

REFERAT Forretningsudvalget d. 12-03-2013

Mødedato Tirsdag d. 12. marts 2013 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Endelig godkendelse af Psykiatriplan 2013-2016	6
Godkendelse af nye vedtægter for Den selvejende institution Boligselskabet Elbæk*	9
Godkendelse af samlet anlægsramme, tidsplan, valg af rådgivere samt bevilling i 2013 for psykiatri	11
DNU: Ændring af bevilling til Akut underprojekt Nord 2 som følge af licitation	16
DNU: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012	20
DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012	23
Regionshospitalet Viborg: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012	26
Kvartalsrapport pr. 31. december 2012 for kvalitetsfondsprojekterne	29
Forslag til reviderede driftsoverenskomster med fire selvejende hospicer	32
Realisering af Stråleplan for 2013	35
Forbrugsovervågning af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland	39
Status for ortopædkirurgisk visitationssamarbejde	43
Delpraksisplan praktiserende øjenlæger	47
Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation - årsrapport 2012	50
Godkendelse af koncernstrategi for internationalisering	52
Midttrafiks tilslutning til rejsekortet	55
Midttrafiks 34. udbud af buskørsel og stillingtagen til option om biodiesel	60
Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner ved køreplansskiftet i juni 2013	63
Merbevilling til Future Food Innovation 2013 (Indstilling fra Vækstforum)	66
Ansøgning om bevilling til konceptudvikling af Food Universe (Indstilling fra Vækstforum)	70
Ansøgning om bevilling til Center om Bio-X Denmark (Indstilling fra Vækstforum)	73
Ansøgning om tilskud til projekt om udvikling af partnerskaber omkring kulturhuset Den ny Maltfæ	76
Ansøgning om tilskud til pilotprojektet Middelalderborge i Region Midtjylland	79
Ansøgning om tilskud til ArtEpi - Green Performing City	83
Ansøgning om tilskud til konferencen Musikkens muligheder	87
Digitalisering af ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddann	90
Orientering om udvidet frit sygehusvalg 2012	93
Orientering om aktiviteten på hospice i 2012	98
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar 2012 til 31. december 20	101
Orientering om rapport vedrørende medicinering i Region Midtjyllands psykiatri	104

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-31-09

Gensidig orientering *

Gensidig orientering.

Beslutning

Overdragelse af sociale tilbud

Formanden orienterede om, at Randers Kommune har tilkendegivet, at kommunen fra og med 2014 vil overtage driften af de regionale tilbud beliggende i Randers Kommune. Det drejer sig om følgende tilbud:

- Mellerup Skolehjem
- De dele af Institut for Kommunikation og Handicap, som er beliggende i Randers Kommune og som varetager specialrådgivningsopgaver efter lov om social service
- Gården - en satellitafdeling under Granbakken
- Hinnerup Kollegiets afdelinger beliggende i Randers Kommune
- Boligerne Lene Bredahlsgade

Der pågår p.t. på administrativt niveau forhandlinger om de konkrete overdragelser.

Samarbejdsaftaler med kommuner på det specialiserede socialområde

Formanden orienterede om, at administrationen vil tage initiativ til at undersøge mulighederne for samarbejdsaftaler om udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde gældende fra 2014 med relevante kommuner. Aftalerne skal i givet fald ses i forlængelse af de bilaterale samarbejdsaftaler i indeværende valgperiode mellem Region Midtjylland og Viborg, Randers og Aarhus kommuner, som fastsætter nogle konkrete samarbejds måder og fastlægger hvilke sociale tilbud og specialundervisningstilbud, der er regionalt drevne i aftaleperioden.

Status på prækvalifikation vedr. Nyt Psykiatrisk Center ved DNU som OPP-projekt

Formanden orienterede om, at der er modtaget fire ansøgninger om prækvalifikation til det nye Psykiatriske Center i DNU. På styregruppemødet den 15. marts tages det stilling til, hvilke konsortier der prækvalificeres.

Udbud af akutlægebiler og akutbiler

Formanden orienterede om, at administrationen vil iværksætte en udbudsproces for de resterende ordninger, der ikke var i udbud i 2012. Det drejer sig om akutlægebilerne i Holstebro, Aarhus, Grenaa og Lemvig samt akutbilerne i Ringkøbing og Tarm. Herunder med indbyggede optioner i forhold til vilkår omkring de enkelte ordninger – f.eks. optimering af baseforhold m.m. Der vil ligeledes blive indarbejdet en option i tilknytning til akutlægebilen i Holstebro, hvorefter den kan bemannes med en paramediciner som chauffør for lægen og assistent for denne, således at ordningen kan fungere som en paramedicinerbil, hvis der skulle opstå problemer med lægebemandingen.

Udbudsprocessen påregnes iværksat umiddelbart med tildelingskriteriet ”det økonomisk set mest fordelagtige tilbud”. Resultatet af udbuddet vil blive forelagt regionsrådet med henblik på, at regionsrådet kan tage stilling til valg af de forskellige optioner, eksempelvis vedrørende eventuel paramediciner i akutlægebilen i Holstebro.

Evaluerings af kommunalreformen

Udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen offentliggjorde sin rapport den 1. marts, og den er nu sendt i høring af Danske Regioner med en meget kort svarfrist. Danske Regioner er høringspart og har udarbejdet et budskabspapir, hvor Danske Regioner udtrykker en række holdninger til evalueringens rammer og en række af dens resultater.

Forretningsudvalget aftalte at holde et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde onsdag den 20. marts kl. 13.00 til

13.45 for at drøfte en indstilling til regionsrådets behandling af høringssvaret fra Region Midtjylland.

Studietur til Bács-Kiskun Amt i Ungarn

Formanden orienterede om, at Jacob Isøe Klærke som formand for det midlertidige udvalg vedrørende energi og miljø inviteres til at deltage i et genbesøg i Bács-Kiskun Amt, Ungarn, den 24.-27. marts 2013. Genbesøget sker som opfølgning på et tilsvarende besøg i forbindelse med projekt "Grøn Eksport" i januar 2013 i Region Midtjylland.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Endelig godkendelse af Psykiatriplan 2013-2016

1-31-72-89-11

Bilag

Psykiatriplan 2013-2016 uden markering af ændringer

a56f543e-e7ad-4fae-a115-47012f4dbf4d

Psykiatriplan 2013-2016 med markering af ændringer

Endelig godkendelse af Psykiatriplan 2013-2016

Resume

Udkast til Psykiatriplan 2013-2016 har været i høring. Der er modtaget 51 høringssvar, som overvejende er positive over for psykiatriplanens hovedvision og temaer. Høringssvarene har givet anledning til justeringer inden for fem hovedområder samt øvrige, mindre justeringer.

Hermed fremlægges den endelige Psykiatriplan 2013-2016 til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at Psykiatriplan 2013-2016 godkendes endeligt.

Sagsfremstilling

Udkast til Psykiatriplan 2013-2016 har hovedvisionen "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom", og den indeholder 13 hovedtemaer:



Regionsrådet behandlede i september måned 2012 planudkastet og sendte det efterfølgende i høring.

Høring

Udkast til Psykiatriplan 2013-2016 har været i høring, og der er modtaget i alt 51 høringssvar fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, kommuner, bruger- og pårørendeorganisationer, regionale medarbejderfora, faglige organisationer samt faglige råd.

Høringssvarene er generelt meget positive over for psykiatriplanens hovedvision om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom", ligesom der også er opbakning til hovedtemaerne. Høringssvarene bifalder langt hen ad vejen de valgte indsatsområder og giver udtryk for, at psykiatriplanens strategier og handleplaner vil styrke den fremtidige regionale behandlingsstrategi.

Høringssvarene berører overordnet set mange af psykiatriplanens hovedtemaer, mens hovedvægten i høringssvarene ligger på nogle temaer, der har givet anledning til justeringer inden for fem hovedområder i psykiatriplanen samt en række øvrige, mindre justeringer. De fem hovedområder er:

- Sammenhængen mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale indsats, overgange mellem sektorer
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Personale, kompetenceudvikling og opgaver
- Sikkerhed
- Psykiatriens Centrale Visitation

Særligt i forhold til det tværsektorielle samarbejde efterlyser mange kommuner en uddybning, som er indarbejdet i den endelige udgave af psykiatriplanen.

Såvel den endelige psykiatriplan som en udgave, hvor de foretagne justeringer er markeret med lyseblå baggrund, er vedlagt.

Proces

Forud for fremlæggelse af den endelige plan har der været en lang og givende proces, som i januar-februar 2012 blev indledt med et døgnseminar og en café-møderække med det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde som værter.

Døgnseminaret og café-møderne havde deltagelse af en bred kreds af repræsentanter fra regionsrådet, direktionen, psykiatriens ledere og medarbejdere, det regionalt drevne sociale område, kommunerne, almen praksis, speciallægepraksis, privatpraktiserende psykologer samt bruger- og pårørendeforeninger.

Der blev således hentet inspiration til udarbejdelsen af psykiatriplanen fra psykiatriens mange samarbejdspartnere og interessenter samt fra psykiatriens egne rækker.

Psykiatriplanen har undervejs i processen ad flere omgange været forelagt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Bag udarbejdelsen af psykiatriplanen har stået en styregruppe med deltagelse af Sundhedsplanlægning og Psykiatri- og Socialledelsen. Direktør Anne Jastrup har været formand for styregruppen.

Samtlige høringssvar kan ses på regionens hjemmeside med dette link:

<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/psykiatriplan+2013-16/indkomne+h%c3%b8ringssvar?>

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at Psykiatriplan 2013-2016 godkendes endeligt, idet første dot i handleplaner på side 67 ændres til: "Der skal laves en samlet vurdering af Psykiatriens Hus i Silkeborg med henblik på vurdering af mulighederne for en yderligere udredning af denne model i regionen.", og

at der på et kommende temamøde gives en generel orientering vedrørende muligheder og rettigheder for patienters transport samt for hvordan reglerne administreres.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af nye vedtægter for Den selvejende institution Boligselskabet Elbæk*

1-30-73-14-10

Bilag

Brev af 26. april 2012 fra Horsens Kommune

Vedtægter underskrevet af bestyrelsen

Godkendelse af nye vedtægter for Den selvejende institution Boligselskabet Elbæk*

Resume

Vedtægter for den selvejende institution Boligselskabet Elbæk foreslås ændret, således at Horsens Kommune ikke fremover skal godkende boligselskabets dispositioner. Med nye vedtægter er det alene Region Midtjylland, der godkender dette.

Direktionen indstiller,

at vedtægtsændringerne for Den selvejende institution Boligselskabet Elbæk godkendes.

Sagsfremstilling

Den selvejende institution Boligselskabet Elbæk blev i 2001 oprettet med det formål at erhverve og udleje ejendommen beliggende Elbækvej 45-47, Elbæk til Århus Amt til brug for amtets opfyldelse af forpligtigelser i henhold til serviceloven. I forbindelse med strukturreformen overgik Elbæk Højskole til Region Midtjylland, uden at der i den forbindelse blev udformet en vedtægtsændring.

Boligselskabet, som ledes af en bestyrelse på tre medlemmer, har nu via boligselskabets advokat, fået udarbejdet nye vedtægter, som alternativ til de oprindelige fra 2001.

Af de nye vedtægter fremgår det, at det alene er Region Midtjylland, der skal godkende boligselskabets dispositioner. I de oprindelige vedtægter skulle Gedved Kommune, nu Horsens Kommune også godkende boligselskabets dispositioner. Horsens Kommune har jf. vedlagte brev godkendt nye vedtægter, således at kommunen ikke fremover skal godkende eventuelle dispositioner.

Administrationen har ingen bemærkninger til de nye vedtægter, som også er enstemmigt vedtaget og underskrevet af bestyrelsen.

Det bemærkes, at det følger af Region Midtjyllands delegerings- og kompetenceregler, at forretningsudvalget skal godkende vedtægtsændringer for selvejende institutioner.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Godkendelse af samlet anlægsramme, tidsplan, valg af rådgivere samt bevilling i 2013 for psykiatrien i DNV-Gødstrup

1-31-72-197-12

Bilag

Tidsplan for psykiatrien i DNV

d6cd88d2-15ac-4a3e-a614-e197ff0378f3

Godkendelse af samlet anlægsramme, tidsplan, valg af rådgivere samt bevilling i 2013 for psykiatrien i DNV-Gødstrup

Resume

Planlægningen af psykiatrien i DNV-Gødstrup opstartes i 2013. Der er tale om den ikke-kvalitetsfondsfinansierede del af DNV-Gødstrup, der skal finansieres af regionens eget anlægsbudget.

Der fremlægges en sag vedrørende godkendelse af projektets anlægsramme, overordnet tidsplan, organisation og rådgivere samt en indstilling om bevilling til projektet i 2013.

Direktionen indstiller,

at den samlede anlægsramme for psykiatrien i DNV-Gødstrup godkendes,

at tidsplanen for projektet godkendes,

at valg af rådgivere og udbudsform godkendes, og

at bevilling og rådighedsbeløb for 2013 samt finansiering heraf jf. tabel 2 godkendes.

Sagsfremstilling

Psykiatriens del af DNV-Gødstrup har ikke fået tilsagn fra regeringen og skal derfor fuldt ud finansieres af regionens egne anlægsmidler. Regeringen har støttet ideen om at samle psykiatrien i Vestjylland i Gødstrup, men har meldt ud, at finansieringen til projektet skal findes indenfor regionens eget anlægsbudget.

Projektet er nu ved at starte op, og det foreslås derfor, at regionsrådet godkender den overordnede anlægsramme for projektet, tidsplanen, projektets organisation, herunder valg af rådgivere og udbudsform samt giver en planlægningsbevilling til projektet gældende for 2013 på 9 mio. kr.

Anlægsramme

I investeringsplanen for 2013 blev der angivet et skøn på 400 mio. kr. for psykiatriens anlægsramme. Der er arbejdet videre med budgetgrundlaget for psykiatrien, og anlægsrammen er estimeret til 381,1 mio. kr. (indeks 130). Det foreslås, at denne anlægsramme danner udgangspunkt for den videre planlægning.

Anlægsrammen på 381 mio. kr. (indeks 130) er fremkommet på grundlag af følgende beregningsforudsætninger:

- En gennemsnitlig anlægssum på 22.000 kr. pr. kvadratmeter
- Brutto-/nettofaktor på 1,8 (til brutto-/nettofaktoren tillægges 2,3 % for at opnå bygningsklasse 2020)
- En åbningstid på 245 dage og en effektiv åbningstid på 7 timer pr. dag, der blandt andet har indflydelse på antal rum

Der er estimeret en arealramme for psykiatriklyngen på 15.253 bruttokvadratmeter. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der herudover er placeret psykiatriske funktioner i Sundhedshuset i Holstebro svarende til 600 bruttokvadratmeter.

Til psykiatriklyngens estimerede areal skal endvidere lægges i alt 1.681 bruttokvadratmeter til psykiatriens andel af fællesarealer i kvalitetsfondsprojektet.

Tabel 1. Bruttokvadratmeter i alt for psykiatrien i DNV-Gødstrup

Placering	bruttokvadratmeter
Psykiatriklyngen	15.253
Sundhedshuset Holstebro	600
Fællesarealer i Kvalitetsfondsprojektet	1.681
I alt	17.534

Tidsplan

Kvalitetsfondsprojektet vedrørende somatikken er opdelt i to etaper benævnt etape 1 og 3. Psykiatriens del af DNV-Gødstrup er benævnt etape 2. I planlægningen af det samlede projekt ligger etape 2 og 3 mere eller mindre parallelt. En overordnet tidsplan er vedlagt.

Milepæle i hovedtidsplanen for psykiatrien i DNV-Gødstrup er følgende:

- Udarbejdelse af byggeprogram og udbudsgrundlag: Januar 2013–august 2013
- Åben konkurrence: September 2013–juli 2014
- Projektering: September 2014–november 2016
- Udbud og licitation: November 2016–marts 2017
- Udførelse: Marts 2017–oktober 2018
- Indflytning: Oktober 2018–december 2018
- Færdiggørelse af udearealer: Marts 2019–juli 2019

Regionsrådet behandlede på mødet den 19. december 2012 svar på ekspertpanelets spørgsmål til ansøgningen om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup. I den forbindelse fik regionsrådet forelagt en tidsplan for psykiatrien til orientering. Tidsplanen i denne sag er identisk med tidsplanen fra regionsrådets møde den 19. december 2012.

Organisation

Som supplement til styringsmanualen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Hospitalsenheden Vest og Administrationen på at regulere samarbejdet i relation til psykiatriens bygninger i DNV-Gødstrup.

Hospitalsenheden Vest er byggherre på det samlede DNV-Gødstrup og varetager derfor også bygherrerollen i forhold til psykiatri-byggeriet. Hospitalsdirektøren for Hospitalsenheden Vest er projektdirektør og er Region Midtjyllands ansvarlige for realiseringen af DNV-Gødstrup.

Ifølge styringsmanualen for byggeriet er det projektdirektøren, der har ansvaret for økonomi og tidsplanens overholdelse. Det gælder også i relation til psykiatriens bygninger.

Derudover vil der løbende være videndeling med psykiatriprojektet i DNU og med psykiatriprojekter i de andre regioner.

Rådgivere

Opgaven som totalrådgiver for psykiatriprojektet skal udbydes. Totalrådgivningsopgaven er planlagt til perioden september 2013–juli 2014.

Det foreslås, at der anvendes konkurrenceformen åben etape konkurrence, inddelt i to etaper.

Den åbne etape konkurrenceform giver mulighed for at få en bred belysning af opgavens muligheder og vurderes velegnet til dette projekt, idet en lang række forhold vil være givet af den udarbejdede helhedsplan for hele DNV-Gødstrup. Bydere på opgaven skal derfor først og fremmest give bud på psykiatriens disponering og funktionalitet.

1. etape af den åbne konkurrence indeholder ikke en prækvalifikation af et antal konsortier, men er åben for en langt bredere gruppe af bydere. Der udvælges tre til fire bydere til at deltage i 2. etape af den åbne konkurrence, hvor vinderen udvælges.

Regionsrådet vil få forelagt en sag vedrørende godkendelse af udvælgelses- og tildelingskriterier for valg af totalrådgiver.

Konkurrenceperiodens varighed er længere end ved begrænsede udbud. I dette tilfælde er udbudsprocessen fastsat til 10 måneder.

Som grundlag for totalrådgivningsudbuddet skal der udarbejdes et udbudsmateriale, hvor hoveddokumentet vil være et byggeprogram. Byggeprogrammet er en koordineret sammenfatning af bygherrens krav og ønsker til byggeriet, som udarbejdes på grundlag af et ideoplæg. Det er i projektet besluttet, at der skal udarbejdes et konceptgrundlag for psykiatrien DNV-Gødstrup. Konceptgrundlaget skal beskrive den gode psykiatriske afdeling. Der er indgået aftale med rådgivningsfirmaet Archimed A/S om udarbejdelse af et konceptgrundlag.

I byggeprogrammet skal endvidere indgå oplysninger om dimensionering af byggeriet, herunder en angivelse af antal rum fordelt på effektive kliniske rum som sengeantal, ambulatorier, dagpladser, kontorer mv.

Det foreslås, at opgaven vedrørende udarbejdelse af byggeprogram tildeles arkitektfirmaet Friis og Moltke A/S, der er underrådgiver til den gennemgående bygherrerådgiver Niras.

Det foreslås desuden, at kvalitetsfundsprojektets bygherrerådgiver (Niras) også tildeles bygherrerådgivningsopgaven for psykiatriprojektet, hvilket kontrakten med Niras giver mulighed for.

Bevilling og rådighedsbeløb i 2013

I 2013 igangsættes planlægningen af projektet, og der skal blandt andet tilrettelægges et rådgiverudbud og udarbejdes et byggeprogram. Der forventes at være omkostninger til følgende i 2013:

- Bygherrerådgivning – Gennemførelse af udbudsforretningen
- Programrådgivning - Udarbejdelse af byggeprogram
- Konkurrenceudgifter
- Archimed A/S: Udarbejdelse af konceptgrundlag for "Den gode Psykiatriske afdeling"
- Andel af DP1A: Byggemodning og byggepladsanstilling samt kloakering
- Andel af udbud af Projektweb
- Geotekniske undersøgelser
- Medarbejderinddragelse
- Brugerinddragelse
- Ansættelse af 1 årsværk i Projektsekretariatet
- Delvis frikøb af medarbejder i Psykiatrien til intern koordinering

Den samlede omkostning i 2013 er estimeret til 9 mio. kr. Der var i investeringsplanen for 2013 prioriteret 10 mio. kr. til formålet i 2013.

Det foreslås på den baggrund, at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest på 9 mio. kr., og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2013. Det foreslås, at rådighedsbeløbet finansieres af puljen til anlægsprojekter i 2013. Puljen til anlægsprojekter i 2013 vil herefter være på 23 mio. kr.

Tabel 2. Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNU: Ændring af bevilling til Akut underprojekt Nord 2 som følge af licitation

1-30-72-145-07

Bilag

8d9fc922-86fc-40a7-95cf-b19aa48e1ed9

DNU anlægsoverslag og reserver marts 2013

3cd99cea-5138-4951-9fee-a11499a3f17d

DNU Optionsplan

be4639a1-de85-4e6d-9c92-9c0df81af170

Ændringer i DNU-projektet

DNU: Ændring af bevilling til Akut underprojekt Nord 2 som følge af licitation

Resume

Der har været afholdt licitation på underprojekt Nord 2. Licitationsresultatet er under budgettet og gør det derved muligt at indarbejde et ekstra sengeafsnit i Nord 2 mod en merudgift på 9,3 mio. kr. i forhold til den oprindelige bevilling. Sengeafsnittet indgår som en del af DNU-projektets optionsplan. Det foreslås, at merudgiften finansieres af DNU-projektets risikopulje. Reserverne i DNU-projektet er efter indarbejdelsen 158 mio. kr. større end kravene til reserver i projektet i den nuværende fase.

Direktionen indstiller,

- at der indarbejdes en ekstra sengeetage i Akut underprojekt Nord 2,
- at bevillingen til Akut underprojekt Nord 2 forhøjes med 18 mio. kr. jf. tabel 5,
- at DNU-projektets risikopulje reduceres med 9,3 mio. kr.,
- at budgettet til delprojekt Abdominal/Inflammation reduceres med 8,6 mio. kr.,
- at rådighedsbeløbene ændres jf. tabel 5, og
- at ændringen i rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5.

Sagsfremstilling

Licitation på Akut underprojekt Nord 2

I februar 2013 blev der afholdt licitation på underprojekt Nord 2, som omfatter ca. 34.000 kvadratmeter af nybyggeriet. Resultatet er under budgettet, og det foreslås derfor, at der indarbejdes en option i DNU-projektet vedrørende et ekstra sengeafsnit til underprojekt Nord 2. Sengeafsnittet finansieres dels af det positive licitationsresultat og dels af DNU-projektets risikopulje.

Sengeafsnittet har været omfattet af licitationen, så arealet kan indgå i byggeriet, hvis licitationsresultatet for underprojekt Nord 2 er tilfredsstillende.

Idet sengeafsnittet er en del af udbuddet, skal der inden for kort tid tages stilling til, om sengeafsnittet skal indarbejdes i underprojektet. Derfor bliver regionsrådet forelagt godkendelse heraf på nuværende tidspunkt.

Da sengeafsnittet i december 2011 blev taget ud af DNU-projektet og i stedet blev en del af optionsplanen, blev besparelsen vurderet til 46 mio. kr. (indeks 130). Fravælges sengeafsnittet, vil det kræve forhandlinger med entreprenørerne, og det vides derfor ikke, hvilken besparelse der kan opnås herved. Samtidig vil det være omkostningskrævende, hvis sengeafsnittet skal indarbejdes efterfølgende.

Status efter licitationen er, at resultatet er så meget under det budgetterede, at det ekstra sengeafsnit kan indeholdes i underprojekt Nord 2 mod en merudgift på 9,3 mio. kr. i forhold til den nuværende bevilling, jf. tabel 1:

Tabel 1: Resultat fra licitation på underprojekt N2

Mio. kr. (indeks 130)

Bevilling til underprojekt Nord 2 før licitation (ekskl. ekstra sengeafsnit)	656,5
Licitationsresultat underprojekt Nord 2 (inkl. ekstra sengeafsnit)	-665,8

Merudgiften foreslås finansieret af DNU-projektets risikopulje.

I det vedlagte bilag er der en oversigt over ind- og udgående elementer i DNU-projektet siden november 2011.

Som en del af optionsplanen skal der i marts 2013 træffes beslutning om indarbejdelse af et ekstra sengeafsnit i underprojekt Nord 2 og Patienthotellets 2. del. Fristen for beslutningen vedrørende Patienthotellet er udskudt til 2014, så derfor bliver der ikke på nuværende tidspunkt taget stilling til denne. Den nuværende optionsplan er vedlagt som bilag. Regionsrådet vil i foråret 2013 blive forelagt en opdateret optionsplan. I denne vil blandt andet en mere samlet løsning for Onkologien indgå.

Det ekstra sengeafsnit giver mulighed for en større kapacitet og en mere hensigtsmæssig indretning og tilrettelæggelse af patientforløbene. I praksis bygges der en ekstra sengeetage, som rummer et sengeafsnit med 26 senge samt kontorer til Hoved-Neurocentret.

Da sengeafsnittet blev fjernet i underprojekt Nord 2, var det nødvendigt også at fjerne de kontorer, som var en del af samme etage. Budgettet vedrørende kontorerne blev flyttet til delprojekt Abdominal/Inflammation. Da sengeafsnittet nu ønskes tilbage i underprojekt Nord 2, er det hensigtsmæssigt også at flytte budgettet vedrørende kontorer tilbage. Dette betyder en reduktion af budgettet vedrørende delprojekt Abdominal/Inflammation på 8,6 mio. kr. og en budgettilførelse på 8,6 mio. kr. til underprojekt Nord 2. Det vil sige en udgiftsneutral flytning for DNU-projektet.

Tabel 2 viser ændringerne for underprojekt Nord 2 ved indarbejdelsen af et ekstra sengeafsnit og flytningen af budgettet til kontorer:

Tabel 2. Tilførelse af budget til sengeetage i underprojekt Nord 2

Mio. kr. (indeks 130,0)



Økonomisk konsekvens af indarbejdelse af sengeafsnit

Idet licitationen på underprojekt Nord 2 lå i februar 2013, har der været en kort periode til vurdering af budgettet efter licitation. Dette betyder, at der er en mindre usikkerhed forbundet med budgettet. Skulle der komme mindre ændringer, vil disse efterfølgende blive håndteret via justeringsreserven.

Som følge af indarbejdelsen af sengeafsnittet ændres risikopuljen. DNU's risikopulje udgør på nuværende tidspunkt 223,0 mio. kr. Efter ændringen som følge af sengeafsnittet er risikopuljen på 213,7 mio. kr., hvilket er 158 mio. kr. (indeks 130) mere end kravene til reserver i projektet på nuværende tidspunkt.

Tabel 3. Status risikopuljen

Mio. kr. (indeks 130,0)

Risikopuljen før regionsrådsmøde den 20.03.13	223,0
Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	-9,3
Bevilling herefter	213,7

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

Efter indarbejdelsen af disse ændringer er den samlede bevilling for underprojekt Nord 2 på 674,4 mio. kr.:

Tabel 4. Bevillingsændring Akut underprojekt Nord 2

Mio. kr. (indeks 130,0)

Bevilling Nord 2 før regionsrådsmøde den 20.03.13	656,5
Ekstra sengeafsnit	9,3
Kontorer flyttes tilbage til underprojekt Nord 2	8,6
Bevilling herefter	674,4

Bevillingsændringer og finansiering

Som det ses i tabel 5 nedenfor, øges bevillingen til Akut underprojekt Nord 2 med 18 mio. kr., hvilket er i overensstemmelse med ovenstående tabel 2.

I forhold til de tilhørende budgetreduktioner i delprojekt Abdominal/Inflammation og risikopuljen vil ændringerne ikke have effekt på bevillingerne, da der ikke i forvejen er givet bevilling til de to områder. Den fulde effekt af alle flytningerne fremgår af det vedlagte anlægsoverslag.

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 5. Bevilling og finansiering



Finansiering af DNU-projekter

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

Tabel 6. Finansiering



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.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNU: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012

1-31-72-210-12

Bilag

DTØ rapport DNU 4. kvartal 2012

Bemærkninger fra PA til kvartalsrapporten for 4. kvartal 2012

DNU: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2012 om DNU-projektet. Det er den første rapport fra projektets nye "tredje øje". Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra projektafdelingen for DNU.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2012 fra DNU-projektets "tredje øje". Dette er den første rapport fra projektets nye "tredje øje", som består af Revisions- og Rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra projektafdelingen for DNU gengives nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" hovedkonklusioner.

Økonomi

1. Projektafdelingen for DNU bør i højere grad inkludere totaløkonomiske beregninger i deres beslutningsgrundlag, så projektet fremover undgår risikoen for, at overholdelse af budgettet er den eneste styrende faktor.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen har gennem hele projektet haft fokus på at etablere rammer, som sikrer en optimal drift i det nye hospitalsbyggeri. På baggrund af "det tredje øjes" bemærkninger vil der være øget fokus på, hvornår der er behov for totaløkonomiske beregninger. Det vil dog blive vurderet, om udgifterne til gennemførelse af beregningerne forventes at give tilstrækkelig værdi for projektet.

2. Procedurene omkring aftalesedler bør gennemgås en ekstra gang, idet procedurene ikke i alle tilfælde er overholdt.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen vil fortsat have fokus på, at procedurene overholdes.

Tid

Intet at bemærke.

Kvalitet

3. Den tekniske designmanual bør opdateres og uddybes. Derved kan den danne grundlag for detailprojektering og således være med til at sikre ensartede tekniske løsninger, der er i overensstemmelse med gældende myndighedskrav, relevant erfaring m.m.

Svar fra projektafdelingen: Den tekniske designmanual er ved at blive opdateret i forhold til projektets aktuelle stade. Manualen er et dynamisk dokument, som løbende skal opdateres.

4. Projektets dokumentdelingsplatform, *projektweb*, bør opdateres, så den indeholder alle relevante dokumenter og fremstår mere overskuelig.

Svar fra projektafdelingen: Der er og vil løbende være fokus på, at de enkelte aktører i projektorganisationen uploader de relevante dokumenter i projektweb, og at strukturen forbedres.

Organisation

5. Projektafdelingen bør forberede sig på at styrke kompetencerne inden for det byggetekniske område ved at tilknytte flere ressourcer til byggeprojekterne.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingens bemanning bør afspejle totalrådgiveraftalen, som siger, at alle udførende opgaver ligger hos rådgivergruppen DNU. Derudover har projektafdelingen mulighed for at trække på bygherrerådgiverens kompetencer. Der er budgetteret med at ansætte en ekstra medarbejder med byggetekniske kompetencer i projektafdelingen i 2013.

6. Projektet bør på ny overveje, om processerne i forbindelse med godkendelse af ændringer i byggeriet er de rette, og om mandat og beslutningskompetence er fastlagt på den mest hensigtsmæssige måde i forbindelse med ændringshåndtering.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen ønsker stram styring på økonomi, tid og kvalitet. Det er pt. ikke opfattelsen, at de nuværende procedurer skaber flaskehalse.

7. Projektafdelingen, Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital og Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital bør i fællesskab finde en fremadrettet model for passende inddragelse af Teknisk Afdeling i DNU-projektet.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen vil tage initiativ til, at Teknisk Afdelings rolle bliver præciseret. Aarhus Universitetshospital har i januar 2013 ansat fire ekstra fuldtidsmedarbejdere, som skal arbejde med DNU.

Risikostyring

8. Projektafdelingen bør være ansvarlig for risikostyringen.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen vurderer, at den nuværende organisering sikrer, at risikostyringen har den nødvendige forankring hos bygherren. Både rådgivergruppen, projektafdelingen og bygherrerådgiver deltager i arbejdet med at identificere og vurdere risici.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012.

1-31-72-123-12

Bilag

3. øje rapport 4. kvartal 2012 DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012.

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2012. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektets svar herpå. Rapporten er vedlagt.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2012 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra Hospitalsenheden Vest gengives nedenfor.

Tid

"Det tredje øje" konkluderer, at projektet følger den gældende hovedtidsplan, som på hovedterminerne er uændrede. På projekteringssiden er aflevering af dispositionsforslag udskudt en måned, som dog indhentes ved en tilsvarende afkortning af projektforslagsfasen. På byggepladsen er jordarbejdet på byggemodningen igangsat, men har været standset på grund af vejrliget. Forsinkelsen får dog ingen konsekvenser, da der i tidsplanen er regnet med to måneders stop på grund af vejrlig.

Økonomi

"Det tredje øje" erfarer, at der i projektet stadig er stor fokus på totalrådgiverens honorarforbrug, og der pågår en løbende dialog om timeforbrug og posteringer. Der vurderes således på nuværende tidspunkt ikke at være økonomiske overskridelser på projektet i forhold til budget.

Kvalitet og styring

"Det tredje øje" erfarer, at det samlede risikostyringssystem er under revision, og ny vejledning for risikostyring blev godkendt i regionsrådet 27. februar 2013. "Det tredje øje" har haft fokus på projektets styringsprocesser og de anvendte værktøjer. Det er "det tredje øjes" vurdering, at der generelt set anvendes gode og velfungerende værktøjer. Dog har "det tredje øje" på enkelte områder efterlyst mere fremadrettede styringsværktøjer frem for bagudrettede dokumentationsværktøjer.

Samlet set er det "det tredje øjes" vurdering, at projektorganisationen 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.

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 4. kvartal 2012 gjort følgende nye observationer, som "det tredje øje" mener bør overvejes nærmere:

Tidsplaner og månedsrapporter bør søges opdateret og udgivet snarest muligt efter fastlæggelse af beslutninger og grundlag.

Hospitalsenheden Vests svar: Hospitalsenheden Vest er enig i, at tidsplaner og månedsrapporter bør søges opdateret og udgivet snarest muligt. Der udarbejdes normalt månedsrapporter for hver måned.

Byggeweb bør anvendes mere konsekvent og så vidt muligt anvendes ved udgivelse og arkivering af alle dokumenter. Forventningsafstemning og aftaler mellem Hospitalsenheden Vest og "det tredje øje" om dokumenter til brug for "det tredje øjes" gennemgang pågår.

Hospitalsenheden Vests svar: Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at byggewebsite er relativ velimplementeret og anvendes i tilfredsstillende grad ved kommunikation mellem projektets centrale aktører. Det er besluttet, at interne dokumenter vedrørende budget og økonomi først udgives på byggewebsite ved overgangen mellem dispositionsforslagsfasen og projektforslagsfasen. I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten har "det tredje øje" ikke haft mulighed for at finde enkelte dokumenter på byggewebsite. Hospitalsenheden Vest foreslår, at "det tredje øje" retter henvendelse til projektsekretariatet med henblik på fremsendelse af eventuelle manglende dokumenter

Risici ved igangsætning af faser inden godkendelse af foregående bør afdækkes og ansvaret entydigt placeres.

Hospitalsenheden Vests svar: "Det tredje øjes" anbefaling er i overensstemmelse med Hospitalsenheden Vests egen planlægning.

Der bør i beslutningsplanen fastlægges beslutningsproces og deadlines for beslutning om bæredygtighedscertificering

Hospitalsenheden Vests svar: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Administrationen er undervejs med en udredning af et grundlag for en eventuel bæredygtighedscertificering. Hospitalsenheden Vest afventer resultatet af udredningen.

Der bør skabes overensstemmelse mellem udgangspunkt for totalrådgivernes og Hospitalsenheden Vests risikovurderinger.

Hospitalsenheden Vests svar: Hospitalsenheden Vest er enig i, at der principielt bør skabes overensstemmelse mellem risikorapporten, der dækker hele projektet samt indeholder samtlige aktørers risikovurderinger og månedsrapporten fra totalrådgiveren til Hospitalsenheden Vest. I månedsrapporten giver totalrådgiveren deres bud på, hvilke fem risici, de vurderer som vigtigst i den pågældende måned. Dog er det Hospitalsenheden Vests vurdering, at der også fremadrettet vil kunne forekomme risici i månedsrapporten, som ikke er i den kvartalsvise risikoreport.

Der bør oprettes en egentlig beslutningsplan til brug for fremadrettet planlægning af beslutningsprocesser og deadlines i tidsplanerne, så der sikres tid til de nødvendige og krævede processer på alle niveauer.

Hospitalsenheden Vests svar: Hospitalsenheden Vest er enig i, at beslutningsplanen skal opdateres med henblik på at sikre hensigtsmæssig planlægning af projektet. Hospitalsenheden Vest er ikke enig i "det tredje øjes" anbefaling af bygherrerådgiveren som tovholder. Projektet ønsker at fastholde totalrådgiveren som ansvarlig tovholder, da det er totalrådgiveren, der planlægger og styrer projekteringen af projektet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Regionshospitalet Viborg: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012

1-31-72-141-09

Bilag

Kvartalsrapportering fra Det tredje øje ifm RHV 4. kvartal 2012

Regionshospitalet Viborg: Rapport fra "det tredje øje" for 4. kvartal 2012

Resume

"Det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2012. I det følgende gengives rapportens konklusioner, og projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2012 fra Viborg-projektets "tredje øje". Det tredje øjes hovedkonklusioner samt svar fra projektafdelingen på kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg gengives nedenfor.

Økonomi

1. Regnskabet for fase 0 er fremsendt til Region Midtjyllands revisor, men er på rapporteringstidspunktet ikke færdigbehandlet.

Svar fra projektafdelingen: Regnskabet for fase 0 er fremsendt til Region Midtjyllands revisor ultimo november 2012.

2. Projektet har besluttet, at Akutcenteret skal opfylde kravet til lavenergiklasse 2020, hvilket er i overensstemmelse med Region Midtjyllands Lokal Agenda 21, hvor det fremgår, at nybyggeri, hvis det er totaløkonomisk fordelagtigt, skal leve op til denne bygningsklasse. Det er "det tredje øjes" vurdering, at det vil kræve væsentlige energioptimerende tiltag at bringe et byggeri som det skitserede vinderprojekt fra lavenergiklasse 2015 til lavenergiklasse 2020. "Det tredje øje" anbefaler, at der i den indledende projektering fastlægges og dokumenteres, hvordan Akutcenteret opfylder kravene til lavenergiklasse 2020, og skaber sikkerhed for finansieringen af opgraderingen. Forholdet vedrørende finansiering af lavenergiklasse 2020 bør indgå i projektets risikostyring for Akutcenteret.

Svar fra projektafdelingen: Totalrådgiveren vil fastlægge og dokumentere, hvordan Akutcenteret opfylder kravene til lavenergiklasse 2020, således at der budgetteres ud fra et korrekt grundlag, og der opnås sikkerhed for, at det nuværende projekt kan opgraderes til lavenergiklasse 2020. Administrationen arbejder netop nu på en låneansøgning til denne opgradering. Denne skaber sikkerhed for finansieringen af opgraderingen. Adgangen til lånepuljen for energiopgraderinger i kvalitetsfondsprojektet vurderes som god, hvorfor finansiering af lavenergiklasse 2020 ikke behøver indgå i projektets risikostyring for Akutcenteret.

3. Projektet bør i forbindelse med udarbejdelse af realiseringsplanen og i forbindelse med projekteringen fastlægge de grundlæggende principper og behov for kommende udvidelsesmuligheder i forbindelse med Akutcenteret.

Svar fra projektafdelingen: Fastlæggelsen af de grundlæggende principper og behov for kommende udvidelsesbehov/-muligheder fastlægges i generalplanarbejdet, der færdiggøres i 1. kvartal 2013.

4. Der bør etableres en systematik og bevidsthed, der sikrer anvendelse af totaløkonomiske beregninger i forbindelse med beslutninger om centrale udvalgte løsninger, så projektet fremover undgår risikoen for, at overholdelse af budgettet er den eneste styrende faktor. Styringsmanualen bør ved næstkommende lejlighed opdateres i forlængelse heraf. Derudover kan der udarbejdes et notat om forventninger til kommende områder og beslutninger, der kan være relevante i forhold til totaløkonomiske betragtninger.

Svar fra projektafdelingen: Projektafdelingen drøfter løbende det totaløkonomiske aspekt i projektudarbejdelsen.

Der vil løbende blive lavet notater, der beskriver anvendelsen af totaløkonomiske betragtninger og emner i forbindelse med projektet.

Tid

Intet at bemærke.

Kvalitet

4. I forbindelse med projekteringen af Akutcenteret bør projektet inddrage medicotekniske kompetencer snarest muligt. Projektet bør opstarte en dialog med regionens Indkøb og Medicoteknik om dennes inddragelse og projektets forventninger til assistance snarest muligt.

Svar fra projektafdelingen: Projektet tager primo 2013 kontakt til Indkøb og Medicoteknik, for tidligt at inddrage medicotekniske kompetencer i Akutcenteret.

Organisation

5. Det tredje øje bakker op om projektafdelingens overvejelser i forhold til, hvis muligt, at slå projekteringen af delprojekterne vedrørende Akutcenteret og ombygningen helt eller delvist sammen. Det bør dog snarest afklares, hvorvidt det juridisk og praktisk er muligt, og i givet fald skal projektets aftaler og kontrakter med centrale aktører snarest tilpasses.

Svar fra projektafdelingen: Muligheden for at slå projekteringen af delprojekterne vedrørende Akutcenteret og ombygningen helt eller delvist sammen er ved at blive afklaret juridisk.

6. I forbindelse med udarbejdelse af hovedprojektet har KPF og Cowi foretaget ekstern granskning af udbudsmaterialet for delprojektet Vestdansk Center for Rygmarvskadede (VCR).

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet dokumenterer en samlet besvarelse på granskningsnotatet fra KPF på arkitektdelen. Derudover anbefales det, at det inden kontraktindgåelse med entreprenører på VCR-projektet afklares og dokumenteres, hvorvidt den eksterne granskning fra Cowi og KPF er indarbejdet i projektet, som entreprenørerne har afgivet deres tilbud på.

Svar fra projektafdelingen: Det er inden kontraktindgåelse med entreprenører på VCR-projektet sikret, at den eksterne granskning fra Cowi og KPF er indarbejdet i projektet, som entreprenørerne har afgivet deres tilbud på.

7. Projektet bør sikre, at der indarbejdes et fælles system og systematik til dokumentation og registrering af væsentlige, korrigerende aktiviteter, projektændringer og afvigelser/fejl i processen fra dispositionsforslag til udførelse. Værktøjet til registrering af ændringer bør samtidig være tilgængeligt for alle relevante aktører på Byggeweb.

Svar fra projektafdelingen: For at sikre dokumentation og registrering af væsentlige, korrigerende aktiviteter, projektændringer og afvigelser/fejl i udførelsen af VCR benyttes logfunktionen i byggeweb sammen med en ændringslog, der løbende vurderes og føres af projektlederen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Kvartalsrapport pr. 31. december 2012 for kvalitetsfondsprojekterne

1-21-78-4-12

Bilag

DNV Risikorapportering 4. kvartal 2012

DNU Risikorapport 4. kvartal 2012

Risikorapport 4. kvartal 2012 Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg

Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2012

Kvartalsrapport pr. 31. december 2012 for kvalitetsfondsprojekterne

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Direktionen indstiller,

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

at risikorapporterne for 4. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojektet 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 med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

Den konkrete formulering er:

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

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling af rapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afreporteres for indeværende kvartal senest pr. 31. december 2012, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Forslag til reviderede driftsoverenskomster med fire selvejende hospicer

1-22-72-8-10

Bilag

Forslag ny driftsoverenskomst Hospice Søholm

Forslag ny driftsoverenskomst Hospice Djursland

Forslag ny driftsoverenskomst Anker Fjord Hospice

Forslag ny driftsoverenskomst Hospice Limfjord

Dialog med hospicerne om ny driftsoverenskomst

Bemærkninger Hospice Limfjord til endelig driftsoverenskomst

Notat om bemærkninger fra Hospice Limfjord

Forslag til reviderede driftsoverenskomster med fire selvejende hospicer

Resume

Regionsrådet får forelagt forslag til opdaterede driftsoverenskomster med fire selvejende hospicer: Hospice Søholm, Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord og Hospice Djursland. De nye driftsoverenskomster er udarbejdet i dialog med de fire hospicers bestyrelser og ledelser. Overenskomsterne er opbygget med samme struktur og indhold og med den nødvendige hensyntagen til individuelle forhold. Det foreslås, at de nye driftsoverenskomster træder i kraft den 1. april 2013, og at der indgås tilsvarende driftsoverenskomst med det kommende hospice i Brædstrup.

Direktionen indstiller,

at fire forslag til driftsoverenskomster mellem Region Midtjylland og Hospice Søholm, Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord og Hospice Djursland til ikrafttræden den 1. april 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Forslag til fire nye driftsoverenskomster på hospiceområdet

Hermed forelægges forslag til reviderede driftsoverenskomster for fire selvejende hospicer, der har driftsoverenskomst med Region Midtjylland: Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord, Hospice Djursland og Hospice Søholm. De fire forslag er vedlagt.

De nye driftsoverenskomster erstatter de nuværende aftaler indgået mellem Ringkjøbing Amt og Anker Fjord Hospice, Viborg Amt og Hospice Limfjord, Århus Amt og Hospice Djursland og Region Midtjylland og Hospice Søholm.

De nye driftsoverenskomster er udarbejdet i dialog med de fire hospicers bestyrelser og ledelser, blandt andet har forslag og reviderede forslag været til høring i tre omgange i bestyrelserne, ligesom forslagene til nye overenskomster har været drøftet på flere møder mellem hospicerne og administrationen.

Det fremgår af regionsrådets beslutning af den 26. maj 2010, at revisionen af driftsoverenskomsterne skal medføre en harmonisering og modernisering, så driftsoverenskomsterne er i overensstemmelse med blandt andet regionens kasse- og regnskabsregulativ.

Alle driftsoverenskomster er nu opbygget med samme struktur og indhold og med de variationer, der følger af, at Hospice Limfjord har en 10-årig administrationsaftale med Danske Diakonhjem og af, at nogle hospicer sidder i lejede bygninger, mens andre hospicer ejer deres bygninger.

Løbetiden for overenskomsterne varierer, idet alle de nuværende driftsoverenskomster har en uopsigelighed på 10 år fra driftsoverenskomstens indgåelse, hvilket skete på forskellige tidspunkter. Denne uopsigelighed er overført til de nye driftsoverenskomster efterfulgt af en gensidig 2 års skriftlig opsigelsesperiode. Region Midtjylland kan dog opsiges overenskomsten med et års varsel, hvis forudsætningerne for driftsoverenskomsten bortfalder eller bliver væsentligt ændret som følge af ændringer i lovgivning m.v.

Forslag til den kommende driftsoverenskomst med nyt hospice i Brædstrup vil blive udarbejdet i overensstemmelse med disse fire overenskomster.

Proces

Regionsrådet anmodede den 26. maj 2010 administrationen om at indlede drøftelser med de fire midtjyske hospicer om en revision af de foreliggende driftsoverenskomster med henblik på en harmonisering og modernisering, således at de er i overensstemmelse med blandt andet Region Midtjyllands kasse- og regnskabsregulativ.

Med udgangspunkt i driftsoverenskomsten mellem Hospice Søholm og Region Midtjylland er der i dialog med hospicernes bestyrelser og ledelser udarbejdet forslag til nye driftsoverenskomster. I vedlagte notat af den 19. februar 2013 er der redegjort for de væsentligste emner i denne dialog.

Forslagene til fire nye driftsoverenskomster med de selvejende hospicer i Region Midtjylland foreslås at træde i kraft fra den 1. april 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Realisering af Stråleplan for 2013

1-30-72-290-07

Bilag

fd8a1e56-b7b2-4af9-83bd-6acc46371b5e

Strålerapport VII - 2013

Realisering af Stråleplan for 2013

Resume

Stråleplanen for Region Midtjylland løber frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VII status over stråleproduktionen i 2012 og gør rede for planerne for 2013.

I 2012 opstod en overkapacitet, hvorfor Aarhus Universitetshospital har tilbageført 9,0 mio. kr. til den regionale strålepulje.

I rapporten reduceres forventningen til den fremtidige årlige stigning i behandlingsbehovet yderligere. Hvis prognosen om en efterspørgsel og produktion i 2013 på ca. 56.000 strålebehandlinger holder stik, vil Aarhus Universitetshospital ved udgangen af 2013 kunne tilbageføre ca. 5,0 mio. kr.

Justeringer i udgiftsprofilen ved de to nye accelerators i Skejby medfører en permanent mindredgift på 0,6 mio. kr., hvorved bevillingen til realiseringen af Region Midtjyllands stråleplan kan reduceres fra 67,8 mio. kr. i 2012 til 67,2 mio. kr. fra 2013 og frem.

Direktionen indstiller,

at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til realisering af Region Midtjyllands stråleplan reduceres med 0,6 mio. kr. fra 67,8 mio. kr. til 67,2 mio. kr. fra 2013 og frem, og

at de 0,6 mio. kr. tilføres den under fælles udgifter og indtægter placerede pulje afsat i forbindelse med Budget 2013 til dækning af uforudsete udgifter.

Sagsfremstilling

Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands stråleplan har udarbejdet forslag til realiseringen af Stråleplanen for 2013.

Sammen med forslaget til plan for 2013 har Styregruppen gjort status over aktiviteten på strålebehandlingsområdet for 2012.

Status for 2012, plan for 2013 og skitse for den mere langsigtede udvikling fremgår af vedlagte Strålerapport VII.

Status 2012

Der blev som planlagt opnået en kapacitet på 66.300 strålebehandlinger. Den faktiske produktion og efterspørgsel svarede til 54.738 behandlinger.

Ventetiden til behandling har i hele 2012 kunnet holdes under to uger for patienter til såvel helbredende som lindrende behandling.

Seks børn fra Region Midtjylland har via aftale med Sundhedsstyrelsen modtaget protonbehandling i udlandet, jf. at der først vil være mulighed for protonbehandling i Danmark, når det planlagte Nationale Center for Partikelterapi i Skejby inden for få år forventes at åbne for denne behandling.

Åbning af brystkræftklinikken i Horsens og forskellige hjemtrækningsprojekter har ikke haft indflydelse på antallet af strålebehandlinger givet til borgere fra Region Midtjylland på Strålecentret i Vejle. I 2012 var dette antal fortsat på godt 3.000 behandlinger. Aarhus Universitetshospital planlægger et hjemtrækningsprojekt for patienter med lungekræft, der+ kan bidrage til at nedbringe antallet af strålebehandlinger i Vejle.

Borgere fra Region Nordjylland og Region Syddanmark modtog ca. 3.000 behandlinger på de midtjyske accelerators.

Der kom i 2012 gang i brachyterapibehandlingen (behandling ved indførelse af radioaktive kilder i behandlingsområdet) af prostatapatienter, dog med en længere indkøringsfase end forventet. Denne behandling blev derfor kun tilbudt få patienter. Behandlingen gives i øjeblikket alene til patienter med lokal fremskreden prostatakræft. Der har været en forventning om ca. 100 patienter om året til denne behandlingsform, men på baggrund af erfaringerne fra 2012 og den forventede tilgang af denne patientkategori reduceres forventningen til ca. 30 patienter fra 2013.

Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2012 (opgivet i antal strålebehandlinger)

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	54.738	6.630	4.950

Det fremgår af tabel 1, at der i 2012 var en overkapacitet på 4.950 behandlinger.

Bevillingen til udbygning af strålekapaciteten blev i 2012 hævet med 9,1 mio. kr. til 67,8 mio. kr. Som følge af overkapaciteten på ca. 5.000 behandlinger og den forsinkede igangsætning af brachyterapibehandlingen af prostatapatienter tilbageførte Aarhus Universitetshospital i forbindelse med tredje kvartalsrapport i 2012 9,0 mio. kr. til den under fælles udgifter og - indtægter placerede regionale strålepulje.

Plan for 2013

Stigningstakten i behovet for strålebehandling er i de senere år reduceret fra et niveau på 5-6 % til 3 % i 2012. Der er ifølge Cancerregistrets seneste opgørelse fra 2011 sket en opbremsning i tilgangen af nye kræftpatienter. For 2013 og de kommende år forventes en stigning i behovet for stråleterapi med 2-3 %. Behandlingsbehovet påvirkes dels af antallet af patienter og af indikationerne for strålebehandling inden for de forskellige kræftsygdomme. Den største usikkerhedsfaktor i prognosen udgøres af prostatakræftpatienterne, hvor forekomsten synes stagneret på nuværende tidspunkt, men hvor der har været store udsving i de senere år.

På lidt længere sigt forventes tarmscreeningsprogrammet at give en vis stigning i behandlingsbehovet.

På langt sigt kan indførelsen af partikelterapi påvirke behovet for almindelig strålebehandling, idet det forventes, at op til 15 % af den almindelige strålebehandling afløses af partikelterapi.

Nedjusteringen af stigningstakten i behandlingsbehovet i 2012 medførte, at der ikke blev igangsat nye uddannelseshold med henblik på at udvide kapaciteten. Der vil derfor også i 2013 være en kapacitet svarende til 66.300 behandlinger.

Der forventes en produktion svarende til en efterspørgsel på ca. 56.000 behandlinger inklusive patienter fra andre regioner.

Tabel 2. Kapacitet og forventet produktion i 2013 (opgivet i antal strålebehandlinger).

Kapacitet	Forventet produktion	Forventet buffer	Mulig overkapacitet
66.300	56.000	6.630	3.670

Økonomi 2013

I lighed med de to foregående år kan der som vist ovenfor opstå en overkapacitet i 2013, som vil medføre, at Aarhus Universitetshospital tilbagefører en del af bevillingen til den regionale strålepulje. Hvis resultatet bliver en overkapacitet på ca. 3.500 behandlinger, vil der ske en tilbageførelse af ca. 5,0 mio. kr.

Der er i Strålerapport VII redegjort for, at mindre udgifter til brachyterapi og flere udgifter til anæstesi i forbindelse med strålebehandling af børn og i forbindelse med brachyterapi samt merudgifter til MR og PET/CT samlet medfører en permanent reduktion af udgifterne med 0,6 mio. kr. Det foreslås, at disse mindreudgifter tilføres den under fælles

udgifter og - indtægter placerede pulje afsat i forbindelse med Budget 2013 til dækning af uforudsete udgifter.

Samlet set indstiller styregruppen derfor en reduktion af bevillingen til udbygningen af strålekapaciteten fra 67,8 kr. i 2012 til 67,2 mio. kr. i 2013.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2013 p/l	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	-600		-600		-600	
Bevillingsændringer i alt	-600	0	-600	0	-600	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter- og indtægter						
Reservepulje til dækning af uforudsete udgifter	600		600		600	
Finansiering i alt	600	0	600	0	600	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Forbrugsovervågning af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

Bilag

Markedsovervågning 4. kvartal 2012

Rapport om lægemiddelforbrug i Region Midtjylland efter 4. kvartal 2012

Forbrugsovervågning af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland

Resume

Der orienteres om den seneste udvikling i forbruget af medicin inden for hospitalsområdet i Region Midtjylland og der gives en status for Region Midtjyllands implementering af de anbefalede behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Endeligt orienteres om nogle af de centrale indsatser som følge af forbrugsovervågningen og om, at der er indgået en national aftale om prisreduktioner på sygehusmedicin.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Den seneste udvikling i forbruget af medicin inden for hospitalsområdet viser, at væksten i forbruget af medicin inden for hospitalsområdet er stoppet op i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har med succes implementeret flere af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der pågår dog fortsat et arbejde med at få to af behandlingsvejledningerne fuldt implementeret.

Forbrug af medicin henover 2012

Der er foretaget en monitorering af forbrug og indkøb af lægemidler i Region Midtjylland til og med 4. kvartal af 2012. Monitoreringen af forbruget er baseret på en regionalt udarbejdet overvågning, som tager udgangspunkt i det reelle lægemiddelforbrug på hospitalerne. Monitoreringen drøftes på et møde i Den Regionale Lægemiddelkomité den 7. marts 2013.

Analyseteamet for Den Regionale Lægemiddelkomite har set på udviklingen i det reelle forbrug af medicin i regionerne. Den seneste udvikling viser, at væksten i Region Midtjylland er bremsset op i forhold til tidligere. Skemaet herunder viser udviklingen i forbruget fra de første to kvartaler i 2012 til de sidste to kvartaler i 2012.

Mio. kr.	1. halvår 2012	2. halvår 2012
Region Midtjylland	446	448
Region Hovedstaden	669	708

Der er tale om en stigning på 0,4 % i Region Midtjylland og en stigning på 5,5 % i Region Hovedstaden. Forbruget af medicin i Region Midtjylland har således været på et stabilt niveau frem til og med 2012.

Den tidligere vækst i medicinforbruget i Region Midtjylland inden for top 30 er således ikke fortsat i 2012 (med "top 30" forstås de 30 medicinpræparater, der i kroner koster regionen mest). Det kunne indikere, at en række behandlinger i Region Midtjylland har nået et stabilt niveau frem til og med 2012.

Det er dog ikke kun inden for de dyreste medicinpræparater (top 30), at væksten i forbruget af medicin i Region Midtjylland er stoppet op i forhold til tidligere – jf. udviklingen fra første halvår af 2012 til andet halvår af 2012.

Inden for nævnte periode ligger Region Midtjylland og Region Hovedstaden på følgende vækstindeks i forhold til det totale forbrug af medicin:

- Region Midtjylland: 101

- Region Hovedstaden: 103

For den øvrige medicin udenfor top 30 ligger de to regioner på følgende vækstindeks:

- Region Midtjylland: 101
- Region Hovedstaden: 101

Sammenligningen med netop Region Hovedstaden skyldes en vurdering af, at Region Hovedstaden umiddelbart er den region, der ligner Region Midtjylland mest med hensyn til specialiseringsgrad af behandlinger mv. på hospitalerne.

Den seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros vedrører regionernes indkøb af lægemidler via Amgros. Rapporten sammenligner regionernes indkøb af medicin i perioden fra 2011 til og med 2012. Det totale indkøb af lægemidler til hospitalsområdet i Region Midtjylland udgjorde ca. 1,4 milliarder kr. i 2012.

Ifølge tallene fra Amgros ligger Region Midtjylland på vækstindeks 114 for medicinen inden for top 30, mens Region Hovedstaden ligger på vækstindeks 117. Det skal hertil bemærkes, at indkøbet af medicin også inkluderer indkøb til lagerbeholdning. I forhold til det totale indkøb af medicin i perioden ligger Region Midtjylland på vækstindeks 111, mens Region Hovedstaden ligger på vækstindeks 109. Indekstallene for vækst i indkøb af medicin er således noget højere end nævnte indekstal for medicinforbrug. Rapporten fra Amgros inddrager hele 2011 i sammenligningen, mens nævnte forbrugstal tager udgangspunkt i den seneste udvikling således inden for år 2012. For yderligere henvises til vedlagte markedsovervågningsrapport fra Amgros.

Implementering af behandlingsvejledninger og initiativer på medicinområdet

Markedsovervågningsrapporten fra AMGROS viser, at Region Midtjylland har implementeret anbefalingerne fra RADS på områderne sklerose, HIV/AIDS, prostatakræft og aromatasehæmmere (lægemiddel til behandling af patienter med brystkræft).

I forhold til anbefalingerne på områderne Hepatitis og G-CSF (en vækstfaktor til at stimulere immunforsvaret) indikerer tallene fra AMGROS, at Region Midtjylland ikke lever op til måltallene. Målopfyldelsen for Hepatitis var opfyldt i Region Midtjylland i juli 2012. Forbruget har dog efterfølgende vist sig at være stagnerende for begge præparater på området. Analyseteamet vil undersøge årsagerne hertil nærmere. For området G-CSF er der ikke målopfyldelse i regionen ud fra en samlet betragtning. Analyseteamet følger op på dette og kommer med forslag til handling.

Der henvises i øvrigt til vedlagte rapporter for mere uddybende information om indkøb, forbrug af medicin og implementering af RADS.

Endelig skal bemærkes, at Region Midtjylland i den kommende periode fortsætter en række igangværende initiativer på medicinområdet i Region Midtjylland, f.eks.:

- Måltrettet arbejde med hurtigere implementering af anbefalede behandlingsvejledninger, herunder i forhold til områderne Hepatitis og G-CSF.
- Grundig gennemgang af ansøgninger (mini-MTV) om ibrugtagning af ny medicin til nye behandlinger.
- Analysegruppen og sekretariatet for Den Regionale Lægemiddelkomité har planlagt et besøg i Region Hovedstaden den 20. marts 2013. Formålet er at erfaringsudveksle om monitorering og indsatser på medicinområdet, herunder styring af udgifterne mv.
- Tæt overvågning og analyse af lægemiddelforbruget både inden for og uden for de 30 mest anvendte

lægemidler i regionen.

- Løbende fremadrettet monitorering af lægemiddelforbruget i regionen, herunder udpegning af særlige fokusområder til hurtig implementering gennem ledelsessystemet.

Orientering om prisaf tale for vedrørende sygehusmedicin

Der er indgået en aftale mellem Lægemedielindustriforeningen (Lif), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner om prisreduktioner på sygehusmedicin. Aftalen er gældende fra 1. januar 2013 til 31. december 2015. AMGROS har vurderet, at den samlede besparelse på landsplan som følge af prisaf talen vil udgøre knap 20 mio. kr. fra den 1. april 2013 og året ud. Med udgangspunkt i fordelingen af den samlede omsætning har AMGROS vurderet, at Region Midtjyllands besparelse vil udgøre de ca. 4,5 mio. kr. heraf. Analyseteamet følger op på udviklingen.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at redegørelsen tages til efterretning, idet administrationen anmodes om en vurdering af praksis vedrørende brug af Avastin i Region Midtjylland.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Status for ortopædkirurgisk visitationssamarbejde

1-31-72-111-10

Bilag

b0cf666e-8a7c-46ac-9619-3df5e54e2b5a

Status for ortopædkirurgisk visitationssamarbejde

Resume

I Region Midtjylland har der i en årrække været arbejdet med bedre udnyttelse af regionens kapacitet på det ortopædkirurgiske område.

Erfaringerne har været positive, og antallet af omvisiteringer til privathospitaler på det ortopædkirurgiske området er faldet med 24 % fra 2011-2012.

Det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde har bl.a. resulteret i en fælles it-løsning, der gør det muligt for hospitalerne at dele henvisninger og dermed sikre, at flest mulige patienter tilbydes behandling inden for behandlingsfristen.

Løsningen har været i gang i godt fire måneder og er fortsat under løbende tilpasning.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Til at understøtte det samarbejde, der er blevet skabt i det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde, er der lavet en it-løsning, som skal hjælpe med at sikre, at regionens kapacitet på alle afdelinger udnyttes bedst muligt uden for store administrative omkostninger. Samtidig hjælper løsningen til at sikre, at patienter får en hurtig tid til undersøgelse eller behandling og et mere smidigt henvisningsforløb.

Baggrund for det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde

Ortopædkirurgisk visitationssamarbejde er en fortsættelse af det Elektive Visitationscenter, der blev oprettet i juni 2010. Evalueringen af det Elektive Visitationscenter i sommeren 2011 viste, at der var mange positive effekter af Elektiv Visitationscenter, heriblandt bedre udnyttelse af regionens egen kapacitet med færre udgifter til privathospitaler til følge og øget samarbejde og koordinering mellem regionens hospitaler. Elektiv Visitationscenter var dog samtidig administrativt meget tungt og blev derfor ikke videreført i den gældende form, men styregruppen fik til opgave at videreudvikle samarbejdet.

Videreudviklingen blev til det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde, hvor der fortsat skulle fokuseres på samarbejde mellem hospitalerne om fordeling af henvisninger og optimal udnyttelse af regionens kapacitet. Til dette skulle der skabes it-understøttelse, der kunne erstatte den administrativt tunge centrale visitation i Elektivt Visitationscenter.

It-understøttelsen er skabt i MidtEPJ og blev præsenteret for regionsrådet i marts 2012.

Løsningen kaldes Fælles Visitation og baserer sig på følgende målsætninger:

- Alle hospitaler skal modtage basispatienter i tilstrækkeligt omfang.
- Alle skal have mulighed for at behandle de patienter, som 1. henvisningssted ikke har mulighed for at behandle inden for behandlingsfristen.
- Patienterne skal modtage brev om et behandlingstilbud inden for behandlingsfristen fra det hospital, som kan tilbyde behandlingen. Patienterne skal dermed ikke selv bede om at blive omvisiteret til et behandlingstilbud inden for behandlingsfristen.
- Incitament til daglig visitation skal øges.
- Incitament til at tilvejebringe behandlingsskapacitet inden for behandlingsfristen skal øges.

I praksis betyder løsningen, at hospitalerne lægger de henvisninger, de ikke selv kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen ud på Fælles Visitation. Alle hospitaler har derefter mulighed for at trække henvisninger fra listen i en periode. Regionshospitalet Silkeborg har påtaget sig at trække alle henvisninger, som ikke er trukket af andre seks dage efter, at henvisningen er modtaget og sende indkaldelsesbrev til disse patienter, så servicemålet om at patienten skal modtage indkaldelsesbrev inden for otte hverdage overholdes.

Løsningen forudsætter også, at patienten i forbindelse med henvisningen til behandling er blevet orienteret af den praktiserende læge om, at patienten ikke nødvendigvis indkaldes fra nærmeste hospital, med mindre det skrives på henvisningen, at patienten vil behandles der.

Der er derfor udsendt en orientering til de praktiserende læger om Fælles Visitation, og hvad patienter i den forbindelse bør informeres om.

Status for det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde

Det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde nedbragte fra 2010 til 2011 antallet af omvisiteringer indenfor det ortopædkirurgiske område med 35 %. Fra 2011 til 2012 er antallet nedbragt med yderligere 24 %.

De væsentlige fald fra 2011 til 2012 er sket inden for områderne fod og hånd, jf. nedenstående tabel.

Tabel 1. Antal patienter omvisiteret til privathospital inden for det ortopædkirurgiske speciale 2010-2012



Datakilde: Patientkontorets registreringssystem.

Der er således fortsat positive effekter af visitationssamarbejdet og meraktivitetsprojekterne på det ortopædkirurgiske område.

Fælles Visitation blev taget i brug den 1. oktober 2012. Nogle af erfaringerne fra de første fire måneders brug er:

- Den tekniske løsning er velfungerende og vil med fordel kunne udbredes til andre områder med lignende behov for fordeling af henvisninger med henblik på at optimere udnyttelsen af regionens kapacitet.
- De henvisninger, der fordeles via Fælles Visitation, bliver håndteret inden for de fastsatte servicemål.
- Der har i opstartsfasen været behov for megen koordinering og afklaring af aftaler om brugen af systemet. Der dukker fortsat områder op, hvor der er behov for at sikre, at hospitalerne anvender systemet ens.
- Regionshospitalet Silkeborg indkalder og behandler langt størstedelen af de henvisninger, der bliver lagt på Fælles Visitation.

Styregruppen drøfter i øjeblikket at ændre ansvarsfordelingen, således at Regionshospitalet Silkeborg ikke skal være ansvarlig for den afsluttende indkaldelse på alle områder, men at det deles mere mellem hospitalerne.

- De rammer, som it-løsningen og aftalerne skaber, kan i nogle tilfælde være u hensigtsmæssige, hvis ikke alle led i henvisningsforløbet fungerer optimalt.

Der skal derfor være fokus på hurtigt at håndtere de områder, hvor der opstår udfordringer, f.eks. at sikre alternative løsninger hvis det hospital, der har ansvaret for de afsluttende indkaldelser på et område, får problemer med at overholde behandlingsfristen, f.eks. på grund af sygdom, ubesatte stillinger eller lignende.

- Patienterne er ikke i alle tilfælde blevet fuldt informeret af den praktiserende læge, og er derfor ikke altid indforstået med, hvorfor en indkaldelse kan komme fra andre hospitaler, end patientens nærmeste hospital.

Det er ikke muligt at forpligtige de praktiserende læger i forhold til informationen til patienterne, men administrationen arbejder på at finde andre løsninger, der kan sikre information til patienterne.

Hvis en patient er indkaldt fra et hospital, hvor patienten ikke ønsker at blive behandlet, kan patienten altid omvisiteres via Patientkontoret.

Sideløbende med den tekniske løsning er der fortsat i styregruppen for det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde fælles koordinering af områder med udfordringer, udvikling af samarbejde mellem hospitalerne, drøftelse af omvisiteringer til privathospitaler inden for specialet og brugen af Fælles Visitation.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,
at orienteringen tages til efterretning,

at administrationen inden sommerferien fremlægger redegørelser for, hvordan kardiologi, urologi og reumatologi kan håndteres visiteringsmæssigt, og

at der laves en sammenligning af udgifterne til patientbehandling ved henholdsvis at afvikle aktiviteten som meraktivitet på regionens hospitaler finansieret med 50 % DRG-afregning og ved at købe aktiviteten via udbud.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Delpraksisplan praktiserende øjenlæger

1-30-72-56-12

Bilag

Udkast revision af delpraksisplan øjenlæger

Delpraksisplan praktiserende øjenlæger

Resume

Arbejdet med udarbejdelse af en ny speciallægepraksisplan er påbegyndt. Der er i den forbindelse lavet en revision af delpraksisplanen for øjenlægeområdet. Delpraksisplanen indeholder anbefaling om opslag af et vakant ydernummer med henblik på besættelse i den nordvestlige del af regionen.

Direktionen indstiller,

at udkastet til revision af delpraksisplan på øjenlægeområdet godkendes.

Sagsfremstilling

I hver valgperiode skal der udarbejdes en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Den eksisterende praksisplan er fra 2009. Arbejdet med udarbejdelse af en ny speciallægepraksisplan er derfor sat i gang.

Praksisplanen vil bestå af en generel del indeholdende de overordnede visioner og målsætninger på området som helhed samt delpraksisplaner for de enkelte specialer. Processen for arbejdet med praksisplanens visionsdel er påbegyndt med drøftelser i det rådgivende udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud. Øvrige relevante fora, herunder repræsentanter for kommuner og hospitaler samt samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger, vil blive inddraget undervejs. Udkast til praksisplanens generelle del forventes klar inden sommerferien 2013.

Samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger har imidlertid tilkendegivet, at der er behov for en snarlig revision af den nuværende delpraksisplan for øjenlægeområdet. Årsagen er, at der, blandt andet i relation til vakante ydernumre, er behov for at kunne træffe beslutninger om kapaciteten på området. Den nuværende praksisplan udgør ikke et tilstrækkeligt grundlag for de nødvendige beslutninger.

Delpraksisplanen indeholder en overordnet beskrivelse af specialet og de typiske undersøgelser og behandlinger, som udføres af praktiserende øjenlæger. Der gøres status over aktivitet og kapacitet, herunder også kapaciteten på regionens hospitalsbaserede øjenafdelinger.

Det centrale fremadrettede indhold i delpraksisplanen er vurderinger og anbefalinger i forhold til den fremtidige kapacitet i form af praktiserende øjenlæger. Den samlede kapacitet er 33 fuldtidspraksis. Som følge af en øjenlæges ophør i Viborg har der i en periode været 32 aktive fuldtidspraksis. Det anbefales i delpraksisplanen, at kapaciteten fastholdes på 33 fuldtidspraksis, og det vakante ydernummer derfor opslås til besættelse snarest muligt. Det anbefales, at ydernummeret opslås med placering i den nordvestlige del af regionen.

Ifølge speciallægeoverenskomsten kan samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger meddele bemærkninger til speciallægepraksisplanen. Bemærkninger skal forelægges regionsrådet sammen med forslaget til praksisplan. Det kan oplyses, at samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger vil behandle delpraksisplanen på udvalgets møde den 13. marts 2013. Bemærkninger fra udvalget vil blive udsendt til regionsrådet, således at de kan indgå i regionsrådets behandling af delpraksisplanen på møde den 20. marts 2013.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at udkastet til revision af delpraksisplan på øjenlægeområdet godkendes, idet regionsrådet lægger vægt på, at der i delpraksisplanen er særlig opmærksomhed på handlingsparametre i forhold til lange ventetider til praktiserende øjenlæger, og at der iværksættes initiativer for at undersøge forskellene på forbruget i kommunerne.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation - årsrapport 2012

1-01-72-3-13

Bilag

Årsrapport 2012

Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation - årsrapport 2012

Resume

Region Midtjylland har i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er udarbejdet en årsrapport for Task Force arbejdet i 2012, som er vedlagt til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i oktober 2011 at sætte gang i en innovationsproces med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet.

Region Midtjylland nedsatte derfor i fællesskab med kommuner og faglige organisationer en Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation, der via innovation skal udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Til at understøtte arbejdet afsatte regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under Task Forcen.

Der er vedlagt en årsrapport for Task Forcens arbejde i 2012. Årsrapporten præsenterer de initiativer Task Force har igangsat i 2012, samt de foreløbige erfaringer. Endvidere præsenteres kort de konkrete projekter, som har fået bevilget midler i regi af Task Force. Task Force fortsætter sit arbejde i 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Godkendelse af koncernstrategi for internationalisering

1-15-2-76-9-08

Bilag

Udkast til Koncernstrategi for internationalisering

Udkast til handlingsplan for Regional Udvikling

Region Midtjyllands samarbejdsaftaler

Godkendelse af koncernstrategi for internationalisering

Resume

Der er udarbejdet en koncernstrategi for internationalisering, og administrationen foreslår, at koncernstrategien afløser Region Midtjyllands nuværende internationale strategi.

Administrationen foreslår endvidere, at Region Midtjylland udtræder af Østersøkommissionen, og at aftaler med Brasov, Rumænien og Nedre Schlesien i Polen ikke videreføres i koncernstrategien. Samarbejdet med Shanghai Byprovins i Kina og samarbejde med Győr-Moson-Sopron og Bács-Kiskun amter i Ungarn fortsætter. Samarbejdet med Leningrad Oblast forlænges til udgangen af 2013.

Direktionen indstiller,

at udkast til koncernstrategi for internationalisering for Region Midtjylland godkendes og afløser den nuværende internationale strategi,

at Region Midtjylland udtræder af Østersøkommissionen,

at aftaler med Brasov, Rumænien og Nedre Schlesien i Polen ikke videreføres,

at samarbejdet med Shanghai Byprovins i Kina og Győr-Moson-Sopron og Bács-Kiskun amter i Ungarn videreføres, og

at aftale med Leningrad Oblast forlænges til udgangen af 2013.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands internationale strategi blev vedtaget af regionsrådet i 2008. Administrationen har udarbejdet en koncernstrategi for internationalisering (udkast er vedlagt som bilag), og foreslår at koncernstrategien afløser den nuværende internationale strategi. Koncernstrategien er en kort, overordnet strategi for internationalisering og indeholder vision, værdier og formål for Region Midtjyllands internationale arbejde.

Koncernstrategien skal udmøntes i konkrete handlingsplaner. Hvert hovedområde (Velfærd, Stabe, Regional Udvikling) i koncernen skal udarbejde en handlingsplan for det internationale arbejde. Handlingsplanerne skal styrke de faglige spor og kvaliteten i regionens strategi for det internationale arbejde. Handlingsplanerne laves for en fireårig periode (regionsrådets funktionsperiode), og skal godkendes af regionsrådet. Eksempel på handlingsplan for Regional Udvikling er vedlagt som bilag. Region Midtjyllands internationale kontor understøtter hovedområderne i at udarbejde handlingsplanerne.

Tanken med en overordnet koncernstrategi er at lave åbne, fleksible og fagligt funderede handlingsplaner, som bygger på en integration af det internationale arbejde i de faglige spor i hele koncernen og samtidig fremme et mere udbredt samarbejde på tværs af faggrænser – både internt og eksternt i regionen.

Formålet med en koncernstrategi er blandt andet også at udbrede kendskabet til Region Midtjyllands internationale arbejde. Regionen har siden 2007 opnået overvejende positive resultater med det internationale arbejde, og flere af koncernens fagområder har været inddraget.

Det internationale arbejde er vigtigt og kan skabe faglig udvikling og nye kompetencer bredt i koncernen, og kræver derfor prioritering og fokus i hele organisationen.

Region Midtjyllands samarbejdsaftaler

Den nuværende internationale strategi har været for begrænsende med for mange faste samarbejdsaftaler, som har

bygget på tidligere samarbejder og samarbejdsformer. Globaliseringen og den internationale udvikling er gået i retning af at kunne flytte sig hurtigt og være åben, hvis man vil udnytte de muligheder, som byder sig. Det er derfor vigtigt, at den faglige kvalitet og det faglige udviklingspotentiale kommer i centrum.

Region Midtjylland skal være en region med kompetencer i verdensklasse, og det bliver i stigende grad vigtigt at kunne tiltrække ny viden og nye kompetencer for at fastholde og sikre fortsat udvikling. Vi skal være en eftertragtet samarbejdspartner i stærke internationale netværk af universiteter, højere læreanstalter og forskningsmiljøer, som kan tiltrække investeringer, internationale forskere og viden.

Administrationen foreslår, at det internationale politiske engagement fastholdes, så Region Midtjylland sammen med andre danske og europæiske regioner kan påvirke især udviklingen i det regionale samarbejde i Europa. Meget peger i retning af en stadig stigende europæisk integration, selvom der også nogle steder i Europa er tegn på splittelse, så det er vigtigt, at regionale politikere er med til at præge dagsordenen – også på europæisk niveau.

Det skal samtidig sikres, at det internationale arbejde i størst muligt omfang koordineres med andre aktører i regionen, som arbejder tværgående med internationale samarbejder som eksempelvis kommunerne, Aarhus Universitets internationale Center (herunder Forskningsstøtteenheden ved Aarhus Universitet/Aarhus Universitetshospital), VIA University College's internationale afdeling, EU-kontoret i Bruxelles samt Det internationale elevcenter i Herning.

Administrationen foreslår, at nogle internationale samarbejder ikke videreføres i koncernstrategien. Det gælder samarbejdet med Brasov i Rumænien og Nedre Schlesien i Polen. Disse samarbejder har ikke givet tilstrækkelige konkrete resultater og har ikke været præget af gensidighed, hvorfor de skrives ud af strategien.

Det foreslås, at samarbejdet med Leningrad Oblast kun videreføres til udgangen af 2013, hvor resultatkontrakten med Danish Business Service (DBS) i St. Petersborg udløber. Leningrad Oblast har ikke været aktive i samarbejdet, men samarbejdet har understøttet DBS-kontorets erhvervsrettede samarbejde.

Samarbejdet med Shanghai Byprovins, som i år kan fejre 10-års jubilæum, videreføres sammen med samarbejdet med de to ungarske amter Győr-Moson-Sopron og Bács-Kiskun. Disse samarbejder har været velfungerende og givet gode resultater for Region Midtjylland, virksomheder og organisationer.

Endelig foreslår administrationen, at Region Midtjylland udtræder af Østersøkommissionen i Conference of Peripheral Maritime Regions (CPMR), hvor samarbejdet har været præget af nogle få lande fra den vestlige side af Østersøen og for lidt engagement fra østlig side i kommissionen. Det foreslås derfor, at regionen koncentrerer indsatsen i CPMR's bestyrelse og i Nordsøkommissionen, hvor der er mulighed for at få større indflydelse. (Notat om internationale samarbejder vedlagt som bilag).

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Midttrafiks tilslutning til rejsekortet

1-30-75-1-08

Bilag

Business case om rejsekortet januar 2013

2babd58f-0a58-4771-a1d1-5b7c51824c96

Opdateret materiale til businesscase

Betalinger til rejsekortet før 2007

Midttrafiks tilslutning til rejsekortet

Resume

På baggrund af en fælles henvendelse fra Region Midtjylland og kommuner til Midttrafik om rejsekortet har Midttrafik udarbejdet en revideret business case, hvor fokus primært er lagt på økonomien. Business casen forholder sig også til andre forhold, som regionen og kommunerne har ønsket afklaret inden endelig stillingtagen.

Med udgangspunkt i det foreliggende materiale skal der tages stilling til, om Region Midtjylland skal anbefale Midttrafik at tilslutte sig rejsekortet.

Direktionen indstiller,

at det meddeles Midttrafik, at Region Midtjylland er positiv overfor tilslutning til rejsekortet, forudsat dels at alle kommuner tilslutter sig rejsekortet, dels at regionen kan finde den nødvendige finansiering, og

at administrationen udarbejder forslag til finansiering af rejsekortet med henblik på, at forslaget kan indgå i budgetlægningen for 2014 og frem.

Sagsfremstilling

Midttrafik har udarbejdet et nyt grundlag for stillingtagen til rejsekortet på baggrund af den beslutning, som regionen og kommunerne traf på møde den 14. marts 2012, om at en række forhold om økonomi, teknologi og erfaringer med rejsekortet skulle undersøges nærmere inden endelig stillingtagen til Midttrafiks tilslutning til rejsekortet. Til at belyse disse forhold blev der nedsat en koordinationsgruppe med repræsentanter fra kommunerne, Region Midtjylland og Midttrafik. Det nu udsendte materiale omfatter en revideret business case om rejsekortet, et notat om teknologi fra rejsekortet A/S og en rapport om alternative betalingsystemer fra Cowi suppleret med eftersendte rettelser til business casen.

Det nye grundlag for stillingtagen til rejsekortet blev drøftet på møde i kontaktudvalget den 18. februar 2013, hvor det blev besluttet, at kommunerne og Region Midtjylland inden den 5. april 2013 meddeler Midttrafik deres eventuelle kommentarer og indstilling til indførelsen af Rejsekortet i den midtjyske region. Aarhus Kommune tog forbehold for tidsfristen.

Midttrafik blev samtidig anmodet om at belyse forholdene for Horsens og Hedensted kommuner samt Region Midtjylland i relation til de indbetalinger, der er foretaget til Rejsekortet i det tidligere Vejle Amt før kommunalreformen.

Den reviderede business case

Den reviderede business case blev udsendt af Midttrafik i januar 2013, og er efterfølgende suppleret med en række opdaterede tabeller, som indgik i kontaktudvalgets behandling af sagen på mødet den 18. februar 2013. Den reviderede business case, de øvrige notater og det opdaterede materiale er vedlagt som bilag. I det følgende anvendes tallene fra det opdaterede materiale til business casen, hvor de afviger fra den tidligere version, og der henvises til de to under ét som business case 2013.

Økonomiske konsekvenser ved indførelse af rejsekortet

I forhold til Midttrafiks business case fra 2011 er den samlede udgift til rejsekortet reduceret fra 674,9 mio. kr. til 516,6 mio. kr. for perioden 2013-2028 ved delvis lånefinansiering (75 %).

Tabel 1. Udgifter til rejsekortet

Mio. kr. (2013-priser)	I alt 2013-28	2013	2014	2015	2016	Gns. 2017-28
Region Midtjylland	244,9	20,2	14,1	14,4	14,8	15,1
Aarhus Kommune	136,5	12,3	6,2	8,3	8,1	8,5
Øvrige kommuner	135,2	12,4	6,2	8,3	8,1	8,2
Midttrafiks samlede udgifter	516,6	45,0	28,6	31,1	30,9	31,7

Størstedelen af den samlede reduktion er tilskrevet regionen, hvis udgifter samlet reduceres med 127,4 mio. kr. i projektperioden. De gennemsnitlige årlige udgifter til rejsekortet udgør således ca. 15 mio. kr.

Det skal bemærkes, at business casen ikke omfatter de samlede regionale udgifter til rejsekortet.

- Regionen vil få en merudgift på 0,8 mio. kr. til etablering af rejsekort på letbanens nye strækning. Skal præinstallationsarbejdet, dvs. forberedelse af letbanens nyanlagte standsningssteder til senere installation af rejsekortet uden det nødvendiggør fornyet gravearbejde, indskrives i anlægsudbuddet, skal der efter anmodning fra Midttrafik tages stilling til dette inden 2. april 2013.
- Der er ikke indregnet en rejsekortløsning for Lemvigbanen.

Det skal understreges, at business case 2013 giver et øjebliksbillede af de forventede udgifter til rejsekortet, og Midttrafik påpeger, at det samlede finansieringsbehov kan blive påvirket af ændrede forudsætninger.

Regionens muligheder for finansiering af rejsekortet

Jævnfør business casen er der opnået 75 % låneadgang til køb af udstyr, aktie og ydelse af ansvarligt lån til Rejsekortet A/S. Midttrafik har foreslået, at alle udgifter det første år afholdes af lån, og bestillerne vil således først skulle afholde udgifter fra 2014.

Administrationen vil udarbejde et forslag til finansiering til fremlæggelse i forbindelse med budget 2014. Der er på nuværende tidspunkt ikke nogen afklaring af de øvrige udfordringer, der vil skulle håndteres i budget 2014, herunder afklaring af konsekvenserne af det netop afsluttede udbud af den regionale kørsel i Øst- og Midtjylland.

Det forventes dog, at udgifterne til rejsekortet kan begrænses de første år.

- Der er i budget 2013 og overslagsår allerede afsat midler til rejsekortet.
- Midttrafiks regnskab 2012 forventes at vise et betydeligt mindreforbrug i 2012.
- Der er i 2012 udbetalt en række båndlagte puljer til Midttrafik jævnfør 3. kvartalsrapporten 2012. Puljen Trafikplan Aarhus vil kunne omdisponeres.
- Jævnfør business casen refunderes regionens indbetalinger i perioden 2007-2012 til rejsekortet.
- Når der jævnfør trafikforliget af 12. juni 2012 stilles statslige togsæt til rådighed for samdriften mellem Odder- og Grenaa-banen fra 2014, vil det betyde et årligt mindreforbrug frem til åbningen af Letbanen.
- VAT-kommunerne og Vejle Amt foretog i perioden 2003-2006 indbetalinger til rejsekortet. Det er Midttrafiks vurdering, at de involverede parter juridisk set ikke har et tilgodehavende. Efter beslutningen i kontaktudvalget er sagen undersøgt igen jævnfør bilaget "Betalinger til rejsekortet før 2007".

Svar på spørgsmål stillet af regionen og kommunerne

Hvor stor skal stigningen i antal rejser være, for at rejsekortet bliver udgiftsneutralt for bestillerne?

Midttrafik skønner, at der skal være en fremgang i antallet af rejser på 5 %, svarende til 3,6 mio. flere rejser end de omkring 72,5 mio., der i dag samlet foretages med Midttrafik. Midttrafik vurderer, at denne fremgang ikke kan nås udelukkende ved indførelse af rejsekortet.

Konkret vurdering af de enkelte ruter om, hvorvidt de bør omfattes af rejsekortet og hvilket udstyrsniveau
Midttrafik forudsætter fast monteret rejsekortudstyr i alle regionale busser, bybusser og på enkelte lokale ruter. Det anbefales, at busser med mange uddannelsessøgende får rejsekortudstyr, fordi det forventes, at hypercard/ungdomskort bliver en del af rejsekortet. Administrationen er enig i den vurdering.

De fremadrettede udgifter til vedligeholdelse af det nuværende billetteringsudstyr og tabte indtægter i tilfælde af nedbrud

Midttrafik skønner, at merudgiften til vedligeholdelse af det nuværende billetteringsudstyr udgør 2,0 mio. kr. om året. Tab af indtægter som følge af nedbrud af udstyr udgør 1,0 mio. kr. årligt. Begge dele er opgjort for Midttrafik i alt.

Midttrafik forudsætter, at der om 10 år skal investeres i nyt billetteringsudstyr. Pris for køb og drift vurderes til 240 mio. kr. for Midttrafik samlet i perioden 2023-2028.

Den samlede effekt ved ikke at indføre rejsekortet vil være udgifter på 334 mio. kr. for perioden 2013-2028. Dette skal ses i forhold til de samlede udgifter ved at indføre rejsekortet på i alt 516,6 mio. kr.

Hvilke muligheder der er for en gradvis indfasning af rejsekortet i forhold til konsekvenserne for den øvrige kollektive trafik i Midtjylland

Midttrafiks oplæg er, at rejsekortet tages i brug område for område i rækkefølgen, prisområderne syd, vest, midt og øst. Udrulningen afsluttes med bybusserne i Aarhus. En konkret strategi for udrulning fastlægges i dialog med region og kommuner.

Fra Midttrafik har underskrevet en aftale om tilslutning til rejsekortet, vil der gå mellem 16 og 24 måneder, før udstyret er driftsklart i alle busser. Rejsekortet kan blive driftsklart på Odderbanen indenfor 14 måneder.

Forhandlinger med Rejsekort A/S om reduktion af udgifterne

Forhandlinger med Rejsekort A/S har betydet et nedslag i prisen på 17,0 mio. kr. for Midttrafik samlet på udstyr og drift for hele projektperioden 2013-2028. Prisen for rejsekortet svarer stort set til det prisniveau, som har været gældende for Movia, Nordjyllands Trafikselskab, og det tidligere Vejle Amts Trafikselskab.

Redegørelse for rejsekortets teknologiske fremtidssikring og dets muligheder for fremadrettet at kunne anvende andre betalingsformer

Rejsekort A/S har udarbejdet en teknologisk redegørelse for Midttrafik, hvor konklusionen er, at rejsekortsystemet har en snitflade, der gør det muligt at udvide med mobilløsninger og andre betalingsmåder.

Endvidere har COWI udarbejdet en rapport for Midttrafik, hvor konklusionen er, at rejsekortet er dyrt i anskaffelse og drift, men det er det system, som bedst understøtter ønsker og hensyn fra kunder, busselskaber og administration. Mobilbilletter, apps og andre moderne betalingsformer udgør et godt supplement.

Begge rapporter er vedlagt som bilag til business casen.

Praktiske erfaringer med Rejsekortet i Nordjylland og på Sjælland med hensyn til passagerfremgang og øvrig drift inden endelig tilslutning til rejsekortet

Midttrafik oplyser, at der ikke foreligger rapporter eller opgørelser, om rejsekortet har medført flere rejser i den kollektive trafik på Sjælland eller i Nordjylland. Indtil videre er der udstedt 8 % ud af et forventet salg på 2,0 mio. kort. Cirka 2 % af rejserne udføres med rejsekort, og cirka 4 % af indtægterne kommer ind via rejsekortet.

Det er de tilsluttede selskabers vurdering, at det er for tidligt at måle på antal rejser, om rejsekortet har haft en effekt.

Status er, at rejsekortet kan benyttes i alle DSB's og Arriva's tog i hele landet. På Sjælland er rejsekortet i drift i alle tog og busser, mens rejsekortet kan benyttes i alle bybusser og regionale busser samt på lokalbanerne i Nordjylland. I Syddanmark er rejsekortet i prøvedrift og forventes fuldt udrullet i løbet af 2013 og 2014. Fynbus forventer i 2015 at træffe beslutning om deltagelse rejsekortet.

Det er administrationens vurdering, at konsekvenserne af rejsekortets indførelse nu er tilstrækkelig belyst, så der kan træffes beslutning, om Region Midtjylland skal anbefale Midttrafik at tilslutte sig rejsekortet.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at det meddeles Midttrafik, at Region Midtjylland er positiv overfor tilslutning til rejsekortet, forudsat dels at størsteparten af kommunerne tilslutter sig rejsekortet, dels at regionen kan finde den nødvendige finansiering,

at administrationen udarbejder forslag til finansiering af rejsekortet med henblik på, at forslaget kan indgå i budgetlægningen for 2014 og frem, og

at Region Midtjylland via Midttrafik optager dialog med Rejsekortet A/S' interessenter omkring ændringer og initiativer, som kan mindske problemer vedrørende check ud og tiltag, som kan gøre pris- og rabatstrukturen mere enkel overfor passagerer og give øget tilgængelighed til viden om pris før rejsestart. Regionsrådet holdes orienteret om resultaterne heraf.

Poul Müller og Jette Skive tog foreløbig forbehold.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Midttrafiks 34. udbud af buskørsel og stillingtagen til option om biodiesel

1-30-75-2-09

Midttrafiks 34. udbud af buskørsel og stillingtagen til option om biodiesel

Resume

Resultatet af Midttrafiks 34. udbud af buskørsel medfører en øget kontraktbetaling på 8 mio. kr. om året. Med halvårsvirkning i 2013 forventes meromkostningen at kunne dækkes af særlig pulje afsat til formålet samt af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012.

Regionsrådet skal tage stilling til, om der skal gøres brug af optionstilbud på kørsel med 18 % 2. generation biodiesel på 14 busser. Såfremt der gøres brug af optionen, vil det betyde en merudgift på 10,43 kr. pr. køreplantime, svarende til en merudgift på 385.000 kr. om året. Samtidig vil CO₂-udslippet blive reduceret med 187 tons pr. år, og der vil være et mindreforbrug af fossile brændsler.

Direktionen indstiller,

at meromkostningerne efter Midttrafiks 34. udbud af buskørsel, som har en halvårsvirkning på 4,0 mio. kr. i 2013, finansieres af pulje til imødegåelse af øgede omkostninger ved udbud samt af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012,

at der ikke gøres brug af option om stillezoner med en årlig udgift på 0,8 mio. kr., og

at det drøftes, om der skal gøres brug af option på kørsel med 2. generation biodiesel med en årlig udgift på 0,385 mio. kr.

Sagsfremstilling

Midttrafik har ultimo januar 2013 afholdt udbud af cirka 375.000 køreplantimer svarende til over halvdelen af den regionale buskørsel. Der er fortrinsvis tale om kørsel i dele af de tidligere Aarhus og Viborg amter.

Midttrafiks bestyrelse tildelte på møde den 1. marts 2013 kontrakter til de busselskaber, der har afgivet de økonomisk mest fordelagtige tilbud i forhold til de kriterier, som Midttrafik har opstillet.

En umiddelbar sammenligning af priser før og efter udbuddet viser, at den årlige kontraktbetaling for de udbudte ruter stiger fra 236,1 til 245,2 mio. kr. svarende til en stigning på 9,1 mio. kr. Prisen pr. køreplantime stiger fra godt 631 kr. til godt 653 kr.

I udbuddet indgår optioner om henholdsvis kørsel med højere iblanding af biodiesel og etablering af stillezoner, som der efterfølgende skal tages stilling til.

Når der ses bort fra optionerne for biodiesel og stillezoner reduceres stigningen i kontraktbetalingen med cirka 1,2 mio. kr., således at resultatet af 34. udbud bliver en merpris på cirka 7,9 mio. kr. Dette svarer til en stigning på cirka 3,4 %. De nye kontrakter træder i kraft fra køreplansskiftet i juni 2013, og den øgede kontraktbetaling får derfor kun halvårsvirkning i 2013, svarende til 4 mio. kr.

Til imødegåelse af virkningerne af 34. udbud er der ved regionsrådets disponering af mindreforbruget efter Midttrafiks regnskab 2011 den 25. april 2012 afsat en pulje, som ved senere ændringer ved budgetforlig 2013 er på 3,9 mio. kr. Puljen er jævnt for 3. kvartalsrapporten 2012 udbetalt til Midttrafik i 2012 og hensat til formålet. Det er administrationens opfattelse, at det resterende beløb vil kunne dækkes af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012.

I forhold hertil vurderer administrationen, at resultatet af udbuddet er acceptabelt, når der sammenlignes med tidligere udbud og generelle signaler om stigende priser i markedet.

Det er administrationens opfattelse, at Midttrafik blandt andet efter drøftelse med administrationen har tilrettelagt udbudskøreplanerne omkostningseffektivt og i øvrigt med mulighed for, at såvel store som små busselskaber har kunnet afgive tilbud.

Med hensyn til option om etablering af stillezoner i op til 55 af busserne, der i alt er tilbudt til cirka 0,8 mio. kr. årligt, foreslår administrationen med udgangspunkt i vurdering af ruternes karakter og set i forhold til de tilbudte optionspriser, at der ikke etableres stillezoner i busserne. Etablering af stillezoner kræver en opdeling af bussen med en skillevæg, så den bagerste del af bussen kan reserveres til passagerer, der ønsker uforstyrrethed fra øvrige passagerers samtaler, mobiltelefoner mv. Konceptet kendes fra togenes stillekupeer.

Option om kørsel med 2. generation biodiesel

Ved udbuddet blev der for en af udbudspakkerne med 14 busser givet mulighed for, at vognmændene kunne afgive tilbud med 18 % højere iblanding af biodiesel (af 2. generationstypen) udover de 7 %, der er standard. Højere iblanding af biodiesel blev tilbudt som en option. Der skal nu tages stilling til, om Region Midtjylland skal udnytte optionen.

Midttrafik har modtaget fem tilbud fra fire forskellige busselskaber på den konkrete pakke, der i alt omfatter 36.969 køreplantimer. De tilbudte priser, incl. biodieselooption, svinger fra godt 651 kr. til 861 kr. pr. køreplantime, svarende til en årlig kontraktsum for kørslen på mellem 24 mio. kr. og 32 mio. kr.

Ud fra kriteriet økonomisk mest fordelagtige tilbud tildelte Midttrafiks bestyrelse kørslen i den konkrete pakke til busselskabet Citytrafik, der har budt med en timepris incl. biodieselooption på godt 651 kr. pr. køreplantime, svarende til en årlig kontraktbetaling på cirka 24 mio. kr. Citytrafik har i sit tilbud prissat option på kørsel med meriblanding af 18 % biodiesel til godt 385.000 kr. pr. år, svarende til 10,43 kr. pr. køreplantime.

Uden biodieselooptionen bliver køreplantimeprisen godt 640 kr. og den årlige kontraktbetaling cirka 23,7 mio. kr. Merprisen for biodiesel bliver altså 1,6 %.

Den beregnede positive effekt for klimaet vil være en årlig CO₂-reduktion på 187 tons. I den lokale Agenda 21-strategi 2012-2015 for Region Midtjylland indgår højere iblanding af biodiesel i handlingsplanen for at opfylde mål og ønsker om at reducere udledning af drivhusgasser mv.

Administrationen foreslår, at regionsrådet drøfter, om der skal gøres brug af optionstilbud på kørsel med meriblanding af 18 % biodiesel på 14 busser til en merudgift på 385.000 kr. om året. Såfremt det besluttes at udnytte option om kørsel med biodiesel, vil merudgiften skulle findes på budgettet for kollektiv trafik. I 2013, hvor der er tale om halvårsvirkning, er det administrationens vurdering, at merudgiften vil kunne findes inden for budgettet.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at meromkostningerne efter Midttrafiks 34. udbud af buskørsel, som har en halvårsvirkning på 4,0 mio. kr. i 2013, finansieres af pulje til imødegåelse af øgede omkostninger ved udbud samt af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012,

at der ikke gøres brug af option om stillezoner med en årlig udgift på 0,8 mio. kr., og

at der gøres brug af optionen på kørsel med 2. generation biodiesel med en årlig udgift på 0,385 mio. kr., idet der før regionsrådsmødet udarbejdes et notat med belysning af CO₂-problemstillingen.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner ved køreplansskiftet i juni 2013

1-30-75-3-12

Bilag

Høringsblade

Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner ved køreplansskiftet i juni 2013

Resume

Midttrafik har udarbejdet forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner gældende fra køreplansskiftet den 30. juni 2013. For hovedparten af de regionale ruter er der tale om mindre justeringer af afgang og ruteomlægninger. Ændringerne vurderes samlet set at medføre en årlig udgiftsstigning på 0,5 mio. kr. med halvårsvirkning i 2013 på 0,25 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner gældende fra køreplansskiftet i juni 2013 godkendes, og

at meromkostninger til køreplanændringer på 0,25 mio. kr. i 2013 dækkes af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012.

Sagsfremstilling

Hvert år i januar måned gennemfører Midttrafik en offentlig høring af forslag til nye køreplaner gældende fra det kommende sommerkøreplansskifte. Borgerne orienteres om høringen via pressemeddelelser, hængeskilte i busser og Midttrafiks hjemmeside. Som et nyt tiltag har kunder kunnet indsende deres bemærkning til alle busruter, uanset om der er indarbejdet ændringer eller ej. I år har enkelte ruter været i høring i februar måned.

Midttrafik har modtaget i alt cirka 1.000 henvendelser om forslag til køreplaner, der træder i kraft den 30. juni 2013.

Der er vedlagt høringsblade, udarbejdet af Midttrafik, hvor administrationen har påført sine anbefalinger til regionsrådets godkendelse.

Udgangspunktet for de regionale busruter har været at fastholde det nuværende serviceniveau, dog således at der er foretaget justeringer, hvor det anses for hensigtsmæssigt. For de fleste ruter er der således tale om mindre justeringer i afgang og ruteomlægninger. På nogle ruter er antallet af ture reduceret, som følge af få passagerer. På andre ruter er antallet af ture øget, hvor behovet vurderes at være til stede.

De væsentligste ændringer omfatter følgende ruter:

- Rute 23 Holstebro-Struer og rute 33 Struer-Lemvig: Der indsættes ekstra ture til erstatning for 928X Lemvig-Struer-Holstebro-Viborg, der ophører med kørsel på strækningen Lemvig-Struer-Holstebro.
- Rute 53 Viborg-Karup-Herning: Enkelte afgang flyttes over på rute 953X Herning-Viborg. Korrespondancer med tog i Herning bliver forbedret.
- Rute 62 Viborg-Ørum-Randers: Bedre betjening af forskningscenteret i Foulum.
- 912X Aarhus-Skanderborg-Horsens-Billund Lufthavn: Ny rute fra 1. april 2013, som løbende tilpasses i forhold benyttelsen og til flytider i Billund. Rutens etablering er tidligere godkendt af regionsrådet.
- 925X Lufthavnsbussen til Aarhus Lufthavn: Ny rutføring via Skejby og Djurslandsmotorvejen.
- 928X Lemvig-Struer-Holstebro-Viborg: Ruten ændres til at betjene strækningen Holstebro-Viborg-Randers. Ruten koordineres med rute 62 Viborg-Randers. Kørsel på strækningen Lemvig-Struer-Holstebro ophører.
- 953X Randers-Viborg-Herning: Ruten ændres til Viborg-Herning som konsekvens af, at rute 928X omlægges. Antallet af afgang øges.

Det er vanskeligt at vurdere den samlede økonomiske effekt af forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner, især hvad angår de indtægtsmæssige konsekvenser. Det er administrationens vurdering, at en gennemførelse af de anbefalede ændringer vil medføre en merudgift på cirka 0,5 mio. kr. pr. år. med en halvårsvirkning i 2013 på 0,25 mio. kr.

Det er administrationens opfattelse, at beløbet i 2013 vil kunne dækkes af tilbageløbsmidler fra Midttrafiks forventede regnskab 2012. Administrationen har aftalt med Midttrafik, at Midttrafik udarbejder forslag til kompenserende besparelser i køreplanerne fra 2014.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Merbevilling til Future Food Innovation 2013 (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-2-12

Bilag

Notat vedr. opfølgning på midtvejsevaluering af Klog hverdagsmad

c7a276c1-2573-401f-a64b-80b28c54cc82

Midtvejsevaluering af Vækstforums fødevarsatsning Klog hverdagsmad

FFIs notat om merbevilling 2013-2014

Budgetramme vedrørende regionale midler til erhvervsfremme

Merbevilling til Future Food Innovation 2013 (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

På baggrund af midtvejsevalueringen af Vækstforums fødevarerådsning Klog hverdagsmad og Fødevarerådets anbefalinger i forlængelse heraf fokuseres og styrkes indsatsen under innovationsmiljøet Future Food Innovation (FFI) i 2013 med henblik på at kunne forlænge og styrke FFI til udgangen af 2014. Styrkelsen af aktiviteterne i FFI sker i forhold til kapitalformidling, internationalisering, uddannelse og kompetenceudvikling samt synliggørelse af innovationsmiljøet.

FFI har søgt om forlængelse til udgangen af 2014 og en merbevilling på i alt 9,91 mio. kr. i regionale erhvervsfremmemidler til Future Food Innovation i perioden 2013-2014, med et samlet budget på 26,0 mio. kr. For nærværende indstilles det, at regionsrådet alene bevilger midlerne til 2013, det vil sige 2,57 mio. kr. i regionale erhvervsfremmemidler.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 2,57 mio. kr. i 2013 til innovationsmiljøet Future Food Innovation, ved Agro Business Park,

at bevillingen gives under forudsætning af, at der opnås medfinansiering fra EU's Regionalfond til projektet på 1,46 mio. kr. i 2013, og

at midtvejsevalueringen af Klog hverdagsmad tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til midtvejsevalueringen i 2012 af Vækstforums fødevarerådsning Klog hverdagsmad foreslås Future Food Innovations indsats videreført og tilrettet. På den baggrund anbefaler Vækstforum og Vækstforums fødevareråd at styrke og fokusere initiativet i 2013 samt forlænge det til og med 2014.

FFI skal i denne periode opprioritere fokus på radikal innovation og styrkelse af virksomhedernes innovationskultur (blandt andet via differentieringspuljen og erhvervsrettede forskningsvirkemidler). FFI skal også styrke sin involvering i internationale samarbejder og facilitere, at regionale fødevarerådsninger får en stærkere international profil.

Kapitalformidlingen til små og mellemstore virksomheder (SMV'er) skal opprioriteres, og der skal gennemføres udviklingsaktiviteter omkring uddannelse og kompetenceudvikling i virksomhederne, eksempelvis i form af innovationcamps, der fører til et antal showcases for en mere sammenhængende indsats på uddannelses- og kompetenceområdet. Endelig skal synligheden og dokumentationen af FFI's aktiviteter og tilbud til virksomhederne styrkes.

Alle aktiviteterne er beskrevet i vedlagte notat fra FFI. FFI bidrager i 2013-2014 desuden til processen frem mod en ny strategi og handlingsplan for Klog hverdagsmad efter 2014.

FFI's nuværende bevilling løber til udgangen af 2013. Midlerne herunder har afløb som forventet, og midlerne i budgettet er således stort set disponeret i 2013. En fortsættelse og styrkelse af FFI's generelle virke som innovationsmiljø i 2014 kræver tilførsel af yderligere finansiering allerede i 2013. Udover en styrkelse af de allerede igangsatte aktiviteter bliver der på baggrund af midtvejsevalueringen iværksat nye aktiviteter inden for kapitalformidling, kompetenceudvikling og synliggørelse af initiativet, hvilket også kræver finansiering udover indeværende bevilling.

Der kan, når regionsrådet senere søges om forlængelse og bevilling af midler til initiativet i 2014, dermed bygges

bro for innovationsmiljøet frem mod en ny fase af Vækstforums fødevareratsning fra 2015. Regionsrådet vil blive ansøgt om bevilling af midler til forlængelse af initiativet til og med 2014, når det bliver muligt at disponere over 2014-bevillingen til regional udvikling i henhold til budgetloven.

FFI's budget for 2014 er på 20,46 mio. kr., heraf vil der blive søgt om medfinansiering på 7,33 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler.

Økonomi

Budgettet for 2013 for FFI er på 5,540 mio. kr. og Region Midtjylland søges om en merbevilling på 2,57 mio. kr.

Tabel. Budget og finansiering			
1.000 kr.	2013	2014	I alt
<i>Budget</i>			
Pulje med støtte til innovation (differentieringspuljen)	2.000	12.000	14.000
Erhvervsrettede forskningsmidler	1.750	1.750	3.500
Kapitalformidling/vejledning	550	950	1.500
Profilering, workshops, dokumentation	600	1.900	2.500
Internationalisering	150	850	1.000
Facilitering af viden og innovationssamarbejder, projektledelse/sekretariat	90	2.410	2.500
Uddannelses- og kompetencebehov i fødevarer virksomheder	400	600	1.000
			0
Budget i alt	5.540	20.460	26.000
<i>Finansiering</i>			
EU's Regionalfond	-1.470	-6.620	-8.090
Region Midtjylland	-2.570	-7.340	-9.910
Privat medfinansiering fra virksomhederne	-1.500	-6.500	-8.000
			0
Finansiering i alt	-5.540	-20.460	-26.000
Total	0	0	0

De regionale erhvervsfremmemidler bevilges af de endnu ikke disponerede midler fra handlingsplan for Klog hverdagsmad 2010-2013, primært fra Innovationspuljen og tilbageløbsmidler fra FØDEVAREmidt.

Finansiering af overslagsårene er under afklaring i forhold til tilbageløbsmidler fra afsluttede erhvervsudviklingsprojekter.

Baggrund

Innovationsmiljøet Future Food Innovation (FFI) blev iværksat som led i Vækstforums fødevareratsning Klog hverdagsmad med et budget på 67,0 mio. kr. i perioden 2010-2013, heraf 33,5 mio. kr. i medfinansiering fra de regionale erhvervsfremmemidler.

Midtvejsevalueringen af Klog hverdagsmad, der blev gennemført af LB Analyse i 2012 viser, at der med FFI er skabt et unikt miljø af videnaktører inden for fødevarerområdet, der gennem hyppig interaktion har opbygget gensidig tillid, og nu fungerer som én enhed med meget betydelige ressourcer i form af viden, kompetencer og netværk. FFI's resultater omfatter ifølge evalueringen positive resultater på virksomhedsniveau. Der peges i evalueringen på, at der er behov for at øge kendskabet til initiativet.

Vedlagte notat "Opfølgning på midtvejsevaluering af Klog hverdagsmad og forslag til tilrettet handlingsplan for 2013-2014" beskriver status og læring i forhold til fødevareratsningens forskellige initiativer, strategiske overvejelser samt Fødevarerådets anbefalinger og forslag til disponering af midler i 2013-2014. Konklusioner og anbefalinger i notatet er vedtaget på fødevarerådsmødet den 7. november 2012 og indgik i Vækstforums behandling den 28. november 2012 af midtvejsevalueringen og indstilling af bevilling til Future Food Innovation som en del af det samlede forslag til tilrettet handlingsplan for Klog hverdagsmad 2013-2014. Vækstforum tiltrådte indstillingen vedrørende merbevilling og forlængelse af initiativet.

FFI - formål og organisation

FFI's opgave er at styrke innovationskraften og sikre et bæredygtigt og internationalt konkurrencedygtigt fødevarerhverv. Det sker ved at bringe virksomheder, videnmiljøer og brugere sammen på nye måder, så de kan udvikle og afprøve nye metoder og samarbejdsrelationer.

FFI er hovedoperatør på Region Midtjyllands fødevareresatsning Klog hverdagsmad. Konsortiet bag FFI består af Agro Business Park, AgroTech, Teknologisk Institut, Aarhus Universitet (Institut for Fødevarer og MAPP-centret) og Videncenter for Fødevareudvikling (VIFU). FFI ledes af en styregruppe med repræsentation af de seks konsortieparter med direktøren for Agro Business Park som formand.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Ansøgning om bevilling til konceptudvikling af Food Universe (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-23-2-13

Bilag

Food Universe prospekt

41a6a0f5-6fa4-44ac-9b1f-942b6e0047dc

Food Universe Tidsplan for udvikling og realisering

Food Universe Notat

Følgrebrev til Vækstteam for Fødevarer - Food Universe

Budgetramme vedrørende regionale midler til erhvervsfremme

Anøgning om bevilling til konceptudvikling af Food Universe (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Det strategiske lederskab i forbindelse med Vækstforums fødevareresatsning Klog hverdagsmad styrkes i 2013-2014. Der iværksættes en række strategiske udviklingsaktiviteter som grundlag for forberedelse af Klog hverdagsmad efter 2014. Der iværksættes blandt andet et forprojekt til udvikling af et nationalt eksperimentarium og udstillingsvindue for fødevarer - Food Universe - samt aktiviteter til forberedelse af de regionale fødevarerirksomheders deltagelse i det kommende europæiske Knowledge and Innovation Community (KIC) inden for fødevarer. Derudover tilrettes og synliggøres fødevarereindsatsen under indtryk af Smart Specialisation.

Der søges om 1,0 mio. kr. i regional medfinansiering til konceptudvikling af Food Universe.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 1,0 mio. kr. i 2013 til Agro Food Park til forprojekt vedrørende Food Universe (Bevillingen udmøntes med 0,5 mio. kr. i 2013 og 0,5 mio. kr. i 2014).

Sagsfremstilling

Under fødevareresatsningen Klog Hverdagsmad iværksættes en række strategiske initiativer, herunder Food Universe - et nationalt, kreativt udviklingslaboratorium for hele værdikæden. Endvidere styrkes fødevareresatsningens nationale og internationale profil i perioden 2013-2014, blandt andet forberedelsen af den regionale deltagelse i den kommende europæiske Knowledge and Innovation Community (KIC) inden for fødevarer, med afsæt i resultaterne af Region Midtjyllands igangværende pilotanalyse af Smart Specialisation.

Food Universe

Formålet med Food Universe er at etablere udstillingsvindue for Danmarks kompetencer inden for fødevarer i form af et levende eksperimentarium og demonstrationsunivers. En central del af disse kompetencer er forankret i regionen, hvorfor det er naturligt at placere Food Universe her i regionen. Partnerskabet bag projektet omfatter indtil videre: Arla, IBM, Rambøll, Landbrug og Fødevarer, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Der arbejdes fortsat på at inddrage flere virksomheder, ligesom der er etableret kontakt til Erhvervsstyrelsen og Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Prospektet for Food Universe er sendt til regeringens Vækstteam for fødevarer.

Food Universe skal profilere danske fødevarer på mere end produktet, nemlig alle de kompetencer der ligger bag: Fødevarerikkerhed, forskningen og følgeindustrien i form af maskiner, produktionsmetoder, styring og kontrol, stalde, produktions- og procesanlæg, lagring og logistik m.v., der rummer afsætningspotentialer.

Samarbejdet mellem de mange aktører åbner nye muligheder for øget eksport, øget internationalt forskningssamarbejde, tiltrækning af kapital og udenlandske virksomheder.

Smart Specialisation og Food4Future KIC

Med Klog hverdagsmad har Vækstforum og Region Midtjylland skabt fundamentet for et sammenhængende regionalt innovationsmiljø for virksomheder og videnmiljøer. Der fokuseres på etableringen af internationale samarbejder og markeder, og her ligger en udfordring i at få de små og mellemstore aktører bragt i spil i forhold til mulighederne på de internationale markeder. Det er en oplagt regional erhvervspolitisk udfordring, som en ny handlingsplan for fødevareresatsningen fra 2015 bør adressere.

OECD anbefaler regionerne at identificere deres unikke position. Regeringens Innovationsstrategi peger blandt andet på at understøtte mere professionelle klynger og netværk og peger på, at klyngeorganisationer fremover skal udvikles efter europæisk standard, som forventes at bygge på EU's koncept for smart specialisation strategy.

Region Midtjylland gennemfører pt. en analyse af Smart specialisation inden for fødevarer, som skal fungere som

pilotprojekt for det fremtidige arbejde med smart specialisation under Vækstforums initiativer. Analysen forventes færdig i foråret 2013. Arbejdet skal bruges som input til at styrke det strategiske grundlag for Region Midtjyllands fremtidige indsats på fødevarerområdet. Analysen gennemføres og finansieres i samarbejde med RegX, Future Food Innovation og Agro Food Park og forventes at få væsentlig indflydelse på konceptudviklingen af Food Universe.

I 2013-2014 styrkes den regionale indsats for at forankre et kommende Food4Future KIC (Knowledge and Innovation Community) i Region Midtjylland. KIC udbydes og medfinansieres af European Institute of Innovation and Technology. Der skal udvikles og afprøves metoder og modeller for, hvordan små og mellemstore fødevarer virksomheders internationalisering og vidensamarbejde øges. Dette skal blandt andet gear de regionale fødevarer virksomheder til at være med i de kommende aktiviteter under en europæisk fødevarer-KIC.

Indsatsen sker i tæt samspil med de øvrige aktiviteter under regionens fødevarerindsatsning, herunder især innovationsmiljøet Future Food Innovation.

Økonomi

Projektet har et samlet budget på 4,1 mio. kr. og Region Midtjylland søges om 1,0 mio. kr. Budget og finansiering af projektet fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1. Budget og finansiering			
1.000 kr.	2013	2014	I alt
<i>Budget</i>			
Food Universe - fase 1 og fase 2	2.000	2.100	4.100
Budget i alt	2.000	2.100	4.100
<i>Finansiering</i>			
Region Midtjylland	-500	-500	-1.000
Aarhus Kommune	-200	-200	-400
Private	-400	-300	-700
Ikke finansieret	-900	-1.100	-2.000
Finansiering i alt	-2.000	-2.100	-4.100
Total	0	0	0

Finansiering af overslagsårene er under afklaring i forhold til tilbageløbsmidler fra afsluttede erhvervsudviklingsprojekter.

Fase 2 - Koncept og forretningsmodel - har et estimeret budget på 16 mio. kr. Finansieringsplan herfor udvikles i fase 1. Se bilag. Udover den anførte finansiering kommer parternes medfinansiering i timer (anslået 0,5 mio. kr.)

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Ansøgning om bevilling til Center om Bio-X Denmark (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-23-2-10

Bilag

BIO-X - ansøgning

b5a4f4e1-c1e2-46a3-9b28-6c9bdd5d9d60

Letter of intent

Budgetramme vedrørende regionale midler til erhvervsfremme

Ansøgning om bevilling til Center om Bio-X Danmark (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

I Vækstpartnerskabsaftalen 2012, som er indgået mellem regeringen og Vækstforum, fremgår det, at Region Midtjylland og Aarhus Universitet vil arbejde sammen om at fremme samarbejdet mellem klinik, forskning og industri gennem et såkaldt Bio-X Danmark initiativ, der på sigt skal placeres i CORE (Center of Research and Education).

I forlængelse af dette er Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital og Medtech Innovation Center (MTIC) samt en række øvrige aktører gået sammen om en ansøgning af midler til platformen Bio-X Danmark. Bio-X er en platform for sundhedsinnovation, forskning og efteruddannelse. Hovedformålet er at forbedre den erhvervsrettede sundhedsinnovation og skabe et solidt grundlag for opstart af nye, stærke virksomheder. Platformen tager fat i de regionale styrker så som stærke forskningsmiljøer og et højkompetent universitetshospital.

Der søges om i alt 1,522 mio. kr. i 2013.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 1,522 mio. kr. i 2013 til MedTech Innovation Center (MTIC) til etablering af platformen Bio-X Danmark.

Sagsfremstilling

MedTech Innovation Center (MTIC), Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital og en række private aktører vil etablere platformen Bio-X Danmark. MTIC søger derfor om midler til etablering og start af Bio-X Danmark fra den 1. april 2013.

Bio-X Danmark handler overordnet om at fremme et miljø for innovativ produktudvikling til sundhedssektoren, iværksætterier inden for sundhedsinnovation, projektmodning af idéer, der opstår på tværs af fag, et internationalt netværk af tværfaglige miljøer og industri med fokus på sundhedsområdet og fremme af kompetencer, der kan skabe innovation i sundhedssektoren og erhvervslivet.

Målbare effekter inden for projektperioden vil være nye start-ups udsprunget fra BioMedical Design, 16 BioMedical Design uddannede fellows, der vil være eliteiværksættere og højt kvalificeret arbejdskraft for virksomheder og to til fire Bio-X teknologi- og idémodningsprojekter.

Målbare effekter på sigt vil blandt andet være udvikling af medicoprodukter på baggrund af identificerede behov fra behovsdatabasen, produkter med styrket potentiale for implementering i sundhedssektoren og international afsætning, øget teknologioverførelse fra videninstitutioner til samfundet, og deraf flere innovative løsninger med et højt vidensniveau, ekstern finansiering til udrulning af fuldskala Bio-X udviklingsprojekter, kvalificerede løsninger gennem et virksomt og relevant internationalt netværk af Bio-X og BioMedical Design miljøer og produkter med et globalt potentiale, valideret af internationale partnere.

Hovedaktiviteter

1) Etablering af Bio-X Danmark platform

Platformen vil igangsætte samarbejder og offentlig-privat innovation mellem klinik, innovatører samt forskning og industri om udviklingen af globalt markedsrelevante produkter. Visionen om en Bio-X Danmark platform er en del af visionen for udviklingen af CORE, Center of Research and Education.

2) BioMedical Design

Bio-Medical Design er en efteruddannelse i sundhedsinnovation. Inspirationen er hentet i Stanford Universitets meget succesfulde Biodesign program. BioMedical Design er en teambaseret efteruddannelse til personer med (kandidat)uddannelse og erfaring inden for ingeniørvidenskab, medicin, sygepleje, forretning, naturvidenskab, it,

antropologi, design m.fl.

3) *Bio-X projekter*

Bio-X Denmark vil koordinere projekter med involvering af fakulteterne på Aarhus Universitet. Projekterne er op til et års varighed og tager afsæt i kliniske behov.

Projekterne skal sikre udvikling af den teknologi, som skal til for at møde det kliniske behov.

4) *Behovsdatabase*

Databasen, bestående af identificerede kliniske behov, bliver en kilde til nye offentligt-private udviklingsforløb, og til ny forskningsbaseret innovation mellem universitet, klinik og industri.

De regionale erhvervsfremmemidler vil hovedsageligt benyttes til aktivitet 1 og 4.

Økonomi

Projektet har et samlet budget på omkring 11,5 mio. kr. og Region Midtjylland søges om 1,522 mio. kr. Budget og finansiering af projektet fremgår af nedenstående tabel.



Finansiering af overslagsårene er under afklaring i forhold til tilbageløbsmidler fra afsluttede erhvervsudviklingsprojekter.

Vækstforum har på mødet den 20. februar 2013 besluttet at indstille til regionsrådet, at der gives en bevilling på 1,522 mio. kr. i 2013 til MedTech Innovation Center (MTIC) til etablering af platformen Bio-X Denmark.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Ansøgning om tilskud til projekt om udvikling af partnerskaber omkring kulturhuset Den ny Maltfabrik i Ebeltoft

1-26-4-13

Bilag

ad19b2ef-d205-4765-bfdf-ac85848358de

Ansøgning og projektbeskrivelse

7ac46561-68db-480a-aac7-c1d37087f418

Ansøgning om tilskud til projekt om udvikling af partnerskaber omkring kulturhuset Den ny Maltfabrik i Ebeltoft

Resume

Syddjurs Kommune ansøger om tilskud til et samarbejdsprojekt mellem bibliotek, museum og kreative erhverv i forbindelse med renovering af maltfabrikken i Ebeltoft.

Det samlede budget for samarbejdsprojektet er ca. 1,5 mio. kr. Der søges om 0,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 0,5 mio. kr. i 2013 til Syddjurs Kommune til projekt om udvikling af partnerskaber omkring kulturhuset Den ny Maltfabrik i Ebeltoft.

Sagsfremstilling

Syddjurs Kommune ansøger Region Midtjylland om tilskud til et projekt om udvikling af partnerskaber omkring projektet "Den ny Maltfabrik i Ebeltoft".

Projektet handler om at udvikle en eksemplarisk model, hvor bibliotek, museum og private, kreative virksomheder bringes i tæt samspil og i fællesskab udvikler nye services, produkter og oplevelser via et fælles fysisk udgangspunkt.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om et interessant projekt om samarbejde mellem forskellige typer af kulturinstitutioner og kreative virksomheder. Via samarbejdet med andre kommuner og Kulturhovedstad 2017 kan projektet komme til at fungere som model og inspiration i en bred regional sammenhæng. På den baggrund foreslår administrationen, at der bevilges det ansøgte beløb på 0,5 mio. kr. til projektet.

Baggrund

Maltfabrikken i Ebeltoft stod oprindeligt til nedrivning, men Syddjurs Kommune nedsatte i 2008 en tænketank, hvor fabrikken, sammen med en række øvrige projekter, blev indskrevet i en strategi for kommunens langsigtede udvikling. Der blev i 2011 udarbejdet en projektbeskrivelse, og der blev nedsat en komité for projektet. Den ny Maltfabrik er skrevet ind i programmet for Kulturhovedstad 2017.

Syddjurs Kommunes byråd har truffet principbeslutning om at ville placere bibliotek og museum i Den ny Maltfabrik og har afsat 21,5 mio. kr. i anlægsmidler til det samlede projekt.

Indhold og aktiviteter

I ansøgningen beskrives en række udfordringer, som projektet skal forholde sig til. Det drejer sig blandt andet om:

- Samarbejde mellem Ebeltoftafdelingerne af Syddjurs bibliotek og Museum Østjylland, som kommer under samme tag i Den ny Maltfabrik. Samarbejdet angår både de fysiske rammer herunder fælles arkivfaciliteter og servicering af publikum.
- Samarbejde mellem Syddjurs bibliotek, Museum Østjylland og de øvrige institutioner og kreative erhverv i det samlede kompleks Den ny Maltfabrik.
- Etablering af fleksible fysiske rammer for dette samarbejde i det nye kulturhus.
- Udvikling af husets samlede potentiale og fælles grundlag for forenede projekter.
- Udnyttelse af de fælles muligheder i konkrete projekter.

Aktivitetsplan

Projektet skal gennemføres vinter og forår 2013.

- Aktørinddragelse og proces, herunder blandt andet afholdelse af seminarer for biblioteks- og museumsledelse med henblik på udvikling af model for samorganisering, udvikling af model for fysisk integration, studieture m.v.
- Videreudvikling af arkitektonisk plan for integration af museum og bibliotek.
- Udarbejdelse af et færdigt program for den fysiske integration af museum og bibliotek med det øvrige ny malt-projekt.
- Udarbejdelse af organisationsprogram.
- Udarbejdelse af evalueringsnotat.

Økonomi

Samarbejdsprojektet har et samlet budget på cirka 1,5 mio. kr. og Region Midtjylland søges om 0,5 mio. kr. Budget og finansiering af projektet fremgår af tabel 1.



Regionsrådet kan give tilskud fra kulturudviklingsmidlerne til projekter, som har strategisk betydning, og som sigter mod en fortsættelse uden regional (med)finansiering. Oversigt over kulturudviklingsmidlerne fremgår af tabel 2.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Ansøgning om tilskud til pilotprojektet Middelalderborge i Region Midtjylland

1-26-5-11

Bilag

Ansøgning og projektbeskrivelse

582888d3-f91a-430c-8cd7-3d01241ab79c

96349dc2-53de-497e-9761-71a2426c0e5c

Ansøgning om tilskud til pilotprojektet Middelalderborge i Region Midtjylland

Resume

De arkæologiske museer i Region Midtjylland ansøger om tilskud til projektet "Middelalderborge i Midtjylland". Der er tale om et pilotprojekt til en stort anlagt kortlægning af middelalderborge i hele regionen.

Det samlede budget for pilotprojektet er 3,733 mio. kr. Der søges om 1,1 mio. kr. i 2013.

Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,1 mio. kr. i 2013 til Midtjyske Museers Udviklingsråd til gennemførelse af pilotprojektet Middelalderborge i Midtjylland.

Sagsfremstilling

De 10 kulturhistoriske museer i Region Midtjylland med arkæologisk ansvar ansøger sammen med Midtjyske Museers Udviklingsråd om tilskud til et pilotprojekt om kortlægning og formidling af middelalderborge i Midtjylland.

Der er tale om et strategisk interessant projekt, der dækker hele regionen og som i kraft af en tværfaglig indgangsvinkel rummer et stort videns- og kompetencemæssigt potentiale.

Pilotprojektet gennemføres i perioden 2013-2014 i fire testområder i regionen. Det efterfølgende hovedprojekt vil strække sig over fire år og formentlig omfatte flere hundrede lokaliteter i hele regionen. Hvis hovedprojektet bliver gennemført, vil det være det hidtil mest omfattende af sin art i Danmark.

Formål

Formålet med projektet er at foretage en faglig forskningsbaseret undersøgelse og udredning af samtlige middelalderlige borge i regionen og formidle borgenes historie til alle interesserede.

Om opgaven siges det i ansøgningen videre: "Middelalderborgene ligger spredt over hele Region Midtjylland. Nogle med bevarede mure og tårne, andre som borge skjult i øde skove eller utilgængelige moser. Ganske mange er i dag så ødelagte, at kun et trænet øje vil kunne udpege dem. Fælles for dem alle er, at de er en del af vores kulturhistorie, der blot venter på at blive fortalt".

Projektets forskningsdel vil blive gennemført i et tværfagligt samarbejde mellem blandt andet arkæologer, historikere, stedsnavneforskere, geologer m.v. Formidlingen vil omfatte levendegørelse, udstillinger og digital formidling af borgene on location.

Partnere

De arkæologiske museer er: Holstebro Museum, Horsens Museum, Moesgård Museum, Museum Salling, Museum Midtjylland (Herning), Museum Østjylland (Randers og Djursland), Ringkøbing-Skjern Museum, Silkeborg Museum, Skanderborg Museum og Viborg Museum.

Projektet vil blive gennemført i samarbejde med blandt andet de 19 kommuner i Region Midtjylland, museernes digitale formidlingsprojekt MMEEx, Kulturstyrelsen, Nationalmuseet, Aarhus Universitet, statslige og lokalhistoriske arkiver, Dansk Center for Herregårdsforskning, Aarhus 2017 og Dansk Borgcenter, Vordingborg.

Pilotprojektets forskningsprogram

Pilotprojektet indeholder de samme hovedelementer som det overordnede borgprojekt:

Arkivalske undersøgelser:

- Opsporing af alle skriftlige kilder og al litteratur om borge og voldsteder i regionen.
- Gennemgang af alle museers genstande, som stammer fra borganlæg.
- Registrering af stednavne, der indikerer tilstedeværelsen af borge i landskabet.
- Indsamling og registrering af folkeminder, der relaterer sig til borge.
- Studier af gamle kort.

Undersøgelser på stederne:

- Markrekognosceringer og detektorafsøgninger.
- Ikke-destruktive undersøgelser med blandt andet georadar og magnetometer.
- Luftfotos.
- Sonderende arkæologiske udgravninger.
- Sammenlignende studier af museernes viden om borganlæg før og efter arkæologiske udgravninger.

Pilotprojektets formidlingsprogram

- Webbaseret transmission af udgravning (ved Sallingholm) til interaktive skærme på de 10 deltagende museer. Museumsgæsterne vil kunne kommunikere direkte med arkæologerne i udgravningen.
- Åbent Land Formidlingslaboratorium (ved Hald). Afprøvning af forskellige formidlingsteknikker fra almindelig skiltning til digitale applikationer.
- Afprøvning af muligheder i eksisterende digitale museumsapplikationer
- Hjemmeside som projektets nyhedsplatform.
- Events og levendegørelse af middelalderborge i samarbejde med foreninger og skoler.
- Samarbejde med TV-stationer om projektet fra start til slut.

Pilotprojektet gennemføres i fire testområder

- Hundslund, Gosmer og Falling sogne i Odder Kommune
- Borgene Hald I og Hald II, Viborg Kommune
- Kokholm, Struer Kommune
- Sallingholm, Skive Kommune

Økonomi

Der søges om i alt 1,1 mio. kr. til pilotprojektet. Budget og finansiering for pilotprojektet fremgår af tabel 1.



Region Midtjylland har tidligere givet 250.000 kr. til et forprojekt til nærværende pilotprojekt. I løbet af forprojektet er der blevet udarbejdet en projektbeskrivelse og et prospekt, og der er holdt møder med alle arkæologiske museer i

regionen, således at der nu er opbakning fra alle relevante museer. Projektet er samtidigt blevet forankret i Midtjyske Museers Udviklingsråd (MMU), der nu står som den formelle ejer af projektet.

Budgettal for hovedprojektet er ikke oplyst, men projektet vil i følge ansøger være af en størrelsesorden og et omfang, der ikke før er set i et museumsprojekt her i landet. Budgettet for gennemførelse af hovedprojektet vil derfor blive tilsvarende stort. Som hovedtilskudsgiver til hovedprojektet er en eller flere private fonde. Dertil kommer EU og Aarhus 2017.

Ansøger har meddelt, at man ligeledes ønsker at ansøge Region Midtjylland om tilskud til hovedprojektet, men er blevet orienteret om, at der kun kan ansøges til kvalitativt nye aktiviteter i forhold til pilotprojektet (altså ikke aktiviteter, der alene er en opskalering af nærværende pilotprojekt).

Regionsrådet kan give tilskud fra kulturudviklingsmidlerne til projekter, som har strategisk betydning, og som sigter mod en fortsættelse uden regional (med)finansiering. Oversigt over kulturudviklingsmidlerne fremgår af tabel 2.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Ansøgning om tilskud til ArtEpi - Green Performing City

1-26-2-13

Bilag

26f171ba-8662-40e5-a262-a55aa5e7e6a6

Ansøgning og projektbeskrivelse

76f0cf14-56fb-4ca0-9679-d6245ec176d8

Ansøgning om tilskud til ArtEpi - Green Performing City

Resume

Kultursamarbejde Midt-Vest ansøger om tilskud til et pilotprojekt om opførelse af en bæredygtig mikroby for kunst, kultur og videnskab. Mikrobyen opføres i forbindelse med Kultursamarbejdets festival "Bølgen" i august 2013. Både pilotprojektet og hovedprojektet, der skal finde sted 2014-2017, skal efter planen indgå i kulturhovedstadsprojektet 2017.

Der søges om i alt 1,0 mio. kr. i 2013.

Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,0 mio. kr. i 2013 til Kultursamarbejde Midt-Vest til gennemførelse af pilotprojektet om opførelse af en bæredygtig mikroby for kunst, kultur og videnskab, og

at bevillingen gives under forudsætning af, at tilskuddet først udbetales, når der foreligger dokumentation for, at projektets væsentlige dele kan gennemføres, herunder at de prototyper, der er nævnt i sagsfremstillingen, eller tilsvarende modeller, kan demonstrere projektets gennemførlighed i fuld skala.

Sagsfremstilling

Kultursamarbejdet Midt-Vest, der består af Lemvig, Struer, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Herning, Ikast-Brande og Skive kommuner, ansøger Region Midtjylland om tilskud til et pilotprojekt med titlen ArtEpi – Green Performing City. Der søges om 2,5 mio. kr.

Kultursamarbejdet ønsker at skabe et projekt, der kan bane helt nye veje for måden at tænke arkitektur, kunst, kultur og erhverv sammen. 2013 vil være et afsæt for projektets videre udvikling frem mod Aarhus 2017 med en bred regional forankring i form af involverede aktører, der både kommer fra Region Midtjylland, resten af Danmark og udlandet.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om et særdeles spændende og visionært projekt, der kobler bæredygtighed med kultur og kreative partnerskaber. Der er imidlertid også tale om en betydelig usikkerhed omkring projektets gennemførelse, ikke mindst fordi der kun er meget kort tid til planlægning og gennemførelse af projektet.

Derfor foreslår administrationen, at der bevilges et tilskud på 1,0 mio. kr., som kan udbetales, når der foreligger dokumentation for, at projektets væsentlige dele kan gennemføres – herunder at de prototyper, der er nævnt i sagsfremstillingen, eller tilsvarende modeller kan demonstrere projektets gennemførlighed i fuld skala.

Projektbeskrivelse

ArtEpi skal afvikles i forbindelse med kultursamarbejdets festival Bølgen i august 2013. Der er ifølge ansøgningen tale om et bæredygtigt arkitektur-, kunst- og vidensprojekt i form af en mobil mikroby (containerby), der kan huse kunstnere, videnskabsfolk og kreative erhverv.

ArtEpi vil i 2013 blive gennemført på heden ved Præstbjerg i Herning Kommune som en festival, hvor de udøvende vil bestå af 100 videnskabsfolk, kunstnere og kulturfolk. Festivalen vil rumme udstillinger, teaterforestillinger, koncerter, seminarer og workshops.

Det innovative omdrejningspunkt for ArtEpi er imidlertid den mobile og bæredygtige containerby, som i 2013 vil blive præsenteret i form af en række prototyper, der skal fungere som demoer i forhold til det fuldt udfoldede projekt, der efter planen vil blive realiseret i perioden 2014-2017. I denne periode er det tanken, at ArtEpi med støtte fra EU skal etableres og udbygges i tre forskellige lande i Europa for at vende tilbage til Midtjylland i Europæisk Kulturhovedstad

2017.

For 2013 er der i ansøgningen beskrevet en række aktiviteter, herunder etablering af (kreative) partnerskaber med virksomheder, europæiske partnerskaber, etablering af formidlingsplatforme, workshops m.v. De centrale aktiviteter er i denne sammenhæng:

- At skabe prototyper, der kan være med til at løfte projektet videre, at få udviklet, afprøvet, testet og kvalificeret forskellige arkitektoniske, designmæssige, kunstneriske, videnskabelige og formidlingsmæssige modeller/prototyper, der kan være med til at løfte og få skabt interesse om projektet på nationalt og internationalt plan.
- At få afprøvet ArtEpi på heden ved Præstbjerg, hvor 100 kunstnere og videnskabsmænd arbejder side om side i to måneder for at finde løsninger på morgendagens udfordringer i forhold til kunstnerisk produktion på en bæredygtig måde – det vil sige i forhold til vækst og klima.

Den fysiske by

I prospektet for det fuldt udfoldede ArtEpi arbejdes der med en række bymoduler. Herunder en arena for optræden, et fælleshus for møder, workshops m.v., et travelling hotel og residency units – det vil sige kombinerede opholdsrum, værksteder og udstillingssteder.

I forbindelse med ansøgningen til pilotprojektet er der udarbejdet et forslag til fremstilling af prototyper, der skal demonstrere projektets gennemførlighed, og som skal skabe interesse hos partnere og investorer i hovedprojektet. Prototyperne vil bestå af to residency units, et travelling hotelværelse, to info-moduler og en gangbro (gangbroen vil være en del af mikrobyens byrum).

Organisation og partnere

Projektet ejes af Kultursamarbejdet Midt-Vest, Per Bech Jensen, Swinging Europe, er projektleder og manden bag ideen til ArtEpi. Arkitektfirmaet We Make Space Arkitekter, Aarhus, er knyttet til projektet som udviklere.

Øvrige centrale partnere er:

- Officielle partnere i forhold til udvikling: Center for arkitektur, ny teknologi og design (AND), Aarhus Universitet Herning (AU Herning), Det Danske Kulturinstitut.
- Finansiering: Kultursamarbejdet, kommunerne i Kultursamarbejdet samt offentlige og private fonde. I denne sammenhæng er der kontakt til Real Dania og Pension Danmark i forhold til at gå med ind i projektet.
- Produktion og viden: Boel Living (producent af plusenergihuse) Radisson Blue Aarhus, Kebony (trævareproducent), Moe og Brødsgaard (rådgivende ingeniører), Byggerådgiver Torben Brandi

Økonomi

Det fuldt udfoldede projekt 2013-2017 (inkl. pilotprojektet) er budgetteret til cirka 77,5 mio. kr. med en offentlig medfinansiering på cirka 25 mio. kr.

Pilotprojektet har et budget på 10,574 mio. kr. Der søges om 1,0 mio. kr. i 2013. Budget og finansiering for pilotprojektet fremgår af tabel 1.



Indtil nu er der givet tilskud fra Kultursamarbejde Midt Vest på 0,5 mio. kr., Aarhus 2017 på 0,2 mio. kr. og Herning og Ikast Brande kommuner på 0,185 mio. kr.

Regionsrådet kan give tilskud fra kulturudviklingsmidlerne til projekter, som har strategisk betydning, og som sigter mod en fortsættelse uden regional (med)finansiering. Oversigt over kulturudviklingsmidlerne fremgår af tabel 2.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Ansøgning om tilskud til konferencen Musikkens muligheder

1-26-7-13

Bilag

Ansøgning Musikkens muligheder

921c32f8-d14a-4dd7-8ebd-7b4bc45d8dcf

2ec699db-708a-48ae-a0d7-e8a39286ce73

Ansøgning om tilskud til konferencen Musikkens muligheder

Resume

Videnscenter for Musik søger om tilskud til en konference, der skal undersøge og belyse musikkens særlige muligheder for at etablere fællesskaber og for at inkludere nye deltagergrupper. Konferencen afspejler Videnscentrets intentioner om at igangsætte en række initiativer i regionen inden for dette felt.

Det samlede budget er 134.500 kr. Der søges om i alt 74.500 kr. i 2013.

Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 74.500 kr. i 2013 til Videnscenter for Musik til afholdelse af konferencen Musikkens muligheder.

Sagsfremstilling

Konferencen *Musikkens muligheder* fokuserer på inklusion, brobygning og mangfoldighed i musikundervisningen med henblik på etnicitet, køn samt fysisk og psykisk udfordrede.

Konferencens tema er dobbelt med et undervisningsmæssigt aspekt, der handler om musikundervisning som inklusion for de mange, og et identitetsaspekt om musik som inklusion for de udgrænsede.

Temaet inklusion er højaktuelt i samfundsdebatten, og konferencen giver et interessant bud på en musisk-kreativ indfaldsvinkel til temaet. Konferencen fungerer samtidig som afsæt for Videnscentrets videre arbejde med temaet i de kommende år, hvor centret forventer at igangsætte en række initiativer, som også vil kunne indgå i Aarhus 2017.

Med omdrejningspunkt i temaet vil der på konferencen være oplæg om blandt andet inklusion i fællesskaber (eksempelvis Musikkursus Global, El Sistema og Rap Akademiet), om brobygning mellem individ og fællesskab (band-skolen Grobund, nye undervisningsformer og læringsrum) samt om musikkens placering i heldagsskolen.

Konferencen afholdes i Aarhus i forbindelse med SPOT Festival den 3. maj 2013 kl. 9.30-14.00 og forventes at kunne tiltrække 100-150 deltagere. Den henvender sig til undervisere fra de videregående musikuddannelser i Region Midtjylland, fra gymnasier, folkeskoler og musikskoler i regionen samt ledere og andre med interesse for musikundervisning, men vil også være åben for de øvrige deltagere på SPOT.

Der regnes med et deltagergebyr på 150 kr. pr. person, gebyret omfatter forplejning samt en endagsbillet til SPOT. Konferencen afholdes på Det Jyske Musikkonservatorium, som bidrager med lokaler til arrangementet.

Formål

Formålet med konferencen er ifølge ansøgeren at belyse musikkens rolle og muligheder for at påvirke, inkludere og skabe deltagende sammenhænge gennem dialogiske, nuancerende læreprocesser og mangfoldige praksisformer. Konferencen skal pege på de miljøer, der allerede nu arbejder med musik som inklusion på forskellige måder, og tjene som afsæt for initiativer vedrørende musik som inklusion, der er et af Videnscentrets indsatsområder de kommende år.

Baggrund

I disse år ses sideløbende med en meget individualiseret, medieret/digital musikkultur en søgning mod fællesskaber omkring musikoplevelser - et større forbrug af levende musik. Konferencen vil give deltagerne indblik i forskellige musikalske fællesskaber og deres styrker.

Det konkrete afsæt for konferencen er regeringens nye udspil om helhedsskolen. I den forbindelse åbnes der for, at foreningslivet, herunder musikskolerne, indgår som en del af den længere skoledag. Dette giver mulighed for, at flere

børn deltager i aktiviteter, og konferencen ønsker netop at inspirere deltagerne til større og fælles musikalske aktiviteter.

Samarbejdet med SPOT Festival

Sammenhængen med SPOT er ifølge ansøgeren væsentlig af flere årsager: SPOT udgør en relevant musikfaglig ramme for konferencen. Dels er det attraktivt for musikundervisere at deltage, fordi de både på konferencen og på festivalen får et stærkt fagligt indhold. Dels kan konferencen med sin understregning af musikkens inklusion sætte fokus på nogle strategier i forhold til festivalens udøvere, der har overvægt af unge, hvide mænd, og den kan sætte musikalsk inklusion og mangfoldighed på dagsordenen i et forum, der repræsenterer musikbranchen i bred forstand. Dermed kan konferencen sende et signal om, at musiklærerne, -eleverne og musikpædagogik har en vigtig rolle at spille i Danmarks musikliv, idet inklusion og mangfoldighed er vigtig – både for musikken og for samfundet.

Endelig kan konferencen nyde godt af det stærke brand, SPOT repræsenterer, både nationalt og internationalt, og af den store mediebevågenhed, der bliver SPOT til del.

Bemærkning

Der vil senere på året foreligge en anden ansøgning til regionsrådet om tilskud på 190.000 kr. til en musikkonference. Denne vil være i regi af Danske Musik- og Kulturskoleledere (DMKL) og udelukkende fokusere på digital innovation i musik- og kulturskolernes læringsmiljø.

Økonomi

Konferencen Musikkens muligheder har et samlet budget på 134.500 kr., og Region Midtjylland søges om 74.500 kr. Budget og finansiering af projektet fremgår af tabel 1.



Regionsrådet kan give tilskud fra kulturudviklingsmidlerne til projekter, som har strategisk betydning, og som sigter mod en fortsættelse uden regional (med)finansiering. Oversigt over kulturudviklingsmidlerne fremgår af tabel 2.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Digitalisering af ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddannelse

1-30-76-6-13

Bilag

a471bf73-03c8-45d0-9f06-02c91609f494

Ansøgning om eDidaktik

6057ebfb-103b-4c89-a24f-b875d6b84b90

Ansøgning om Den Digitale Skole

Samlet projektoversigt

d969c585-65e7-4987-beee-a02b9022bc03

Digitalisering af ungdomsuddannelserne - projekter under den regionale udviklingspulje til uddannelse

Resume

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

Administrationen har modtaget i alt to ansøgninger om projekter under temaet digitalisering, og indstiller begge ansøgninger til bevilling. Aarhus Købmandsskole er ansøger for begge projekter og er tiltænkt en tovholderrolle i forhold til at sikre videndeling og koordinering af de 25 delprojekter, som gennemføres på 20 af regionens uddannelsesinstitutioner.

Der indstilles en samlet bevilling fra udviklingspuljen på i alt 6,0 mio. kr. i 2013.

Direktionen indstiller,

at der af Region Midtjyllands pulje til uddannelse bevilges 3,0 mio. kr. i 2013 til Aarhus Købmandsskole til gennemførelse af projektet Den Digitale Skole – Læringsrummet i skyen (Bevillingen udmøntes med 0,450 mio. kr. i 2013, 1,050 mio. kr. i 2014, 1,050 mio. kr. i 2015 og 0,450 mio. kr. i 2016), og

at der af Region Midtjyllands pulje til uddannelse bevilges 3,0 mio. kr. i 2013 til Aarhus Købmandsskole til projekt eDidaktik – Didaktikken tilbage til læreren (Bevillingen udmøntes med 0,450 mio. kr. i 2013, 1,050 mio. kr. i 2014, 0,950 mio. kr. i 2015 og 0,550 mio. kr. i 2016).

Sagsfremstilling

Administrationen har modtaget to projektansøgninger til udviklingspuljen til uddannelse i Region Midtjylland. Projekterne *Den Digitale Skole – Læringsrummet i skyen (sky – cloud – et virtuelt sted, alle kan tilgå uafhængigt af tid og sted)* og *eDidaktik – Didaktikken tilbage til læreren* har fokus på digitalisering som et værktøj i den daglige undervisning og som led i udviklingen af undervisningsformer, som kan bidrage til blandt andet en øget gennemførelsesprocent.

Begge projekter inddrager flere retninger inden for ungdomsuddannelserne, således at der arbejdes på tværs af institutioner og region.

Samarbejdet koordineres af Aarhus Købmandsskole, som ligeledes har til opgave at sikre løbende videndeling mellem de 20 deltagere, og en årlig opfølgning på projektet, samt en samlet opfølgning ved udgangen af 2016.

Aarhus Købmandsskole er vært for Det Nationale VidenCenter for e-læring og det vurderes derfor, at der med den koordinerende rolle skabes sammenhæng til nationale tiltag og viden.

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

Administrationen vurderer, at begge ansøgninger opfylder kriterierne for bevilling.

Digitaliseringsprojekter til bevilling

Den Digitale Skole – Læringsrummet i skyen – Aarhus Købmandsskole søger, i samarbejde med Bjerringbro Gymnasium, Egaa Gymnasium, Horsens Gymnasium, Mercantec, Silkeborg Gymnasium, Viborg Gymnasium, Skjern HTX, Tørring Gymnasium, Uddannelsescenter Holstebro, Viden Djurs og Aarhus Social- og Sundhedsskole om bevilling til projektet *Den Digitale Skole – Læringsrummet i skyen*.

Projektets formål er at opkvalificere underviserne i forhold til at vurdere anvendelsen af digitale læringsmidler og tilrettelæggelsen af en undervisning, der inddrager de digitale læringsmidler. Der planlægges 14 delforløb.

eDidaktik – didaktikken tilbage til læreren - Aarhus Købmandsskole søger, i samarbejde med Mercantec, Randers Hf og VUC, Skjern HTX, Social- og sundhedsskolerne i Herning, Horsens og Randers, Viden Djurs, VUC Aarhus, Silkeborg Tekniske Skole og Lemvig Handelsskole om bevilling til projektet *eDidaktik – didaktikken tilbage til læreren*.

Projektets formål er at udvikle forløb, hvor fokus er på de pædagogiske udfordringer, som opstår ved inddragelse af it i den konkrete undervisningssituation. Temaerne for forløbene er eksempelvis inklusion, differentiering, fleksibel læring, elevaktivering. Temaerne bidrager alle til målsætningen om, at flere skal gennemføre en ungdomsuddannelse. Der planlægges 11 delforløb.

Økonomi

Regionsrådet kan yde formåls- og tidsbestemt udviklingstilskud til institutioner, der udbyder almene og erhvervsrettede ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser. Budget og finansiering af digitaliseringsprojekterne fremgår af nedenstående tabeller.



Regionsrådet har afsat cirka 14 mio. kr. årligt til formålet. Oversigt over midler i udviklingspuljen fremgår af tabel 3.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Orientering om udvidet frit sygehusvalg 2012

1-31-72-42-12

Bilag

Orientering om Udvidet frit valg 2012 og forventninger til udvidet frit valg 2013

Orientering om udvidet frit sygehusvalg 2012

Resume

I 2012 blev der i Region Midtjylland henvist knap 23.000 patienter til undersøgelse eller behandling på et privathospital. De hyppigst forekommende henvisninger er til behandling af skulder, ryg, grå stær, kroniske smerter og MR-skanning. Der har i 2012 været et fald i udgifterne på 40,6 mio. kr. sammenlignet med 2011. Dette skyldes bl.a. omvisitering af færre omkostningstunge operationer og fald i antallet af omvisiteringer som følge af meraktivitetsprojekter og visitationssamarbejde.

Der redegøres desuden for den forventede udvikling og initiativer på området i 2013.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udvidet frit sygehusvalg i 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2012 var der flere initiativer på udvidet frit valg området. Initiativerne har haft til formål at reducere udgifterne på udvidet frit valgs området, f.eks. ved at øge regionens egen kapacitet og at sikre fokus og opfølgning på gode og hurtige patientforløb.

Udgifterne til udvidet frit sygehusvalg vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis regionens hospitaler ikke kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen.

Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsaftaler. Udgiften hertil i 2012 er på 112,5 mio. kr., svarende til et fald på 40,6 mio. kr. i forhold til 2011.

De faldende udgifter skyldes flere forhold. For det første er der fra 2011 til 2012 sket en ændring i hvilke behandlinger, der primært sendes til privathospitaler. Der sendes færre omkostningstunge operationer som fedmeoperationer og operationer på bevægeapparatet ud.

For det andet er der på flere områder fald i antallet af omvisiteringer som følge af meraktivitetsprojekter og fokus på visitationsprocessen på det ortopædkirurgiske område.

På trods af de lavere udgifter har kontoen for udvidet frit valg i 2012 et merforbrug på 9,2 mio. kr. Dette skyldes, at der samtidig med faldet i udgifter er finansieret en række interne meraktivitetsprojekter fra udvidet frit valgs kontoen, som ikke i 2012 har haft helt den forventede effekt på omvisiteringerne.

I 2012 blev der igangsat en række meraktivitetsprojekter. Regionsrådet godkendte derfor, at puljen for særlig aktivitetsbaserede projekter blev udvidet fra 20 mio. kr. til 56 mio. kr.

I forbindelse med fastlæggelsen af meraktivitetsprojekterne aftalte administrationen med hospitalerne, at der på nogle områder skulle indføres visitationstakster. Dvs. takster der skal betales af hospitalerne, såfremt der omvisiteres patienter til behandling i privat regi på de udvalgte områder.

Erfaringerne med visitationstakster fra det første halve år er, at de giver et godt fokus på rettidig omvisitering og behandling af patienterne. Der har dog også vist sig at være problemer med at følge årsagerne til omvisiteringerne og dermed fastlægge, hvor visitationstaksten skal pålægges. Samtidig har lave ventetider på nogle områder øget patienttilstrømningen, hvorfor meraktivitetsprojekterne ikke har været tilstrækkelige til at sikre, at der ikke omvisiteres patienter. Administrationen arbejder på at finde en mere hensigtsmæssig måde til at opgøre visitationstaksterne.

Visitationssamarbejdet på det ortopædkirurgiske område gav fra 2010 til 2011 et fald på 35 % i antallet af

omvisiteringer. Visitationssamarbejdet er blevet videreudviklet i 2012 og må forventes at være en væsentlig faktor i, at antallet af omvisiteringer fra 2011 til 2012 er faldet med yderligere 24 % på det ortopædkirurgiske område. Visitationssamarbejdet har dermed igen bidraget til at sænke udgifterne til behandling på privathospitaler. Regionsrådet orienteres nærmere om status for visitationssamarbejdet i et særskilt punkt på regionsrådsmødet den 20. marts 2013.

I forlængelse af de positive erfaringer med det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde blev der i 2012 igangsat et visitationssamarbejde på det urologiske område. Samarbejdet har taget fat i nogle af de behandlingsområder, hvor der omvisiteres mange patienter til behandling på privathospitaler eller i andre regioner. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet i løbet af andet kvartal 2013.

Ændringerne er beskrevet nærmere i vedlagte notat.

Antal henvisninger i 2012

I 2012 er 9.351 patienter blevet henvist til undersøgelse eller behandling på et privathospital via Patientkontoret, svarende til knap 800 om måneden. Hertil kommer ca. 13.600 MR-skanninger, som ikke henvises via Patientkontoret, da hospitalerne kan henvise direkte til regionens udbudsftaler om MR-skanninger.

Privathospitalerne bruges især indenfor områder med mulighed for elektiv (planlagt) behandling og ambulante kirurgi. De største områder er ortopædisk kirurgi for eksempel knæ- og skulderoperationer, der udgør 15,8 % af alle henvisninger. Kirurgi som brok, galdesten og kikkertundersøgelser udgør 15,1 %. Øjenoperationer som grå stær udgør 14,8 % og intern medicin som hjerteundersøgelser, reumatologi og rygdredning udgør 12,9 %. Tabel 1 nedenfor viser fordelingen af henvisninger mellem de lægefaglige specialer.

Tabel 1. Henvisninger til privathospitaler i 2012 (antal henvisninger)

Speciale	2012	Andel i %
Ortopædisk kirurgi	1.473	15,8
Kirurgi (primært brok, galdesten og kikkertundersøgelser)	1.415	15,1
Øjenområdet	1.383	14,8
Intern medicin (primært hjerteundersøgelser, reumatologi og rygdredning)	1.206	12,9
Urinvejsområdet	796	8,5
Kroniske smerter	665	7,1
Billeddiagnostik*	552	5,9
Plastikkirurgi	472	5,0
Øre, næse, hals	440	4,7
Neurokirurgi	333	3,6
Klinisk fysiologi	232	2,5
Øvrige	384	4,1
Total	9.351	100,0

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 11. februar 2013.

*Hertil kommer 13.600 henvisninger til MR-skanninger

Forventninger til 2013

Budgettet til behandling på privathospitaler i 2013 er 186,4 mio. kr.

Udgifterne til behandling på privathospitaler må i 2013 forventes at blive påvirket af differentieringen af behandlingsfristen og den nye ret til hurtig udredning.

Differentieringen af, hvor lang tid en patient må vente, før vedkommende er berettiget til behandling på privathospital,

kan på nogle områder betyde færre henvisninger til privathospitaler.

Retten til hurtig udredning giver ikke patienter ret til behandling på privathospital. Administrationen er dog i gang med at afklare, om der er områder, hvor det vil være relevant at lave aftaler med private leverandører om udredningsforløb for at sikre overholdelse af retten til hurtig udredning. Dette kan dermed øge udgifterne til privathospitaler

Der vil i 2013 også fortsat være fokus på meraktivitetsprojekter, med det formål at reducere forbruget på privathospital på de områder, hvor det er økonomisk fordelagtigt. Idet flere af projekterne i 2012 startede forholdsvist sent, blev det tilkendegivet overfor hospitalerne, at projekterne kunne videreføres i 2013.

Bortset fra enkelte projekter som hospitalerne ikke har ønsket at videreføre, fortsættes 2012 projekterne derfor i 2013.

Ud over fortsættelsen af de tidligere projekter er administrationen ved at afklare projekter om ultralydsundersøgelser af hjertet, rygudredning, udvidelse af reumatologiprojektet og ikke kræft-relateret urinvejskirurgi. Derudover er der i forbindelse med den nye udrednings- og behandlingsret igangsat en analyse af specialerne med henblik på at sikre den bedst mulige prioritering af meraktivitetsprojekterne.

Resultaterne af disse analyser kan give anledning til en omprioritering af meraktivitetsprojekterne fra 2013 til 2014. Allerede i 2013 kan det dog være relevant at opstarte nye meraktivitetsprojekter for at imødekomme den nye ret til hurtig udredning, som træder i kraft fra 1. september 2013.

Administrationen vil i 2013 fortsat lave aftaler med hospitaler om bagstopperfunktioner på de meraktivitetsprojekter, hvor det er relevant, og der vil fortsat blive arbejdet med visitationstakster på disse områder.

Forventningerne til 2013 er beskrevet nærmere i det vedlagte notat.

Status på udbudsområdet

Af de 22.951 patienter henvist via Patientkontoret eller direkte til MR-skanninger i 2012 blev 38 % henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, mens 62 % blev henvist til et privat samarbejdssygehus (udbudsaftale). På udgiftssiden blev 29,1 % afregnet på regionens udbudsaftaler mod 23,8 % i 2011.

Målsætningen i regionens udbudsstrategi er, at 35 % af udgifterne til privathospitaler skal afregnes på udbudsaftaler. Målsætningen opfyldes altså ikke i 2012. Dette skyldes bl.a., at nogle af de større fald i omvisiteringer i 2012 har været på rygoperationer og andre ortopædkirurgiske operationer, som er områder, hvor regionen har udbudsaftaler. Yderligere var der i første halvår 2012 et stort pres på MR-skanninger. Ventetiden på regionens hospitaler har været stigende, og flere patienter er blevet omvisiteret til privathospitaler gennem udvidet frit sygehusvalg, idet regionens udbudsaftale ikke kunne dække behovet. Der er nu indgået en supplerende udbudsaftale, og stort set alle MR-skanninger foretages derfor på udbudsaftaler.

Omvisiteringer til behandling på privathospitaler kan som nævnt ændre sig i 2013 på grund af differentieringen af behandlingsfristen og retten til hurtig udredning, og overvejelser om udbud i denne sammenhæng er endnu ikke afklaret.

Administrationen vurderer dog, at den gældende målsætning om afregning på udbudsaftaler fortsat er realistisk og skal fastholdes.

Region Midtjylland har i dag udbudsaftaler på MR-skanninger, plastikkirurgi, fedmekirurgi, ortopædkirurgi (knæ, fod og ryg). Disse områder er valgt, fordi der er vurderet det største besparelspotentiale. Enten fordi der traditionelt henvises mange patienter (stort volumen), eller fordi markedet er vurderet som velegnet til udbud (f.eks. mange leverandører eller meget dyre behandlinger).

Der er forbundet nogle administrative omkostninger med at gennemføre og administrere udbudsaftalerne, som skal opvejes i forhold til den mulige besparelse. Der fokuseres derfor på at lave udbud på strategisk udvalgte områder, hvor der vurderes den største chance for at opnå væsentlige besparelser.

Idet aftalen om ortopædkirurgi og aftalen om rygoperationer udløber i 2013, kan det være relevant at gennemføre udbud inden for disse områder. Den nye ret til hurtig udredning betyder endvidere, at det kan være hensigtsmæssigt at lave udbud på en række nye områder.

Konkret kan der i 2013 blive tale om udbud inden for følgende områder

- Ortopædkirurgi
- Rygoperationer
- Endoskopier
- Cystoskopier
- Ultralydsundersøgelser
- Ekko-kardiografi
- Galdeoperationer
- Hernieoperationer

Der er i 2013 etableret meraktivitetsprojekter på regionens egne hospitaler inden for en række af disse behandlingsområder. Det er således vigtigt at tage højde for den forventede effekt af disse meraktivitetsprojekter i vurderingen af behovet for et eventuelt udbud.

Tilbudsloven er pr. 1. januar 2013 ændret, så sundhedsydelser ikke behøver i udbud, hvis der skal indgås aftale med private aktører. Administrationen forventer at benytte sig af dette til på nogle områder at lave samarbejdsaftaler efter indhentelse af tilbud frem for egentlige udbud for at spare administrative omkostninger. Det kan muligvis også betyde, at der kan laves samarbejdsaftaler på nogle af de områder, hvor de administrative omkostninger tidligere oversteg de mulige besparelser.

Private aktører, der leverer ydelser til regionen efter en sådan aftale, vil være at opfatte som et aftalesygehus på samme måde som aktører, der leverer under en udbudsaftale. Ligeledes mener administrationen, at disse bør medregnes i andelen af udgifter, der afregnes efter forudgående udbudsaftale.

Udbudsområdet er beskrevet nærmere i det vedlagte notat.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Orientering om aktiviteten på hospice i 2012

1-31-72-5-13

Bilag

Anvendelse af hospicepladser 2012

Orientering om aktiviteten på hospice i 2012

Resume

Aktivitetsredegørelse 2012 for hospiceområdet viser en stigning i antallet af henviste og indskrevne på hospice, hvilket afspejler sig i en højere belægningsprocent og et højere patientflow og dermed en højere aktivitet. Belægningsprocenten er for alle hospicer over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Der var i 2012 i alt 767 borgere på hospice i Region Midtjylland. Opholdet på hospice er i gennemsnit 20,5 dage. Langt de fleste borgere kommer på et hospice i nærheden af bopælen. Region Midtjyllands borgere anvender hospicer i andre regioner svarende til 4,5 hospicepladser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet den årlige redegørelse for aktiviteten på de fire hospicer i Region Midtjylland.

Redegørelsen viser udviklingen i aktiviteten på hospice, indskrivningstid, hospicebrugernes køns-, alders- og diagnoseprofil, hospicebrugerne fordelt på bopælsregion og -kommune, forbrug i andre regioner samt hospicebrugernes udskrivningsprofil. Udviklingen er - hvor det har været muligt - vist 5 år tilbage i tiden.

Redegørelsen for 2012 viser en markant stigning i antallet af henvisninger til hospiceplads fra 2011 til 2012. Den relativt store stigning i antallet af henvisninger tyder på, at interessen for at komme på hospice er i udvikling. Antallet af indskrevne er ligeledes steget, hvilket afspejler sig i en gennemgående højere belægningsprocent og et større patientflow og dermed en højere aktivitet på hospice.

Belægningsprocenten er for 2012 gennemsnitligt på 90,3 %. Alle hospicer ligger således over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Patientflowet ligger mellem 13,1 og 18,0 indskrevne pr. plads i 2012. Tre hospicer ligger over det i Budget 2013 forudsatte patientflow på 13,9. Der indgår ikke i Budget 2012 en forudsætning om patientflowet.

Af de 1.404 henviste i 2012 opnår 767 en hospiceplads. 559 henviste opnår ikke at komme på hospice. De væsentligste årsager hertil er, at patienten er afgået ved døden inden optagelse, for dårlig til transport, ønskede alligevel ikke ophold, modtaget andet tilbud og lignende. 78 afvises, fordi de ikke opfylder kriterierne for at komme på hospice.

Hospicebrugere opholder sig i gennemsnit ca. 21 dage på hospice. De fleste indskrevne hospicebrugere afslutter livet på hospice. Det drejer sig om 79 % for det hospice, som udskriver det største antal patienter til eget hjem, plejehjem, hospital eller andet, og 92,4 % for det hospice, som udskriver færrest.

Det er typisk for de fire hospicer, at de fleste af de borgere, der indskrives, har bopæl i nærheden af hospicets beliggenhed. Der er således størst søgning til det hospice, der ligger tættest på bopælen. Det viser sig både ved hospiceforbruget internt i regionen og ved hospiceforbruget i andre regioner. Det er i de tilstødende regioners hospicer - Region Syddanmark og Region Nordjylland - borgerne hyppigst indskrives, hvorimod Region Sjælland og Region Hovedstaden kun har få borgere fra Region Midtjylland.

Hospiceforbruget i andre regioner svarer til 4,5 hospicepladser i 2012.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2012

1-31-72-1-12

Bilag

Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. jan - 31. december 2012 inkl. Bilag 1

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. jan - 31. december 2012 - Bilag 2 A, B og C

Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2012

Resume

Aktivitetsredegørelsen for 2012 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har aktiviteten fra 2011 til 2012 været stigende. Samlet set er antallet af patientkontakter steget med 7 procent. Stigningen ligger især inden for kategori E - opkald til vagtcentralen, som håndteres på anden måde end ambulancekørsel, f.eks. siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet. De egentlige hastende ambulancekørsler (A- og B-kørsler) er steget med 1 procent. Det foreslås, at AMK-vagtcentralens aktivitetsredegørelser fremover kun forelægges hvert halve år, således at næste redegørelse dækker perioden 1. januar til 30. juni 2013.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2012 tages til efterretning, og

at AMK-vagtcentralens aktivitetsredegørelser fremover kun forelægges hvert halve år, således at næste redegørelse dækker perioden 1. januar til 30. juni 2013.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har udarbejdet vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-31. december 2012.

Aktivitet

I 2012 er i alt 167.022 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospitalet hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller anden form for hjælp. I forhold til 2011 er der tale om en stigning på 7 procent. Der løses i gennemsnit dagligt 27,5 flere opgaver i 2012 sammenlignet med 2011.

Opfyldelse af servicemål

Den stigende aktivitet har ikke haft indflydelse på muligheden for at opfylde de af regionsrådet vedtagne servicemål for A- og B-kørsler, idet 2012 viser fuld målopfyldelse for både A- og B-kørsler. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter.

Borgernes ventetid på ambulance (A- og B-kørsler)

Ambulancekørsler (A- og B-kørsler) når gennemsnitligt set hurtigere frem til skadesstedet i 2012 end i 2011. Det betyder, at borgere i 2012 får hjælp hurtigere end i 2011.

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data fra 2011 viser, at der er sket en forbedring i responstiden (A75) i en række kommuner. Det gælder Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Norddjurs, Skanderborg og Struer kommuner. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse i responstiden i Ikast-Brande, Lemvig, Odder, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg og Skive kommuner. Responstiden (A75) i Syddjurs, Viborg og Aarhus kommuner er uændrede. Der er således sket en udjævning i responstiden på regionsniveau.

Responstider længere end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,4 % af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. oktober-31. december 2012 har der været i alt 69 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1,1 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaulet for A-kørsler

med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 32 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2011 - altså en noget mindre responstid året før. Det skyldes, at december 2011 i modsætning til december 2012 ikke var belastet af store snemængder og dage med ufremkommelige veje. Vejrliget har således haft betydning for det større antal af ambulancekørsler med responstider på over 20 minutter i 2012 sammenlignet med 2011.

Halvårlige redegørelser frem over

AMK-vagtcentralens aktivitetsredegørelse er i de senere år fremlagt kvartalsvis. Det foreslås, at redegørelsen fremover forelægges for halve år ad gangen, idet aktiviteten på området som regel viser en jævn og forventet udvikling, der ikke nødvendiggør kvartalsvise rapporteringer. Næste redegørelse ville i givet fald dække perioden 1. januar-30. juni 2013.

Baggrundsviden

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B- kørsler.

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

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger.

Beslutning

Forretningsudvalgt indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2012 tages til efterretning, og

at AMK-vagtcentralens aktivitetsredegørelser fremover kun forelægges hvert halve år, således at næste redegørelse dækker perioden 1. januar til 30. juni 2013, og at der i kommende opgørelser inddrages data om udviklingen i aktiviteten på postnummerniveau.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Orientering om rapport vedrørende medicinering i Region Midtjyllands psykiatri

1-31-72-284-12

Bilag

Samlet medicinrapport RM januar 2013

Orientering om rapport vedrørende medicinering i Region Midtjyllands psykiatri

Resume

Der er udarbejdet en samlet rapport om medicinering i Region Midtjyllands psykiatri, som ikke påviser generelle problemstillinger med for høje doser antipsykotisk medicin til indlagte psykiatriske patienter i Region Midtjyllands psykiatri, mens der i forhold til ambulante psykiatriske patienter med ophold på socialpsykiatriske boformer afdækkes en række problemområder. I rapporten identificeres seks områder, der bør skærpes, ligesom der redegøres for seks konkrete initiativer, Region Midtjylland vil iværksætte med henblik på at kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland. Rapporten fremlægges hermed til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

En række undersøgelser af den interne praksis med brugen af antipsykotisk medicin i Region Midtjyllands psykiatri er samlet i Rapporten "Kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin" fra januar 2013.

Rapporten viser, at problemstillinger med systematisk høje doser Olanzapin og brug af Midazolam til indlagte patienter ikke kan påvises i Region Midtjylland. Endvidere viser rapporten, at der heller ikke i forhold til øvrig antipsykotisk medicin kan identificeres generelle problemstillinger i forhold til høje doser for indlagte patienter. Men rapporten afdækker, at der blandt ambulante patienter, som har ophold på socialpsykiatriske boformer, er en række problemområder lig dem en landsdækkende undersøgelse "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem" fra Sundhedsstyrelsen i 2012 har afdækket.

I rapporten identificeres seks risikofaktorer i forhold til god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin:

1. Behov for gennemgang af forbruget af antipsykotisk medicin blandt udvalgte patienter.
2. Behov for opdatering af retningslinjer.
3. Behov for afgrænsning og definition af potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin.
4. Behov for monitoreringssystem til identifikation af patienter med komplekst medicineringsbehov.
5. Behov for øget viden og kompetencer.
6. Behov for at sikre korrekt overlevering af medicinoplysninger mellem it-systemer.

Seks konkrete initiativer til kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland, der hver især modsvarer de seks identificerede risikofaktorer, er formuleret i rapporten. Nogle af initiativerne er allerede iværksat, mens der i forhold til gennemførelsen af andre af initiativerne vil være tale om en længere proces.

I rapporten slås det fast, at flere af de identificerede problemområder relaterer sig til en mindre gruppe af svært syge patienter, som ikke med den antipsykotiske medicin opnår en symptomfri tilstand, og som derfor i mange tilfælde befinder sig i et kronisk forløb med en kompleks medicinprofil. Det bemærkes endvidere, at de særlige udfordringer knyttet til behandlingen af netop denne patientgruppe er såvel en regional som en national og international udfordring.

Endelig har rapporten afdækket et behov for, at fokus på behandling med antipsykotisk medicin også bør udbredes

til primærsektoren, hvorfra mange psykiatriske patienter får ordineret deres medicin. En indsats på dette område er under forberedelse.

Rapporten er dels udsprunget af det fokus, medierne i forsommeren 2012 rettede mod medicineringen af patienter på Psykiatrisk Center Glostrup, hvor tilsynsbesøg fra Sundhedsstyrelsen viste, at flere patienter var blevet behandlet med doser af antipsykotisk stof, der lå langt over de nationale rekommandationer, dels udsprunget af Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem" fra august 2012.

Regionsrådet vil i første kvartal 2014 blive forelagt en ny medicinrapport.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.