger og grunde, mens udgifterne kan henføres til nedbrydning af bygninger, fornyelse af tekniske installationer og reetablering af gavle mod nedbrudte bygninger.

Der er i budgettet afsat en pulje til indtægter ved salg af bygninger. Salg af andre af regionens bygninger har generet

en merindtægt, hvorfor salg af færre bygninger og grunde i Brædstrup ikke har budgetmæssige konsekvenser.

Beslutning

Der blev omdelt et notat om omkostninger i forbindelse med etablering af hospice i bygningerne i Brædstrup.

Indstillingen blev tiltrådt.

Venstre og Det Konservative Folkeparti foreslog, at der i stedet etableres nybyggeri.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Ombygning og genhusning af Livsstilscentret på Regionshospitalet Brædstrup

1-22-31-07

Bilag

ce1cf1f-ee43-4639-9001-f28682b3888d

Ombygning og genhusning af Livsstilscentret på Regionshospitalet Brædstrup

Resume

Der foreslås en ombygning og genhusning af Livsstilscentret i Brædstrup. Ombygningen og genhusningen er indarbejdet i helhedsplanen for bygningerne i Brædstrup. Ombygningen og genhusningen finansieres via øgede indtægter.

Direktionen indstiller,

at Hospitalsenheden Horsens gives rådighedsbeløb og anlægsbevilling på 7,177 mio. kr. til ombygning og genhusning af Livsstilscentret i Brædstrup, jævnfør bevillingsskema 1, og

at Hospitalsenheden Horsens tilføres 50 procent af de øgede indtægter i Livsstilscentret og heraf afholder drifts- og anlægsudgifterne i forbindelse med ombygningen og aktivitetsudvidelsen.

Sagsfremstilling

På baggrund af anbefalingerne i helhedsplanen for Regionshospitalet Brædstrup foreslås det at udvide faciliteterne til Livsstilscentret i Brædstrup.

Konkret anbefales det i helhedsplanen, at Livsstilscentret genhuses i bygningerne 4, 5, 6 og 20. Ved den foreslåede placering opnår Livsstilscentret en solid og sammenhængende genhusning med alle relevante patientnære funktioner, eksempelvis træningsfaciliteter, svømmebassin og træningskøkken nært knyttet til centret.

Genhusningen nødvendiggør en ombygning, der dog samtidig giver mulighed for at øge behandlingskapaciteten fra 24 til 36 patienter. Dette er et stærkt ønske, da der i øjeblikket er lang ventetid på en behandling på Livsstilscentret. Første ledige plads er således pt. januar 2014.

Forholdene på Livsstilscentret er i dag utidssvarende. Flere eksempler på dette kan nævnes:

- Toiletterne på sengestuerne er væghængte og kan ikke bære vægten af de svært overvægtige patienter.
- Der er ikke elevator, så det opgives at indlægge både svært overvægtige patienter og lungepatienter, der ikke selv kan gå ad de smalle trapper til 1. og 2. salen, hvor sengestuerne er placeret.
- Køkkenfaciliteterne er nedslidte og for små. Fødevarestyrelsen har to gange givet dispensation, men det forventes ikke, at en tredje dispensation kan opnås.

Ombygning

I bygning 4 etableres der produktionskøkken, spisestue, opholds-, undervisnings- og samtalerum samt et personalerum.

I bygning 5 etableres der træningskøkken og to skolestuer til undervisning af patienterne.

I bygning 6 indrettes træningsfaciliteter, mens der i bygning 20 indrettes en foyer til modtagelse og indskrivning samt en opholdsstue.

I bygning 4 og bygning 20 opdateres sengestuerne, så der primært etableres en-sengsstuer men også et mindre antal to-sengsstuer.

Finansiering

Ombygningen og de øgede driftsudgifter som følge af aktivitetsudvidelsen finansieres via et tiltrækningsprojekt, hvor

hospitalet afregnes med 50 procent af DRG-værdien for den meraktivitet, som hospitalet producerer på Livsstilscentret. Indtægterne på Livsstilscentret øges, når kapaciteten og dermed aktiviteten øges efter ombygningen.

Da de øgede indtægter først falder efter ombygningen er færdig og kapaciteten udvidet, foreslås anlægsbevillingen i første omgang finansieret af hospitalets driftsbudget for 2013. Midlerne tilføres til hospitalets driftsbudget fra den centrale pulje: Fælles udgifter og indtægter - behandlinger mellem regioner, når den forventede aktivitetsstigning kan dokumenteres, forventeligt i 3. kvartalsrapport 2013.

Bevillingsskema 1.

	Drift 2012		Drift 2013		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2012, indeks 129,2,0	2013, indeks 130,0
1.000 kr., 2012 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Hospitalsenheden Horsens: Ombygning af Livsstilscenteret i Brædstrup					7.177		7.177
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	7.177	0	7.177
<i>Finansiering³</i>							
Hospitalsenheden Horsens			-7.177				
Ændring af anlægsbevilling					-7.177		
Finansiering i alt	0	0	-7.177	0	-7.177	0	0
Total	0	0	-7.177	0	0	0	7.177

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Delvis reovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens

1-22-31-07

Bilag

88cb1ac4-f80b-45e1-9c57-dd7cdf62f998

Delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens

Resume

Grundet påbud fra Arbejdstilsynet er det nødvendigt at lave en delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens.

Den delvise renovering tager højde for den kommende totalrenovering af afdelingen i forbindelse med hospitalets generalplan.

Direktionen indstiller,

at den delvise renovering af kirurgisk afdeling, P4 godkendes, og

at Regionshospitalet Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling jævnfør bevillingsskema 1.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Horsens havde i maj måned 2012 besøg af Arbejdstilsynet på hospitalets kirurgiske afdeling på P4.

Besøget resulterede i to påbud:

- Påbud om at sikre tilstrækkelig plads på badeværelserne, således at personalets arbejde kan foregå i hensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Påbud om at sikre tilstrækkelig plads på sengestuerne til, at personalets arbejde kan foregå sundhedsmæssigt forsvarligt.

Arbejdstilsynet har vurderet, at forholdene skal udbedres for, at arbejdet i afdelingen kan foregå hensigtsmæssigt og forsvarligt.

Hospitalet har udarbejdet et projekt i samarbejde med medarbejderne, der medfører renovering for ca. 9 mio. kr., og som forventes at kunne være færdigt primo 2014.

P4 er en del af sengebygningen på Regionshospitalet Horsens. Bygningen er 40 år gammel, og indgår i hospitalets generalplan med en totalrenovering. En totalrenovering kræver, at hospitalet råder over en ny sengebygning, som i ombygningsfasen kan huse afdelingen. Hospitalet havde håbet, at en renovering kunne vente til en ny sengebygning stod klar, men det er som følge af kravene fra Arbejdstilsynet ikke muligt at vente med renoveringen.

Løsning

Den foreslåede løsning tager udgangspunkt i hospitalets visioner og muligheder vedrørende indretning af sengestuer og badeværelser. Derudover opfyldes Arbejdstilsynets krav til sengestuer og badeværelser.

Renoveringen indebærer, at der fremover vil være 20 sengestuer med 42 sengepladser. Der etableres 10 nye badeværelser og bibeholdes to store eksisterende og fire små eksisterende badeværelser. Der tages højde for den mest hensigtsmæssige placering af badeværelserne i forhold til sengestuerne.

Klimaskærmen renoveres på de nye badeværelser, mens der primært er behov for malerarbejde på sengestuerne.

Der vil ligeledes være en genplacering af opholdsrum/køkken og personalerum, da disse funktioner viger pladsen for

de nye toiletter.

Endvidere er der i den samlede løsning taget højde for, at afdelingen på sigt skal totalrenoveres, f.eks. i form af placering af nye toiletkerner. Derudover tilpasses installationerne, så man ikke senere skal udføre arbejde på sengestuerne, når der installeres nyt anlæg.

Finansiering

Da projektet indebærer en delvis renovering, og bygningen senere skal totalrenoveres, foreslås renoveringen finansieret af de afsatte midler til hospitalets generalplan. I generalplanen er der afsat ca. 31 mio. kr. (indeks 130) til hele P4, hvoraf denne del udgør ca. 7 mio. kr. I og med projektet tages ud af generalplanen, medfører dette en merudgift på ca. 2 mio. kr., som hospitalet afholder.

Merudgiften skyldes, at afdelingen skal være fuldt funktionsdygtig efter den delvise renovering, selvom det betyder, at man er nødt til at lave de samme ting igen i forbindelse med totalrenoveringen. Eksempelvis skal medicinrummene ombygges nu, hvilket igen er nødvendigt, når de kan laves større i totalrenoveringen.

Midlerne til generalplanen er dog først afsat fra 2014, så det er drøftet mellem hospitalet og administrationen, at hospitalet i første omgang finansierer renoveringen af egne driftsmidler.

Anlægsbevillingen finansieres midlertidigt af puljen til anlægsprojekter i 2013, og i forbindelse med overførselssagen 2012 til 2013 indstilles det, at der af overskuddet på driftsmidlerne i 2012 fra Hospitalsenheden Horsens overføres 9,0 mio. kr. til puljen til anlægsprojekter i 2013. Når midlerne til generalplanen udmøntes i 2014, tilbageføres det afsatte beløb til renovering af kirurgisk afdeling, P4, til hospitalets driftsbudget.

Tabel 1. Bevillingsskema



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet samt udskiftning af tag på Regionshospitalet Randers

1-31-72-142-09

Bilag

1726d673-a467-4d95-bce9-daaf662334cc

Driftsnødvendige projekter

Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet samt udskiftning af tag på Regionshospitalet Randers

Resume

Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus har fra Arbejdstilsynet modtaget i alt 11 påbud vedrørende det fysiske arbejdsmiljø. Det indstilles, at der bevilges samlet 1,8 mio. kr. til udbedring af påbuddene i 2012 og 2013. Samtidig er der konstateret en utæthed i taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers, som giver store gener for driften i gynækologisk og ortopædisk afdeling. Det indstilles derfor også, at der bevilges 1,36 mio. kr. til udbedring af skaderne på taget.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 0,92 mio. kr. (indeks 129,2) i 2012, og 0,881 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til udbedring af Arbejdstilsynets påbud på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus,

at der gives en anlægsbevilling på 1,36 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til udbedring af skader på taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Påbud fra Arbejdstilsynet; Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus

Arbejdstilsynet har været på besøg på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus. Besøgene resulterede i 10 påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende det fysiske arbejdsmiljø på Regionshospitalet Randers, og ét påbud på Grenaa Sundhedshus. Endelig har hospitalet fået en række vejledninger, som Arbejdstilsynet forventer, at hospitalet følger op på.

Hospitalet har meldt tilbage til Arbejdstilsynet, at hovedparten af påbuddene løses i løbet af 4. kvartal, 2012. Et påbud forventer hospitalet at løse inden 3. kvartal 2013, og hospitalet har i samråd med Koncern HR Fysisk arbejdsmiljø søgt om udsættelse på tre påbud vedrørende indretning af skærmarbejdspladser på akutafdelingen. Dette skyldes, at hospitalet ønsker at teste alternative muligheder inden for anvendelse af it, bl.a. anvendelsen af tablets. Arbejdstilsynet har på den baggrund udsat fristen for disse tre påbud til 1. februar 2013.

Det indstilles, at der bevilges 1,801 mio. kr. til udbedring af påbuddene og fremtidssikring af løsningerne i 2012 og 2013. Se bilag 1 for en udtømmende oversigt over påbuddenes indhold, samt priser for udbedring.

Flade tage på ambulatoriebygningen - udskiftning af murkroner og tag

Der er konstateret en utæthed i taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers. Dette har givet en række negative, driftsmæssige konsekvenser på hospitalet. Utæthederne giver således bl.a. store gener for gynækologisk og ortopædisk afdeling, som anvender lokalerne. Ved længere tids regn og blæst er det nødvendigt at lukke flere kliniske funktioner ned, da lokalerne ikke kan anvendes på grund af indtrængen af vand. Dette har krævet adskillige reparationer, da indtrængen af vand giver periodiske fejl.

Reparationerne af taget har ikke løst problemet, da utætheden er svær at lokalisere, idet vandet bevæger sig mellem tagpappet, isoleringen og betondækket. For at bygningen ikke skal tage permanent skade, er det nødvendigt med en hurtig udskiftning af taget og murkronerne. Det indstilles derfor, at der gives Regionshospitalet Randers en bevilling på 1,36 mio. kr. i 2013 til udbedring af skaderne på taget.

Anlægsbudget og investeringsprofil

Det indstilles, at regionsrådet bevilger samlet 1,801 mio. kr. i 2012 og 2013 til udbedring af Arbejdstilsynets påbud på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus. Der ansøges dernæst om 1,36 mio. kr. til udbedring af

skader på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers.

Tabel 1. Påbud fra Arbejdstilsynet og udskiftning af tag; Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus.



Puljen til anlægsprojekter er herefter på 8,748 mio. kr. i 2012.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Aftale med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland

1-30-57-06-V

Bilag

Udkast til aftale mellem Region Midt og Filadelfia

Aftale med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland

Resume

Administration har forhandlet med Epilepsihospitalet Filadelfia om en aftale, som sikrer borgere fra Region Midtjylland med epilepsi den nødvendige specialbehandling på institutionen i 2013.

Det er aftalt med Filadelfia, at der i løbet af første halvår af 2013 skal laves en aftale for 2014.

Direktionen indstiller,

at aftalen med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland godkendes, og

at administrationen bemyndiges til at indgå aftale for de kommende år under forudsætning af, at det ikke medfører øgede udgifter for Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Administrationen har sammen med ledelsen af Epilepsihospitalet Filadelfia forhandlet en aftale, som via en økonomisk ramme for behandlingen i 2013 giver begge parter budgetsikkerhed på området i 2013.

Indholdet i den aftale, som administrationen er nået til enighed med Epilepsihospitalet om, sikrer at:

- det kun er den mest specialiserede behandling, og behandling som ikke tilbydes i Region Midtjylland, som borgerne fra Region Midtjylland tilbydes på Epilepsihospitalet. De mindre komplicerede patienter behandles i Region Midtjylland.
- Region Midtjyllands udgifter til behandling på Epilepsihospitalet ikke stiger i forhold til tidligere år.
- Epilepsihospitalet får overblik over det forventede antal ydelser, det skal levere til borgere fra Region Midtjylland, således at der kan lægges fornuftige budgetter for den fremtidige drift af hospitalet.

I forbindelse med finansloven for 2012 fik Epilepsihospitalet en midlertidig økonomisk merbevilling for årene 2012 og 2013 under den såkaldte Fritvalgsramme. Således blev det sikret, at en række specialiserede behandlinger, som institutionen varetager på landsplan, kunne fortsætte.

Den økonomiske håndsrækning skulle give Epilepsihospitalet ro til at skabe et fundament for den fremtidige drift i samarbejde med regionerne.

Region Sjælland har til opgave at indgå aftale med Filadelfia om, hvad Fritvalgsrammen indeholder, og hvordan det administreres. Region Midtjyllands behandlingsbehov overstiger dog det, som Fritvalgsrammen dækker.

På den baggrund har Epilepsihospitalet Filadelfia ønsket at indgå en aftale med Region Midtjylland med henblik på at skabe et overblik over antallet af borgere fra Region Midtjylland, som kan forventes at skulle modtage behandling på institutionen i de kommende år.

Region Midtjylland er - sammen med de øvrige regioner - forpligtiget til at bruge et årligt beløb på 75,8 mio. kr. (2012 p/l), som er fastsat i den såkaldte Fritvalgsramme. Regionerne har i de tidligere år købt ydelser hos Epilepsihospitalet for mere end dette beløb.

Region Midtjylland har behov for at købe ydelser hos Epilepsihospitalet, i det der tilbydes en række specialiserede behandlinger til epilepsipatienter, som Region Midtjylland i dag ikke kan tilbyde. Region Midtjylland har i de seneste år haft et årligt forbrug på Epilepsihospitalet på mellem 27 og 30 mio. kr. - heraf epilepsibehandling for mellem 22

og 24 mio. kr.

Med aftalen, som omfatter epilepsibehandling for 20,8 mio. kr. (2012 p/l), sikres det, at udgiften i 2013 vil blive reduceret med 5 procent i forhold til 2012.

Region Syddanmark har indgået en tilsvarende aftale med Epilepsihospitalet.

Det er aftalt med Epilepsihospitalet, at administrationen og Epilepsihospitalet i løbet af foråret 2013 påbegynder drøftelser om omfanget af Region Midtjyllands behov for køb af ydelser inden for epilepsibehandling i 2014 og eventuelt kommende år. Det er forventningen, at behovet ad åre vil kunne bringes ned på et niveau svarende til Region Midtjyllands relative andel af Fritvalgsrammen - svarende til ca. 17 mio. kr.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Etablering af landingssted til akutlægehelicopteren ved lægehuset i Thyborøn

1-16-1-10-10

Bilag

Henvendelse_Thyborøn

823f8c14-fd03-426c-b4b2-6b173191d742

Etablering af landingssted til akutlægehelicopteren ved lægehuset i Thyborøn

Resume

Regionsrådet har tidligere erklæret sig principielt enig i etablering af landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn på grund af de særlige afstandsmæssige omstændigheder, der gælder for området. Da det nu er vedtaget med Finansloven for 2013, at akutlægehelicopterordningen gøres landsdækkende og permanent, ansøges om en anlægsbevilling på 52.000 kr. til etablering af disse landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn.

Direktionen indstiller,

at projektet godkendes, og

at der afsættes rådighedsbeløb og bevilges 52.000 kr. til etablering af landingssted (jf. bevillingsskemaet, tabel 2).

Sagsfremstilling

Lægerne Hans Holmsgaard og Viggo Kragh, Lægehuset i Thyborøn har tidligere rettet henvendelse til Region Midtjylland med ønsket om dels at etablere landingsforhold og adgang hertil i nærhed af lægehuset, og dels at etablere en landingsplads i Thyborøn til benyttelse i de mørke timer.

Regionsrådet erklærede sig på mødet den 30. maj 2012 principielt positivt overfor etablering af landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn på grund af de særlige afstandsmæssige omstændigheder.

Med beslutningen i finanslovsaftalen for 2013 om etablering af en permanent og landsdækkende akutlægehelicopterordning er grundlaget dermed til stede for, at der etableres et landingssted for akutlægehelicopteren ved lægehuset i Thyborøn.

Anlægsøkonomi og finansiering

I overensstemmelse med henvendelsen fra lægerne i Thyborøn foreslås etableret landingsforhold i nærhed af lægehuset (det flade område øst for lægehuset), som kan anvendes til at gennemføre en landing efter reglerne i bekendtgørelsen om selvvalgt landing.

Dette indebærer, at der laves hul i heget, således at der kan etableres en flisebelagt gang fra lægehuset til landingsområdet. Desuden opstilles brand- og redningsudstyr i overensstemmelse med Trafikstyrelsens krav.

Tabel 1. Udgiften til anlægget (kr. ekskl. moms)

Brand og redningsudstyr	20.000
Etablering af flisebelagt gang fra lægehuset til landingspladsen (3,5mx18m =63m ²)	32.000
I alt	52.000

Udgiften til landingsstedet på 52.000 kr. foreslås finansieret via puljen til anlægsprojekter jf. nedenstående bevillingsskema:

Tabel 2: Bevillingsskema



Driftsøkonomi

For at sikre den daglige drift i vinterperioden vil især flisegangen skulle holdes fri for sne, idet sneen i selve landingsområdet vil blive blæst bort ved landing. Det er aftalt med lægehuset, at de sørger for snerydning og saltning af flisegangen igennem Lemvig Kommune, som i forvejen servicerer parkeringsarealerne om vinteren.

På samme vis sikrer lægehuset, at brand- og redningsudstyrets funktioner tjekkes på årligt basis.

Landing i mørke

I vedlagte henvendelse fra Lægerne Hans Holmsgaard og Viggo Kragh peges ligeledes på behovet for etablering af landingsplads til natlanding i Thyborøn-området, idet nærmeste landingsplads i mørke er i Lemvig.

Landingsforholdene i mørke bliver væsentligt forbedret fra medio december 2012, når akutlægehelicopteren i Region Midtjylland og Region Nordjylland forventes at påbegynde flyvning med Night Vision Imaging System (NVIS) - også kaldet natbriller.

I den sammenhæng er der udpeget et større antal landingsområder (såkaldt pre-rekognoscerede pladser) i de to regioner bl.a. i Thyborøn, hvorpå der kan landes ved brug af natbriller.

Udover at komme patienterne til gode ved at forbedre tidsgevinsterne ved brug af helikopteren i mørke, når der kan landes tættere på patienterne, betyder ibrugtagningen også, at der indhentes værdifulde erfaringer om mørkeflyvning, som skal komme den fremtidige landsdækkende akutlægehelicopterordning til gode.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Bevilling til reinvesteringer i it, teknisk udstyr, inventar m.v. på Aarhus Universitetshospital

1-22-72-2-12

Bilag

c2323150-ca2b-45f0-aa38-51e4dcfa9ff9

Bevilling til reinvesteringer i it, teknisk udstyr, inventar m.v. på Aarhus Universitetshospital

Resume

I perioden 2013-2019 indstilles bevilget en gennemsnitlig årlig reinvesteringsramme på 45,4 mio. kr. i alt 272,5 mio. kr. til it, teknisk udstyr, inventar m.v. til Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringsrammen finansieres af puljerne til medicoteknisk udstyr. Investeringerne skal sikre, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes på Aarhus Universitetshospital, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling i perioden 2013-2019 på i alt 144,4 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, reinvesteringer teknisk udstyr, inventar m.v. og 128,1 mio. kr. til it-pulje, reinvesteringer,

at der jf. nedenstående tabel afsættes rådighedsbeløb i 2013-2019, og

at anlægsbevillingerne finansieres af midler fra medicoteknisk pulje jf. nedenstående tabel.

Sagsfremstilling

Det indstilles for perioden 2013-2019, at der afsættes en gennemsnitlig årlig reinvesteringsramme på 45,4 mio. kr. (i alt 272,5 mio. kr.) til it samt teknisk udstyr, inventar m.v., som finansieres af puljerne til medicoteknisk udstyr. De afsatte midler svarer til Aarhus Universitetshospitals erfaringsmæssige andel af den medicotekniske pulje.

Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital, herunder bl.a. færdiggørelsen af udvidelsen af den billeddiagnostiske afdeling på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

Det indstilles, at holde reinvesteringerne på Aarhus Universitetshospital adskilt fra kvalitetsfondsprojektet og de øvrige medicotekniske anskaffelser.

Der afsættes følgende rådighedsbeløb:

Tabel 1. Rådighedsbeløb



Der er i investeringsplanen afsat medicotekniske puljer på 260-280 mio. kr. årligt inden for det almindelige anlægsbudget.

Regionsrådet godkendte på mødet den 14. december 2011 en tilpasning af budgettet for Det Nye Universitetshospital (DNU), som øgede udgifterne til medicoteknisk udstyr i projektet. Med tilpasningen af budgettet til DNU er der nu afsat 395,7 mio. kr. (P/L 2012) til medicoteknisk udstyr i kvalitetsfondsprojektet. Den foreslåede tilpasning af budgettet betyder, at der i forbindelse med udflytningen til DNU vil være et mindre behov for at finansiere medicoteknisk udstyr via regionens almindelige puljer.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012

1-21-78-4-12

Bilag

DNV_Risikorapportering_3_kvartal

Risikorapportering 3. kvartal 2012- DNU

Risikorapport 3 kvartal 2012 RH Viborg

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. 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. 30. september 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 3. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne for kvalitetsfondsprojekterne Det Nye Universitetshospital og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg 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 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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdrift i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på fastlæggelse 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 dialogen mellem region og ministerium om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik, og på en ensartet måde 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 og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 31. december 2012, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Den overordnede vurdering, der baserer sig på rådgivergruppernes risikorapportering, er at alle 3 projekter kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Der er enkelte opmærksomhedspunkter i rådgivergruppernes risikovurderinger for alle tre projekter. Det vurderes at der er et tilfredsstillende risikobillede for alle projekterne i 3.

kvartal 2012.

Administrationen gør opmærksom på, at der er en generel risiko for alle tre projekter, som vedrører det forhold at staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med det regionale anlægs pris- og lønindekset frem for byggeomkostningsindekset. de 2 indeks følger ikke samme udvikling. Regionerne vil bringe sagen op for staten via Danske Regioner.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: DNU: Godkendelse af tildelingskriterier til konkurrence om kunstudsmykning på DNU

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag med eksempler på udsmykninger

Tildelingskriterier til kunst

DNU: Godkendelse af tildelingskriterier til konkurrence om kunstudsmykning på DNU

Resume

Det foreslås, at projektafdelingen for DNU igangsætter en projektkonkurrence vedrørende udsmykning af arkader og gallerier. Der fremlægges et forslag til tildelingskriterier til brug for projektkonkurrencen.

Direktionen indstiller,

at projektkonkurrencen vedrørende kunstnerisk udsmykning af arkader og gallerier på DNU igangsættes,

at tildelingskriterierne til valg af kunstnere til udsmykning af arkader og gallerier på DNU godkendes, og

at udgifterne til afholdelse af projektkonkurrencen om kunst, ca. 800.000 kr., afholdes af DNU-projektets bevilling til planlægning og styring.

Sagsfremstilling

Projektafdelingen for DNU planlægger at igangsætte et udsmykningsprojekt i arkader (hovedfærdselsårer og venteområder) og gallerier (ankomst-, udgangs- og venteområder).

De kunstneriske udsmykninger er en vigtig del af DNU's 'Kunststrategi' og 'Finde frem' strategi og heraf følgende behov for at gøre offentlige arealer i det kommende hospitalsbyggeri venlige og imødekommende.

Vedlagte bilag viser eksempler på rum, hvor kunstneriske værker medvirker til at skabe rum med karakter og en venlig atmosfære. Værkerne er markante markører og hjælper således patienter og pårørende med at finde vej i et byggeri, der ellers kan synes uoverskueligt.

Der er planlagt en projektkonkurrence om udsmykning af arkader og gallerier. Der bliver til konkurrencen prækvalificeret otte kunstnere.

Tildelingskriterierne til brug for bedømmelse af de otte konkurrencedeltageres tilbud foreslås som følger:

- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk af høj kunstnerisk kvalitet.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der udviser forståelse for hospitalets vilkår såsom at: tage hensyn til de kommende brugere af stedet; patienter, pårørende og medarbejdere.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der tager hensyn til rummenes funktionalitet, særligt med hensyn til behovet for rengøring, hygiejne, færdsel, belysning og anden fast inventar, der skal placeres i rummene.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der har en varig karakter og bliver udført i solide materialer, der kræver et minimum af vedligeholdelse, og som er modstandsdygtigt overfor det naturlige slid, der vil være på et hospital.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der forholder sig til ét eller flere af følgende temaer:
 - Helbrede, lindre og trøste
 - Forskning og læring
 - Celle, krop og eksistens.

Der er vedlagt et notat vedrørende projektkonkurrencen om udsmykning af arkader og gallerier på DNU.

Økonomi

Regionsrådet behandlede DNU's kunststrategi i oktober 2011. På grund af statens krav om styrkelse af budgettet til medicotekniske anskaffelser og styrkelse af projektets reserver besluttede regionsrådet i december 2011 at fjerne budgettet til kunst indenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt og i stedet basere sig på genanvendelse. Dermed er der ikke p.t. budget til udsmykning af arkader og gallerier som oprindeligt forudsat i kunststrategien.

Der er nu væsentligt mindre usikkerhed om økonomien i DNU-projektet:

- Der er udarbejdet projektforslag for ca. 85 procent af projektet.
- Der er afholdt licitationer for ca. 800 mio. kr. ud af de samlede håndværkerudgifter på ca. 3,9 mia. kr. Priserne har generelt været under budgettet.
- Reserverne i projektet er i november 2012 ca. 280 mio. kr. (indeks 120,5). Forudsat at reserverne ikke anvendes til uforudsete udgifter, vil reserverne kunne disponeres til forbedringer af projektet i takt med, at usikkerheden i projektet reduceres.

Regionsrådet godkendte i november 2012 en plan for indarbejdelse af optioner. Af planen fremgår det, hvordan dele af projektets reserver kan disponeres i takt med, at usikkerheden i projektet reduceres. Det planlægges, at udsmykning af arkader og gallerier inkluderes i optionsplanen, således at regionsrådet tager beslutning om indarbejdelse af udsmykningen i DNU-projektet og finansiering heraf på linje med de øvrige optioner. Udgifterne til kunstprojektet beløber sig til 15-16 mio. kr. ekskl. udgifter til afholdelse af konkurrencen, hvis man igangsætter fire projekter.

Ved næste udgave af optionsplanen, som udarbejdes i foråret 2013, forventes usikkerheden i projektet at være yderligere reduceret, da der efter planen vil være afholdt licitation for ca. 1,5 mia. kr. ud af de samlede håndværkerudgifter på ca. 3,9 mia. kr.

Udgifter til afholdelse af selve konkurrencen på ca. 800.000 kr. foreslås afholdt af DNU-projektets bevilling til planlægning og styring.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt, idet der før iværksættelse af processen afsøges muligheder for samarbejde med fonde (og herunder sikres mulighed for at inddrage dem i processen).

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag anlægsoverslag

b7461767-5dc5-4145-9bb2-20d3036d0a73

8e2d8bb4-69e9-4a62-88e2-222b32c36cbf

Tegninger abdominal/inflammation, underprojekt Syd 2

Rådgivergruppens indstilling Syd 2

DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2

Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 735,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 på DNU. Abdominal er sygdomme i mellemgulv, mave og tarmområdet. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner. Underprojekt Syd 2 indeholder arealer til blandt andet forskning, sengestuer, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 735,6 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 på DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og

at bygge- og anlægsarbejderne i underprojekt abdominal/inflammation Syd 2 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation

Sagsfremstilling

Delprojekt abdominal/inflammation på DNU vedrører to centre i DNU: abdominal samt kræft- og inflammation. Abdominal er i hovedtræk sygdomme i mellemgulv, mave og tarmområdet. Dette er eksempelvis blindtarmsbetændelse, tarmslyng, mavesår og nyresygdomme – herunder dialyse. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner, hvor blandt andet HIV, gigt og leverbetændelse kan nævnes.

Der søges i denne sag en bevilling på 735,6 mio. kr. til at gå i gang med et af delprojektets fem underprojekter, som hedder S2, og som planlægges at være klar til klinisk drift i marts 2016.

Delprojekt abdominal/inflammation

Det samlede delprojekt har en anlægssum på 2 mia. kr. og et areal på ca. 100.000 kvadratmeter. Delprojektet udgør dermed ca. 45 procent af nybyggeriet på DNU. Delprojektet ligger i det sydlige spor af DNU og er opdelt i fem underprojekter S1-S4 samt S6. I tabel 1 ses fordelingen af budgettet:

Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt abdominal/inflammation

Mio. kr. (indeks 130,0)

Underprojekt Syd 1	351,9
Underprojekt Syd 2	735,6
Underprojekt Syd 3	407,4
Underprojekt Syd 4	498,0
Underprojekt Syd 6	23,0
I alt	2.016,0

Syd 5 er et selvstændigt delprojekt, som omfatter hovedparten af funktionerne til kræftbehandling.

I oktober 2012 godkendte regionsrådet igangsættelsen af første del af planen for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet. Som følge heraf blev delprojekt abdominal/inflammation tilført 30 mio. kr. til et ekstra intensivafsnit. Herefter er rammen for delprojektet på 2,016 mio. kr. som vist i tabel 1.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt abdominal/inflammation er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet både hvad angår indhold og økonomi (bemærk tallene i bilaget er i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale samt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Nærværende sagsfremstilling handler om underprojekt Syd 2.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2

Den 20. juni 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt abdominal/inflammation og gav en bevilling til underprojekt Syd 1.

I denne ansøgning søges om bevilling på 735,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af *abdominal/inflammation underprojekt Syd 2*.

Arealet for abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 er på 38.877 kvadratmeter. Underprojektet indeholder arealer til blandt andet forskning, auditorier, sengeafsnit, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier

Underprojektet er budgetteret til 735,6 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2:

Tabel 2. Budget for abdominal/Inflammation underprojekt Syd 2

Mio. kr. (indeks 130,0)

Håndværkerudgifter	614,9
Øvrige udgifter	34,4
Uforudsete udgifter 5 %	30,7
Honorar	55,6
I alt	735,6

Udbudsform

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

I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris. Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i tre storentrepriser: Råhus- og lukningsarbejder; Apteringsarbejder; Teknik- og installationsarbejder. Derudover vil der være en række rammeudbud.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt abdominal/inflammation Syd 2

Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)*	Oktober 2012 – maj 2013
Licitation	Juli 2013
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	Juli 2013 – november 2013
Byggeperiode	November 2013 – april 2016
Klar til klinisk drift	November 2016

*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.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 3: Bevilling og finansiering



Der er tale om et kvalitetsfundsprojekt, og bevillingen til underprojekt S2 finansieres af den afsatte pulje til DNU.

Finansiering af DNU-projekter

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



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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: DNU: Opdatering af tidsplanerne for projektet

1-30-72-145-07

Bilag

9e2638da-b56a-48c8-b1f0-a6819ac03d7d

Bilag Succeskriterier for DNU-projektet

f4a73a0e-e929-4545-812f-b9efb891aa43

DNU: Opdatering af tidsplanerne for projektet

Resume

DNU-projektet har nået et stadie, hvor vidensniveauet er højere, hvilket har givet anledning til en validering og opdatering af tidsplanerne for projektet. Denne validering har blandt andet betydet, at udflytningen af akutcentret udskydes fra før sommerferien 2016 til efter sommerferien 2016; at Tage Hansens Gade rømmes i 2017 i stedet for i 2016; og at flytningen af de sidste afdelinger fra Nørrebrogade fastholdes til 2019. Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018. De opdaterede tidsplaner betyder, at der også skal ændres på de afsatte rådighedsbeløb.

Direktionen indstiller,

at ændringerne i udførelsestidsplanen og udflytningstidsplanen for DNU godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

DNU-projektet har to tidsplaner: En udførelsestidsplan og en udflytningstidsplan. Udførelsestidsplanen har fokus på planlægningen og udførelsen af byggeriet – det vil sige selve bygningerne. Udflytningstidsplanen har fokus på, hvornår de forskellige afdelinger kan flytte ud fra de eksisterende hospitaler og ind i DNU. Derved er disse to tidsplaner afhængige af hinanden, således at udflytningerne så vidt muligt sker i takt med, at bygningerne står klar.

Usikkerhederne i planlægningen af projektet mindskes, jo længere projektet skrider frem. Derfor er det centralt, at der følges op på de eksisterende tidsplaner med henblik på at indarbejde den seneste viden. Dette er gjort i DNU. De væsentligste pointer i de opdaterede tidsplaner er:

- Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018.
- Udflytning af akutcenteret sker efter sommerferien 2016.
- Tage Hansens Gade rømmes i 2017.
- De sidste afdelinger flytter ind i 2019 som oprindeligt planlagt.

Ifølge den oprindelige plan skulle akutcenteret flytte før sommerferien 2016, og Tage Hansens Gade skulle rømmes i 2016.

De afsatte rådighedsbeløb foreslås ændret, så de er i overensstemmelse med de opdaterede tidsplaner.

Der er i helhedsplanen for DNU-projektet opstillet succeskriterier for gennemførelsen af projektet. Disse succeskriterier er stadig de gældende for DNU-projektet, og er at finde i vedlagte bilag.

Ændring af tidsplaner

DNU-projektet er nu i en fase, hvor de to første licitationer på akut underprojekt Nord 1 og abdominal/inflammation underprojekt Syd 1 er gennemført, og udførelsen af akut underprojekt Nord 1 er igangsat. Projektets stadie giver et højere vidensniveau, hvilket har givet anledning til at validere de tidsplaner, som er lagt tidligere i projektet. Dette sker for at reducere risikoen for forsinkelser senere i projektet, hvor konsekvenserne i forhold til tidspunktet for udflytning af de kliniske afdelinger vil være større, og handlemulighederne i forhold til at ændre planlægningen vil være begrænset.

Med udgangspunkt i den tidsplan, der er lagt for udførelsen af akut underprojekt Nord 1, har rådgivergruppen DNU gransket udførelsestidsplanen. Granskningen har ført til, at udførelsestidsplanen for en række underprojekter er

blevet ændret. Dette har haft konsekvenser for den plan, der var lagt for udflytning af de enkelte afdelinger fra matriklerne på Nørrebrogade, Tage Hansens Gade og P. P. Ørums Gade.

For i videst muligt omfang at imødekomme succeskriterierne for udførelsen af DNU-projektet, er der foretaget en samlet vurdering af udflytningstakt, og af afdelingernes indbyrdes afhængigheder i udflytningsperioden. Det er på baggrund heraf besluttet at arbejde videre med en udflytningsplan, der sigter mod at udflytte akutcenteret efter sommerferien 2016 og en rømning af matriklen på Tage Hansens Gade i 2017.

Bag overvejelserne om revidering af udflytningstidsplanen er hensynet til minimering af afdelingernes driftstab ved udflytning. Med ovenstående forslag flyttes akutcentret efter sommerferien 2016, hvor afdelingernes aktivitet forventeligt er reduceret i forvejen på grund af ferieafvikling. Herved undgås behovet for at reducere aktiviteten to gange, som ville være nødvendigt i den hidtidige udflytningsplan, hvor afdelingerne flytter før sommerferien 2016. Der vil fortsat være en vis aktivitet i sommerferieperioden som følge af eksempelvis håndtering af pakkeforløb, men med forslaget reduceres aktiviteten under flytningen mest muligt.

Herudover har det indgået i overvejelserne om justering af udflytningsplanen, at der sikres en bæredygtig drift på alle hospitalets matrikler i udflytningsperioden. Som følge heraf rømmes matriklen på Tage Hansens Gade i 2017. Dette er for at sikre en sammenhængende flytning uden for mange mellemflytninger. Herefter følger en etapevis udflytning af de resterende afdelinger, så en rømning af matriklen på Nørrebrogade vil ske i 2019 som hidtil planlagt. Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018, og ombygningerne er færdige i 2019.

I nedenstående tabel 1 kan man sammenligne det oprindelige tidspunkt for klinisk ibrugtagning med det opdaterede. I tabellen er der kun medtaget de delprojekter, hvor tidspunktet har ændret sig:

Tabel 1. Oversigt over de delprojekter, som er ændret pga. nye tidsplaner

	Klinisk ibrugtagning	
	Tidligere tidsplan	Ny tidsplan
Delprojekt Akut		
Underprojekt Nord 1	Februar 2015	Marts 2015
Underprojekt Nord 2	Maj 2016	August 2016
Underprojekt Nord 3	Maj 2016	August 2016
Underprojekt Nord 4	Maj 2016	Maj 2016
Delprojekt abdominal/inflammation		
Underprojekt Syd 1	Januar 2015	Januar 2015
Underprojekt Syd 2	Maj 2016	November 2016
Underprojekt Syd 3	Maj 2016	Januar 2017
Underprojekt Syd 4	April 2017	Maj 2017
<i>Det samlede hospital</i>	<i>2019</i>	<i>2019</i>

Tidspunktet for klinisk ibrugtagning udtrykker, hvornår den kliniske ibrugtagning påbegyndes. Ibrugtagningen vil strække sig over en periode, idet der vil være en gensidig afhængighed mellem funktionerne, som flytter ind. Nogle funktioner må afvente indflytningen af andre funktioner.

Ændring af rådighedsbeløb

For de projekter, hvortil der er givet en bevilling, betyder opdateringen af tidsplanerne, at de afsatte rådighedsbeløb skal ændres, så de stemmer overens med de nye tidsplaner. Bevillingerne ændrer sig ikke.

Derudover er der i økonomiaftalen for 2013 fastsat en ramme for regionernes investeringer i kvalitetsfundsprojekter i

2013. Det betyder, at DNU-projektet har en ramme på 1.069 mio. kr. (indeks 130,0) i 2013. Som følge heraf har det været nødvendigt at reducere rammen i 2013 med knap 70 mio. kr. Idet det bl.a. er muligt at overføre mindreforbrug fra 2012 til 2013 er det ikke forventningen, at tilpasningen til rammen vil skabe uhensigtsmæssigheder i projektet.

I tabel 2 ses ændringerne af rådighedsbeløbene og finansieringen heraf:

Tabel 2. Ændring af rådighedsbeløb



Flytningen af rådighedsbeløbene finansieres inden for DNU-projektets årlige rammer.

Finansiering af DNU-projekter

Med ændringerne i tabel 2 udgør puljen til DNU herefter:

Tabel 3. Pulje til DNU



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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: DNU: Orientering om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum

1-30-72-145-07

Bilag

Forum

DNU: Orientering om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum

Resume

Forum er det bygningsmæssige centrum i DNU-projektet. Der gives en orientering til regionsrådet om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum, herunder overvejelser om et eventuelt samarbejde med en ekstern partner. En ekstern partner (investor) vil typisk være et ejendomsselskab i samarbejde med en pensionskasse.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om det videre arbejde med opførelse af Forum på DNU tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forum er et bygningskompleks i centrum af DNU-projektet. Projektafdelingen for DNU arbejder i samarbejde med Aarhus Universitet på at etablere Forum på 24.500 kvadratmeter bestående af et forskningshus, et forskertorv, et højhus, en auditoriebygning samt forbindelsesgange til hospitalet. Planen er et bygningskompleks, som i kraft af sin indretning og beliggenhed fungerer som et kraftcenter for forskning, uddannelse, talentudvikling, innovation og vidensudvikling i sundhedssektoren.

Med Forum samles universitære funktioner og regionale funktioner. Målet er at udbygge synergien mellem Region Midtjyllands sundhedsfaglige funktioner og Aarhus Universitet samt at skabe et vartegn for det sundhedsfaglige forskningsmiljø, der kan måle sig med de bedste på internationalt niveau. I Forum samles disse afdelinger i rammer, som matcher tidens krav, samtidig med, at arealforbruget pr. medarbejder forventes at falde.

Et fremtidigt perspektiv vil være etablering af et samarbejde mellem funktionerne i Forum og de vidensintensive virksomheder, der allerede findes i lokalområdet i dag.

Det forventes, at Forum-byggeriet kan opføres for ca. 450 mio. kr. Heraf vil cirka 25 procent blive finansieret af kvalitetsfonden og resten af en ekstern investor. Den regionale del omhandler primært offentlige arealer, som eksempelvis ankomstområde med reception, eventuel kiosk, forbindelsesgange til det øvrige byggeri, et auditorium samt et mindre areal til nogle af de centrale forskningsaktiviteter.

Kontakter til nogle af Danmarks største fonde har gjort det klart, at det ikke – indenfor de næste to til fem år - er realistisk at finansiere byggeriet ad den vej. Arbejdet med fondsansøgninger vil dog fortsætte. Da Forumbyggeriet har en helt central rolle og betydning i realisering af Det Nye Universitetshospital i Aarhus, arbejdes der kontinuerligt på at finde andre finansieringsmuligheder. Der er vedlagt et notat, som beskriver forudsætningerne for et eventuelt samarbejde med en ekstern partner (investor) ved opførelse af Forum. En ekstern partner vil typisk være et ejendomsselskab i samarbejde med en pensionskasse.

Det er projektafdelingens vurdering, at en investor kan opnå en forrentning på markedsmæssige vilkår, idet byggeriet vil være fuldt udlejet, og den primære lejer er det offentlige, hvilket giver en meget lav risiko.

Foreløbig tidsplan

Medio 2013 - Afklaring af byggescenarie incl. finansiering.

Ultimo 2013 – Godkendelse i regionsråd.

Forår 2014 – efterår 2015 - Projektering og udbud.

Byggestart 1. marts 2016.

Aflevering 1. november 2018.

Ibrugtagning 1. marts 2019.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Bilag

Brev til Region Midtjylland vedr. DNV-Gødstrup fra Ekspertudvalget

Svarskrivelse_til_Ekspertpanelet 20.11.12

Betinget rammeaftale om tilslutning til fjernvarme inkl. bilag

Betinget aftale om elforsyning

Hovedtidsplan for Psykiatrien i DNV-Gødstrup

Svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup

Resume

Region Midtjylland har indtil videre et foreløbigt tilsagn til DNV-Gødstrup projektet. Den 1. maj 2012 blev der indsendt en ansøgning om endeligt tilsagn til projektet. Ekspertpanelet har i forlængelse heraf sendt en række spørgsmål til ansøgningen, som panelet ønsker belyst inden, de kan give en indstilling til regeringen. Svar på disse spørgsmål fremlægges nu til godkendelse.

Desuden bedes regionsrådet godkende en fremrykning af etape 3 for somatikken og en revideret tidsplan for projektet. Endelig bedes regionsrådet godkende de vedlagte aftaler med forsyningsselskaberne.

Direktionen indstiller,

at svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup godkendes,

at regionsrådet godkender fremrykningen af etape 3 og den reviderede tidsplan for projektet, og

at aftalerne med forsyningsselskaberne godkendes.

Sagsfremstilling

Der fremlægges nu et svar til Ekspertpanelet til godkendelse. Der er tale om svar på spørgsmål, som udvalget har stillet til Region Midtjyllands ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet.

Region Midtjylland indsendte den 1. maj 2012 en ansøgning om endeligt tilsagn til kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup til regeringens nedsatte ekspertpanel for sygehusinvesteringer. Ansøgningen blev godkendt af regionsrådet den 25. april 2012.

Ekspertpanelet sendte den 26. juni 2012 et svar til Region Midtjylland, hvori der var oplyst en række spørgsmål til ansøgningen (vedlagt). Spørgsmål, som panelet ønsker belyst inden, de kan give en indstilling videre til regeringen. Panelet har blandt andet ønsket en fremrykning af den sidste del af det somatiske projekt (etape 3). Der er blevet arbejdet med en fremrykning, hvilket har betydet en ændret tidsplan for projektet. 3. etape vil nu blive påbegyndt i umiddelbar forlængelse af etape 1, hvilket betyder, at den somatiske del af DNV-Gødstrup vil blive færdiggjort 1 år tidligere end hidtil planlagt. Det foreslås, at regionsrådet godkender fremrykningen af etape 3 og den reviderede tidsplan for projektet.

Tidsplanen for psykiatriens del af DNV-Gødstrup (etape 2) er i øjeblikket ved at blive vurderet. En revideret tidsplan for etape 2 vil blive eftersendt til forretningsudvalgets behandling af sagen den 11. december 2012.

Der er indgået konkrete aftaler med forsyningsselskaberne om etablering og drift af hovedforsyningsanlæg, og aftalerne fremlægges hermed for regionsrådet til godkendelse. Aftalerne følger de forsyningsløsninger, som var skitseret i ansøgningen om endeligt tilsagn.

Aftalen for elforsyningen indeholder tilslutning til det kollektive forsyningsnet, herunder EnergiMidts etablering, drift og vedligeholdelse af hovedforsyningsanlæg.

For varmforsyningen er der udarbejdet en betinget rammeaftale vedrørende tilslutning til fjernvarmeforsyningen, herunder etablering af intern ringledning og stikledninger på hospitalsgrunden samt mulighed for hospitalets afsætning af overskudsvarme.

Aftalerne er under forbehold for Energitilsynets godkendelse.

Svaret til ekspertpanelet inklusiv aftaler med forsyningselskaberne er vedlagt.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

1-31-72-123-12

Bilag

Cuneco-projektet - Projektsekretariatets kommentarer

Niras_Risikovurdering Cuneco projekt

COWI 3. øje rapport_3. kvartal 2012

Tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

Resume

COWI A/S har udarbejdet en tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 vedrørende kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. I rapporten afgives en vurdering af de igangsatte delprojekter samt en samlet vurdering af projektets styring. Der er tale om den første tredje øje rapport for DNV-Gødstrup projektet. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra det tredje øje om kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup for 3. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Første tredje øje rapport fra COWI A/S vedrørende kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup fremlægges nu for regionsrådet. Rapporten omhandler 3. kvartal 2012, og det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

COWI A/S blev den 25. april 2012 udpeget som tredje øje for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. Umiddelbart derefter påbegyndte COWI A/S arbejdet, og deres første rapport fremlægges nu for regionsrådet.

Den første rapport er indholdsmæssigt mere omfattende og bredere i gennemgangen af projektet, end de kommende rapporter vil være. I den første rapport har COWI A/S lavet en gennemgang på tværs af tilgængeligt materiale med fokus på især styringen af projektet, herunder i hvilket omfang styringsmanualen følges.

Rapporten er vedlagt som bilag.

Tredje øje rapporten er blevet drøftet med projektsekretariatet for DNV-Gødstrup, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor oplystes konklusionerne i rapporten fra COWI A/S. Efterfølgende gives administrationens bemærkninger til rapporten.

3. kvartal 2012

COWI's overordnede konklusioner:

- Der vurderes ikke at være reelle forsinkelser i projektet, som har betydning for milepæle, eller som ikke allerede er håndteret af projektsekretariatet.
- Det vurderes, at der ikke på nuværende tidspunkt er økonomiske overskridelser i forhold til budgettet.
- Det vurderes samlet set, at projektorganisationen og herunder projektsekretariatet har god hånd om projektet og dets styring, og at samarbejdet i projektorganisationen er velfungerende i forhold til de forskellige samarbejdsudvalg og arbejdsgrupper, der er nedsat.

COWI's anbefalinger til forhold der skal overvejes nærmere:

1. At Projektsekretariatet udpeger ansvarlige for delprojekterne i egen organisation.
2. At der arbejdes med afvigerapporter for såvel aftalte projektændringer og afvigelser/ fejl og både Byggeteknisk Udvalg og det tredje øje orienteres løbende.
3. At værktøjer til vurdering af fremdrift i projektet og til rådgivernes honorarforbrug på de enkelte ATR'er (oversigt over Aktivitet, Tid og Ressourcer) optimeres således, at afvigelser får større synlighed.

4. At prioriterings- og besparelseskataloget, herunder særlig forhold om drifts- og energieffektiviseringer, får opmærksomhed ved nuværende faseskift til dispositionsforslagsfasen. Beslutningsdatoer og tillægs-/fradragspriser bør revurderes.
5. At der laves en nærmere vurdering af it-udviklingsprojektet CCS-bygningsdelklassifikation med firmaet Cuneco og dets betydning for fremdriften i projekteringsarbejdet og de kommende entreprisbud.
6. At risikorapporteringen til henholdsvis projektsekretariatet og styregruppen kan indgå i det tredje øjes kvartalsvise gennemgang.
7. At der etableres en systematik, som kan håndtere totaløkonomi, så det ikke alene er budgetoverholdelse, som er styringen.
8. At der både hos projektsekretariatet og hos totalrådgiveren allokeres tilstrækkelige ressourcer til risikostyring.

Administrationens bemærkninger:

Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende. Herudover har administrationen følgende bemærkninger til udvalgte konklusioner og anbefalinger i rapporten:

Ad. 1: På nuværende tidspunkt i projekteringsforløbet er der ikke udpeget særskilte projektledere for delprojekterne, da fokus i øjeblikket er på det samlede projekt. Undtagelsen er det igangsatte delprojekt med byggemodning. Senere i processen opstartes delprojekterne, og her vil der blive tilknyttet delprojektledere.

Ad. 2: COWI's anbefaling om etablering af afviger rapporter følger planerne i projektet. Når der foreligger et dispositionsforslag februar 2013, vil der blive udarbejdet afviger rapporter, der beskriver aftalte projektændringer, afvigelser eller fejl i forhold hertil.

Ad. 3: Totalrådgiveren CuraVita er blevet bedt om, at færdiggørelsesgraden for hele projektet fremgår af månedsrapporter gældende fra oktober 2012. Administrationen har ligeledes bedt COWI A/S komme med et forslag til et redskab til fremdriftsmåling. Administrationen vil vurdere, om det kan være relevant for alle tre kvalitetsfundsprojekter.

Ad. 4: Der er enighed om, at prioriterings- og besparelseskataloget skal revurderes. Det vil ske i forbindelse med igangsættelsen af projektforslagsfasen primo 2013.

Ad. 5: På baggrund af tredje øjes anbefaling har administrationen bedt Niras A/S udarbejde en uvildig vurdering af it-udviklingsprojektet med firmaet Cuneco. Vurderingen er vedlagt som bilag sammen med projektsekretariatets bemærkninger hertil. Der er administrationens vurdering, at der samlet set er sikkerhed for, at it-projektet kan stoppes i tide, hvis det skønnes nødvendigt, og at den eventuelle økonomiske merudgift er minimal sammenholdt med de gevinster, der vil være, når projektet er gennemført.

Ad. 7: Projektsekretariatet har i samarbejde med Curavita igangsat et arbejde med at udarbejde totaløkonomiske vurderinger af projektets forskellige delelementer.

Ad. 8: Projektsekretariatet har allokeret yderligere ressourcer til risikostyringen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Tredje øje rapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2012

1-31-72-141-09

Bilag

Kvartalsrapportering fra Det tredje øje ifm RH Viborg 3 kvartal 2012

Tredje øje rapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2012

Resume

KPMG og Viggo Madsen A/S har udarbejdet en tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. I rapporten afgives en række vurderinger og anbefalinger til både de enkelte delprojekter og til styringen af projektet generelt. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra tredje øje om kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 3. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

KPMG/ingeniørfirmaet Viggo Madsen (VM) er tredje øje på kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

KPMG/VM påbegyndte arbejdet i marts 2012 og har nu udarbejdet deres tredje øje rapport vedrørende 3. kvartal 2012. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten er behandlet på et kvartalsmøde mellem administrationen, KPMG/VM, projektafdelingen og hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg. På mødet er rapporten blevet drøftet, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor gengives konklusionerne i rapporten fra KPMG/VM. Efterfølgende gennemgås administrationens bemærkninger til rapporten. Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

KPMG/VM's konklusioner

1. På Delprojekt 1 (P-hus), 2 (akutcenter) og 3 (ombygning) har KPMG intet at bemærke.
2. Delprojekt 4 Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR): Eksterne rådgivere har gransket VCR forprojektet af juli 2012, men der er i det tilgængelige materiale ikke dokumentation for, at totalrådgiveren har taget de påtalte emner til efterretning i hovedprojekteringen. Granskningen for forprojektet er dateret 1. oktober 2012, hvilket er sent i forhold til udarbejdelse af hovedprojektet, som skal afsluttes den 1. november 2012. Granskning og afrapportering vedrørende hovedprojekt bør gennemføres og afsluttes i umiddelbar forlængelse af færdiggørelse af hovedprojektet, hvis observationer skal kunne drages til nytte.
3. Forureningsgraden i boringen på VCR-grunden bør snarest muligt afklares. Håndteringen af denne risiko bør beskrives i projektets risikoregister.
4. Risikoen vedrørende licitationsresultatet for VCR er identificeret i risikoregistret for delprojektet. Her bør det uddybes, hvilke mulige aktioner for imødegåelse af risikoen projektet har, samt konsekvensen af et mindre gunstigt resultat end forventet.

Administrationens bemærkninger, jf. ovenstående punkter

ad 2) Vedrørende VCR og granskning af forprojekt er projektafdelingen opmærksomme på, at granskningen fandt sted lidt sent. Der er derfor også sat ekstra granskningsressourcer af i forhold til færdiggørelse af hovedprojektet.
ad 3) Forureningsgraden i boringen på VCR-grunden indgår nu i projektets risikoregister.
ad 4) Projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog indeholder for 3. kvartal besparelsesforslag og optioner til håndtering af risikoen vedrørende licitationsresultatet for VCR (dvs. mulige aktioner for imødegåelse af risikoen der ligger i projektet, samt konsekvensen af et mindre gunstigt resultat end forventet).

KPMG/VM's generelle bemærkninger om samarbejde, økonomi, tid og kvalitet

5. Der bør udarbejdes en konkret plan for, hvordan projektet arbejder med effektiviseringskravene beskrevet i ansøgningen om endeligt tilsagn. Konkret kan det beskrives, hvordan kravene indarbejdes i delprojekterne og realiseres efter ibrugtagning af delprojekterne. Derudover kan temaet vedrørende realisering af de forventede effektiviseringsgevinster indgå som en risiko i projektets risikoregister. Region Midtjylland oplyser, at hospitalet er gået i gang med den konkrete planlægning for indhentning af effektiviseringsgevinsterne. Der forventes, at der foreligger en færdig plan for hvordan arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinster gennemføres primo 2013.
6. Risikoen vedrørende trafikale forhold i projektets nærområde bør indgå i projektets risikostyring. Risikoen kan fremhæves og føres videre i risikorapporteringsprocessen for herved at sætte fokus på denne.
7. Der arbejdes fortsat med implementeringerne af anbefalinger fra det tredje øjes rapport for 1. og 2. kvartal 2012. Det tredje øje anbefaler at sætte fokus på implementeringen af anbefalingerne og sikre, at en stor andel af punkterne i tabellen har status som lukket.

Administrationens bemærkninger, jf. ovenstående punkter

ad 5) Regionens svar er indskrevet i rapporten, og fremgår herover.

ad 6) Vedrørende risikoen for trafikale forhold i projektets nærområde: Der pågår en dialog mellem projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg og Viborg Kommune om de trafikale forhold. Der er således opmærksomhed om problemstillingen i projektet.

ad 7) Projektafdelingen arbejder løbende med håndteringen af anbefalingerne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen

1-30-72-103-11

Håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen

Resume

Specialeplanen i Region Midtjylland betyder, at der flyttes aktivitet mellem hospitalerne. De økonomiske konsekvenser af aktivitetsflytningerne håndteres ved, at Aarhus Universitetshospital, der har modtaget mest aktivitet som følge af specialeplanen, afgiver en økonomisk set tilsvarende aktivitet til regionshospitalerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om håndteringen af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det er besluttet, at der skal flyttes aktivitet på hovedfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne. Flytningen af aktivitet sker for at kompensere Aarhus Universitetshospital for de aktivitetsstigninger, som universitetshospitalet har oplevet, fordi en række specialfunktioner er centraliseret på Aarhus Universitetshospital som følge af specialeplanen. Ved at kompensere Aarhus Universitetshospital på denne måde styrkes regionshospitalerne, og det sikres, at universitetshospitalet kan varetage den specialiserede aktivitet.

Regionshospitalerne har i varierende omfang modtaget og afgivet aktivitet som følge af specialeplanen, men der er enighed om, at dette kan ses som en del af den almindelige udvikling i aktiviteten, og derfor ikke behøves at blive behandlet særskilt. Aarhus Universitetshospital vil også kun blive kompenseret for de behandlinger, der har en meget betydelig aktivitet. Der er i alt tale om, at Aarhus Universitetshospital skal flytte aktivitet ud til regionshospitalerne svarende til en DRG-værdi på ca. 15 mio. kr.

Aarhus Universitetshospital er i samarbejde med regionshospitalerne ved at afklare, hvilken aktivitet det vil være relevant at flytte til regionhospitalerne. Det ligger allerede nu fast, at en stor del af den aktivitet, der skal flyttes fra universitetshospitalet, flyttes til Regionshospitalet Randers. Dette falder helt i tråd med et generelt ønske om et tættere samarbejde mellem de tre hospitaler i den østlige del af regionen.

Et eksempel på dette er, at det som led i Omstillingsplanen blev besluttet, at planlagte kejsersnit på moderens anmodning ikke længere foretages på Aarhus Universitetshospital, og at Regionshospitalet Randers varetager Aarhus Universitetshospitals optageområde inden for denne funktion. Konkret planlægges det herudover at flytte nedenstående gynækologiske og obstetriske funktioner fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers:

- Sterilisationer
- Kirurgiske aborter
- Medicinske aborter

Disse flytninger vil indgå i kompensationen til Aarhus Universitetshospital for de ekstra opgaver, hospitalet har fået som følge af specialeplanen. Der arbejdes herudover på at fastlægge opgaver, der kan flyttes til de øvrige hospitaler, ligesom det indgår som et element, at Regionshospitalerne i Horsens og Randers i højere grad end i dag skal behandle borgere fra henholdsvis Skanderborg og Favrskov kommuner. Der arbejdes allerede i dag på dette bl.a. gennem dialog med de praktiserende læger i de pågældende områder, men det kunne overvejes, om man midlertidigt vil lukke for frit sygehusvalg til Aarhus Universitetshospital inden for udvalgte funktioner. Formålet skulle være at sikre, at der reelt kan flyttes opgaver fra universitetshospitalet.

Muligheden for at lukke for fritvalgspatienter bliver styrket med den lov, der er under vedtagelse om differentieret

udrednings- og behandlingsret. Det vil dog skulle overvejes nøje hvilke gevinster, der eventuelt vil kunne opnås ved en sådan lukning, både for Aarhus Universitetshospital og for regionshospitalerne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Implementering af lov om ny udrednings- og behandlingsret på det somatiske område

1-30-72-130-12

Implementering af lov om ny udrednings- og behandlingsret på det somatiske område

Resume

Loven om den ny udrednings- og behandlingsret forventes vedtaget den 19. december. For det somatiske område forventes den differentierede behandlingsret at træde i kraft 1. januar 2013, mens udredningsretten indføres fra 1. september 2013. Forberedelserne af den opdeling af behandlingsfristen, der forventes at skulle træde i kraft 1. januar 2013, er i gang. Forberedelserne sker i tæt samarbejde med de øvrige regioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalerne og administrationen er ved at gøre klar til at kunne håndtere den kommende opdeling af behandlingsfristen. Hospitalerne skal kunne give patienterne en individuel bedømmelse af, hvor alvorlig deres sygdom er, og dermed om de skal have en behandlingsfrist på en eller to måneder. Desuden skal der indføres nye klar besked-breve til patienterne.

Fra 1. januar 2013 ændres behandlingsfristen, så alle som udgangspunkt først har ret til udvidet frit valg, hvis de ikke kan tilbydes tid til behandling inden for to måneder. Ved alvorlig sygdom vil behandlingsfristen dog fortsat være en måned. Kræft- og hjertepakker hører ikke under disse frister, men fortsætter som hidtil.

Hospitalerne er derfor ved at forberede sig på, at lægerne skal foretage den vurdering, der afgør hvilken behandlingsfrist, den enkelte patient får. Der sker allerede i dag en vurdering af patienterne, så de mest hastende kommer til først, men der bliver nu brug for at være helt klar på, om der er tale om så alvorlig sygdom, at patienten skal have ret til udvidet frit valg efter en måned.

Teksten til den nye lovgivning indeholder tre meget overordnede kriterier for vurderingen af patienterne. Regionerne er derfor ved at udarbejde en fælles liste over sygdomme, som man er enige om, ofte vil skulle føre til en behandlingsfrist på en måned. Listen skal bruges til beslutningsstøtte for klinikerne, når den individuelle vurdering af behandlingsfrist foretages, og formålet er at opnå en ensartet behandling af patienterne på tværs af regionerne.

Fra 1. januar 2013 skal desuden udsendes nye klar besked-breve, der angiver, om patienten har ret til udvidet frit valg efter en eller to måneder.

For at understøtte en god og ensartet indførelse af den nye lov er regionerne herudover i gang med at udarbejde informationsmateriale til de praktiserende læger. Det er væsentligt, at egen læge kan give patienterne en god information. Det er også centralt, at de praktiserende læger laver gode henvisninger, så hospitalerne kan foretage den rigtige vurdering af patienterne.

Den nye lov forventes først vedtaget i Folketinget 19. december. Der bliver derfor kort tid til den endelige implementering, hvilket vil kunne medføre indkøringsvanskeligheder i den første tid efter lovens ikrafttræden. I tvivlstilfælde vil patienterne dog få en måneds behandlingsfrist.

Lovforslaget indeholder ud over opdelingen af behandlingsfristen en ret til hurtig udredning, der skal træde i kraft 1. september 2013. Denne ret indebærer, at regionerne får pligt til at udrede alle patienter inden for en måned, med mindre dette ikke er fagligt muligt. Hvis udredningen ikke er færdiggjort inden for en måned, skal der laves en udredningsplan, der beskriver det videre forløb. Hospitalerne overtager desuden ved mange patientforløb tovholderopgaven fra almen praksis.

Arbejdet med at få disse ting på plads er gået i gang og vil blive intensiveret efter lovens vedtagelse. Regionsrådet vil blive orienteret om sagen i foråret 2013.

En særlig udfordring i forhold til den opdelte behandlingsfrist og specielt i forhold til udredningsretten bliver at følge op på, hvordan det går med at overholde fristerne. Arbejdet med dette skal koordineres med de statslige myndigheder og forventes afklaret i foråret 2013.

Det vil derfor ikke være muligt at følge op på den opdelte behandlingsfrist fra den starter 1. januar 2013 og reelt erstatter det eksisterende servicemål om, at der skal tilbydes tid til behandling inden for en måned. Regionsrådet vil blive orienteret, når der er afklaring af, hvordan der skal følges op på overholdelse af fristerne.

Lovforslaget gælder kun det somatiske område. Det er ambitionen, at der på sigt også skal indføres udrednings- og behandlingsret på det psykiatriske område. Det er dog ikke afklaret, hvornår dette skal træde i kraft.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Harry Jensen tog et foreløbigt forbehold.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011

1-30-77-06-V

Bilag

Produktivitet 2011 - delrapport VIII

230e6b6e-4618-4df5-a3d7-03001a001d87

Regionale nøgletal

3adc8a5e-4816-4187-b351-5b22954cfe74

0a5bb49d-61f6-436f-a335-c7d4c349ae37

Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011

Resume

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har offentliggjort produktivetsundersøgelsen for 2011.

Region Midtjylland har fra 2010 til 2011 haft en produktivetsstigning på 3,6 procent. Denne produktivetsstigning er den næsthøjeste, der overhovedet er målt for regionen siden de årlige produktivetsmålingers opstart i 2003.

Hospitalet i Region Midtjylland havde i 2011 et produktivetsindeks på 99, hvilket er lige under landsgennemsnittet. Det er en reduktion i forhold til det landsgennemsnitlige niveau i 2010. Alle andre regioner har samme produktivetsniveau som i 2010 undtagen Region Nordjylland, der stiger fra 93 til 95.

Direktionen indstiller,

at den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har offentliggjort resultaterne af en undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2011. Det er ottende år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Faktisk produktivetsudvikling 2010 til 2011

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2010 til 2011 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets 5 regioner.

Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionernes hospitaler fra 2010 til 2011.



Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – ottende delrapport.

Note: Ved beregningerne af produktionsværdier er anvendt faste DRG-priser (2011-priserne) for aktiviteten i både 2010 og 2011.

I Region Midtjylland stiger produktiviteten med 3,6 procent, hvilket er væsentligt over det forudsatte i økonomiaftalen for 2011 på 2,0 procent.

Jf. tabel 1 stiger produktionsværdien med 2,0 procent i Region Midtjylland fra 2010 til 2011. Dette er en mere afdæmpet udvikling end i de øvrige regioner. Denne udvikling er naturlig af flere årsager:

For det første har Region Midtjylland med omstillingsplanen (jf. som vedtaget af regionsrådet den 23. februar 2011) arbejdet på at udnytte regionens ressourcer mere effektivt i henhold til de forudsætninger, som er anført fra Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer. Panelet forudsætter i forbindelse med planlægningen af de nye hospitalsbyggerier årlige reduktioner i liggetider (2 procent i kirurgiske specialer og 4 procent i medicinske specialer) sideløbende med en reduktion i væksten i ambulansaktivitet (3½ procent årligt frem for 5 procent).

Disse forudsætninger ligger til grund for en række forslag i omstillingsplanen, hvor behandlinger samles på færre matrikler og den medicinske sengekapalet reduceres.

Resultatet fremgår også af udviklingen i præsterede DRG-værdier, opdelt på indlagt og ambulante aktivitet for de enkelte regioner, jf. den nedenstående tabel 2.

Tabel 2. Procentvis udvikling i DRG-produktionsværdier fra 2010 til 2011



Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – ottende delrapport.

Det fremgår, at Region Midtjylland som den eneste region har reduceret den indlagte aktivitetsværdi fra 2010 til 2011. I forhold til den ambulante aktivitetsværdi har Region Midtjylland den mest afdæmpede aktivitetsstigning af de 5 regioner.

For det andet er der på flere hospitaler indført MidtEPJ i perioden 2010-2011. Indførelsen af et nyt patientadministrativt system vil uundgåeligt påvirke hospitalernes arbejdsgange. De berørte hospitaler har derfor for et enkelt år fået nedsat produktivetskravet, der for regionen som helhed er på 2 procent, med 1 procentpoint.

For det tredje blev det i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2011 bl.a. aftalt, at "der skal være en mere afdæmpet vækst i den gennemsnitlige behandlingsudgift pr. patient, således at der inden for rammerne af den aftalte vækst også er plads til at prioritere behandling af nye patienter med henblik på at fastholde korte ventetider for patienterne."

De gældende ventetider på tværs af specialer og hospitaler fremgår af hjemmesiden ventetider.dk. På hjemmesiden opgøres tal for flere hundreder sygdomme med forskellige alvorlighedsgrader.

Ved en nærmere gennemgang af bl.a. de specialer, som omfatter livstruende sygdomme, f.eks. kræft- og hjerteområdet kan det konstateres, at Region Midtjylland ikke har dårligere ventetider end i de øvrige regioner. Sammenholdt med den lidt lavere vækst i produktionsværdien i Region Midtjylland end i de øvrige regioner, indikerer dette, at Region Midtjylland i højere grad har prioriteret behandlingen af nye patienter samtidig med, at kortere ventetider er fastholdt.

Region Midtjylland opfylder altså også på dette punkt økonomiaftalens intention.

Relativ produktivetsudvikling 2010 til 2011

I produktivetsanalysen måles den relative produktivitet regionerne imellem, således at landsgennemsnittet altid giver præcist 100,0. Fastsættelsen af alle relative produktivetsstal - herunder også tallene for Region Midtjylland - er altså afhængige af udviklingen på landsplan. Det vil sige, at produktivetsudviklingen i de fire andre regioner vægter ca. 80 procent ved fastsættelsen af de endelige, relative produktivetsstal, mens produktivetsudviklingen i Region Midtjylland vægter ca. 20 procent.

Som det fremgår af tabel 1 oven for, er det samlede landsresultat for produktivetsundersøgelsen for 2010 præget af en stor produktivetsstigning på 5,3 procent fra 2010 til 2011. På regionsniveau er der relativt få ændringer i de relative produktivetsstal fra 2010 til 2011, jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Regionernes produktivetsniveau 2010 og 2011



Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehusektoren – syvende delrapport og ottende delrapport.

De eneste ændringer på regionsniveau fra 2010 til 2011 er, at Region Midtjyllands produktivitet relativt falder fra 100 til 99, mens Region Nordjyllands stiger fra 93 til 95.

Omstillingsplanens betydning for produktivitetsudviklingen i Region Midtjylland

Fuldt indfaset fra 2012 og frem medfører omstillingsplanen, at regionens udgifter reduceres med 464 mio. kr. Da omstillingsplanen trådte i løbet af 2011, blev udgifterne i dette år dog reduceret med et mindre beløb (196 mio. kr.). I 2012 reduceres udgifterne med yderligere 268 mio. kr.

Hertil kommer, at der ved tilrettelæggelsen af budget 2012 er forudsat en ubetalt produktivetsstigning på 2,0 procent.

Disse forhold peger frem mod, at Region Midtjylland også i 2012 vil ligge over det aftalte niveau for produktivetsstigninger.

Produktivitet på hospitalsniveau

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rapport beskriver også produktiviteten på hospitalsniveau jf. rapportens afsnit 2.4. Jf. tabel 2.5 ses de største produktivetsstigninger fra 2010 til 2011 på henholdsvis Regionshospitalet Randers (6,1 procent) og Hospitalsenheden Vest (5,7 procent), mens den laveste produktivetsstigning ses på Aarhus Universitetshospital (2,5 procent).

Aarhus Universitetshospitals produktivetsudvikling vil blive nærmere belyst i en benchmark med andre sammenlignelige universitetshospitaler.

Regionale nøgletal

I den vedlagte rapport vedrørende produktiviteten understreges det (side 7), at *"produktivetsmålinger ligeledes har sine begrænsninger. Produktivetsmålinger er udelukkende et udtryk for omkostningseffektiviteten på de danske sygehuse. Produktivetsmålinger udtrykker intet om, hvilken behandlingskvalitet der opnås ved et givent ressourceforbrug"*.

Udover den manglende opgørelse af den opnåede kvalitet er det et problem, at metoden alene måler det somatiske hospitalsvæsen eksklusive det nære sundhedstilbud (praksis og kommuner), psykiatri m.m., selv om disse områder er afgørende for sundhedsvæsenets samlede behandlingsindsats.

Billedet er mere dækkende, når andre sektorer i sundhedsvæsenet samt tilgængelige kvalitetsindikatorer indgår i den regionale sammenligning.

Med henblik på dette vedlægges et notat med sammenligninger af regionale nøgletal. Notatet er opdateret med de seneste tilgængelige tal for økonomi og kvalitet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen, Jette Skive, Jørgen Winther og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.