

REFERAT Forretningsudvalget d. 26-11-2013

Mødedato Tirsdag d. 26. november 2013 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland	5
Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager	7
DNU: Bevillinger til onkologien	9
DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014	14
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfondsprojektet	17
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit	23
Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet]	27
Opfølgning på Radiologianalysen	31
Forhåndsgodkendelse af § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet	36
Udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet	39
Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering	41
Muskelsvindfonden anmoder om flere midler til henviste borgere	43
Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland	45
Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland	47
Bevilling til opstart af Danish Food Cluster (Indstilling fra Vækstforum)	50
Regionalt-statsligt program grønne forretningsmodeller (Indstilling fra Vækstforum)	53
Fortsættelse af INNO-X Healthcare (Indstilling fra Vækstforum)	56
Dicte II - udvikling af det erhvervs- og turismemæssige potentiale i forbindelse med film/TV-serier	59
Udviklingstilskud til INCUBA - Navitas Park (Indstilling fra Vækstforum)	62
Ny regional partnerkreds til MedTech Innovation Center	64
Vision for letbanens udbygningsetaper	67
Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende fysioterapeuter i psykiatrien	70
Orientering om status vedrørende undersøgelser af Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetsh	72
Orientering om status for kræftpakker	76
Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning	79
Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring ve	82
Patientkontorets årsberetning 2012	85
Udbud af kørsel med vagtlæger	87

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-31-09

Gensidig orientering *

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Orientering om aktuel belægning på MultifunC Midtjylland

Formanden refererede, at regionsrådet den 19. november 2013 har modtaget en orientering om den aktuelle belægning på MultiFunC. Status er, at der er indskrevet tre unge på institutionen, hvor der er fire etablerede pladser.

Orientering om lægesituationen

Formanden orienterede om, at Region Midtjylland i oktober måned har gennemført en lægehøring, der viser, at der er kapacitet hos de praktiserende læger til at kunne passe ekstra ca. 100.000 patienter. På trods heraf er der mangel på læger til fem områder i Region Midtjylland fra 1. januar 2014 (Lemvig, Vestsalling, Hvide Sande, Brande og Grenå).

Regionen må på denne baggrund igangsætte særlige tiltag på kort sigt for at undgå at skulle fordele patienterne til andre end de nuværende lægepraksis, hvor patienterne vil få større afstande til den praktiserende læge. Administrationen samarbejder med PLO Midtjylland med det formål at rekruttere læger til de udsatte områder, men vil i en periode skulle trække på rekrutteringsbureauer for at kunne dække behovet på kort sigt. Det vil være forbundet med ekstra omkostninger og administration at skulle sikre lægedækningen på kort sigt.

Brev vedrørende nye muligheder for praksisformer i Region Midtjylland

Formanden orienterede om, at der er sendt brev til speciallæger i almen medicin, der endnu ikke har fået deres egen praksis, og som ønsker at være vikar i en kortere eller længere periode i de områder af regionen, hvor regionen har svært ved at tiltrække almene praktiserende læger. Brevet blev omdelt på mødet.

Punkt 2: Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland

1-31-72-13-12

Bilag

Overordnede temaer i høringssvarene

Høringssvar 18. september 2013

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab september 2013

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland

RESUME

Regionsrådet godkendte i juni 2013 udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab for Region Midtjylland med henblik på høring. Høringen er gennemført. Høringssvarene er generelt positive. Der foreligger nu forslag til plan med henblik på endelig godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Regionsrådet behandlede udkast til plan med henblik på høring den 26. juni 2013 og besluttede at sende planen i høring hos kommunerne i regionen, hospitalerne i regionen, Sundhedsstyrelsen med flere. Høringen er afsluttet, og høringssvarene er generelt positive overfor planen, som betegnes som god og velgennemarbejdet. Planen fremlægges med henblik på endelig godkendelse.

Flere høringssvar, særligt kommunerne, giver udtryk for, at de meget gerne indgår i eventuelle drøftelser om udvikling og udrulning af et tættere samarbejde om sundhedsberedskabet. En række høringssvar indeholder endvidere ønsker om, at områder beskrives, uddybes eller præciseres nu eller i den kommende planperiode. Der vedlægges notat vedrørende de overordnede temaer i høringssvarene. Af notatet fremgår bl.a. forslag til opfølgning for de enkelte temaer. Desuden vedlægges høringssvarene.

"Forslag til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland" er vedlagt. Tekstnære ændringer og indholdsmæssige justeringer i forhold til høringsudgaven er markeret med blå skrift.

Det foreslås, at planen godkendes. Planen vil derefter blive offentliggjort og sendt til Sundhedsstyrelsen, kommuner i regionen og andre relevante samarbejdspartnere, og opfølgningerne på planen vil blive igangsat.

Der skal bl.a. arbejdes med:

- Optimering af ansvars- og opgavefordelingen inden for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland; herunder en ensartet anvendelse af begrebsapparat, terminologi og disposition af de respektive planer.
- Samarbejdet omkring sundhedsberedskabet med kommunerne og almen praksis skal udbygges og koordineres med baggrund i ramme- og hensigtserklæring. Dette skal bl.a. ske ved, at parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet, og at Region Midtjylland og kommunerne afholder fælles møder om planlægningen.
- Der skal endvidere udarbejdes en karantæneplan for Region Midtjylland i 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 3: Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager

1-22-53-07

Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager

RESUME

Der ændres praksis i forhold til brug af indeks i anlægssager vedrørende kvalitetsfundsprojekterne. Fremover vil tal i både sagsfremstilling og bilag være angivet i indeks 120,5. Dette indeks er brugt af staten i forbindelse med udmelding af kvalitetsfundsprojekternes anlægsrammer. Hidtil har tal i sagsfremstillingen været angivet i det aktuelle byggeomkostningsindeks.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om ændring af praksis vedrørende indeks i anlægssager tages til efterretning

Sagsfremstilling

Kvalitetsfundsprojekternes anlægsrammer er givet fra staten. Anlægsrammerne på henholdsvis 6,35 mia. kr. for DNU, 1,15 mia. kr. for Regionshospitalet Viborg og 3,15 mia. kr. for DNV-Gødstrup er angivet i indeks 120,5. Det er vigtigt at sikre, at kvalitetsfundsprojekterne overholder de givne anlægsrammer. Derfor er det aftalt med projektafdelingerne og rådgiverne, at økonomital for projekterne altid angives i indeks 120,5. Hermed opererer projektet og rådgivere altid kun med ét talsæt.

Når der hidtil er forelagt bevillingssager vedrørende kvalitetsfundsprojekterne, har indeks i sagsfremstillingerne svaret til det aktuelle byggeomkostningsindeks. I de tilhørende bilag fra projektafdelingerne og rådgiverne har indeks været fastholdt i indeks 120,5. Derfor har tallene i sagsfremstillingen og bilagene ikke været direkte sammenlignelige.

I takt med at der realiseres forbrug på de afgivne bevillinger, giver det nogle beregningsmæssige udfordringer at blive ved med at bruge forskellige indeks i bilag og sagsfremstilling. Omregningen fra indeks 120,5 til det aktuelle byggeomkostningsindeks i sagsfremstillingen bliver kompliceret, når man samtidig skal tage hensyn til et realiseret forbrug, som er realiseret i helt andre indeks.

Derfor er det besluttet, at regionen fra og med dagsordenen til regionsrådsmødet den 3. december 2013 ændrer praksis i forhold til anlægssager vedrørende kvalitetsfundsprojekterne. Fremover anvendes det samme indeks i både sagsfremstilling og bilag – nemlig indeks 120,5, som kvalitetsfundsprojekternes anlægsrammer er angivet i.

Ud over de beregningsmæssige fordele giver den nye praksis også den fordel, at tal i bilag og sagsfremstilling fremover er direkte sammenlignelige.

Bevillingerne vil fortsat blive givet i det niveau, som svarer til det aktuelle byggeomkostningsindeks. Det aktuelle indeks er udtryk for det nuværende prisniveau, og bevillingerne skal derfor gives i dette indeks. I sagsfremstillingens bevillingstabel kan man derfor se, hvad bevillingerne svarer til, når man omregner dem til det aktuelle indeks.

Der vil altid blive vedlagt et bilag til sagsfremstillingen, som forklarer omregningen fra sagsfremstillingens indeks 120,5 til bevillingstabellens aktuelle indeks.

Ovenstående procedure gælder regionens tre kvalitetsfundsprojekter. Men idet der også igangsættes andre store og langvarige anlægsprojekter i regionen, kan princippet også overføres på øvrige anlægsprojekter i regionen, hvis det bliver aktuelt.

Efter en periode vil der ske en evaluering af den nye fremgangsmåde.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 4: DNU: Bevillinger til onkologien

1-30-72-145-07

Bilag

9bea0c44-1ab6-43bd-a642-0b390c8a2827

Anlægsoverslag for DNU-projektet

3ab24dc1-7283-4fbd-8c52-cca66a2b46f9

Omregning til nyt indeks

Oversigtstegning med placering af onkologien

DNU: Bevillinger til onkologien

RESUME

Der skal bruges 5,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. De 3,0 mio. kr. er allerede bevilget, og der søges nu om en anlægsbevilling på de resterende 2,7 mio. kr. Anlægsbevillingen finansieres af kvalitetsfondsmidlerne. Herudover søges om bevillinger til henholdsvis delprojekt Byggemodning og underprojekt Syd 2 finansieret af rammen til Onkologi.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at der gives en bevilling på 2,7 mio. kr. (indeks 120,5) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi,

- at der flyttes en bevilling på 3,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra ombygning på Skejby, Etape 1, til ombygning på Skejby, Onkologi

- at der gives en bevilling på 11,0 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt Byggemodning vedrørende aktiviteter i forbindelse med onkologien,

- at DNU gives en bevilling på 8,6 mio. kr. (indeks 120,5) til onkologiske funktioner i underprojekt Syd 2,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4, og

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4.

Sagsfremstilling

Der søges om en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. Der søges endvidere om bevillinger vedrørende aktiviteter i forbindelse med onkologien i delprojekt Byggemodning samt underprojekt Syd 2.

Delprojekt Onkologi består af to bygninger til onkologiske funktioner. Onkologien er et selvstændigt delprojekt i det sydlige spor – også betegnet som delprojekt Syd 5. Derudover er der onkologiske funktioner i andre af DNU's delprojekter.

Onkologien i DNU

I maj 2013 godkendte regionsrådet DNU's optionsplan, herunder at DNU kunne arbejde videre med en ny løsning for onkologien, hvor man i højere grad end hidtil samler de onkologiske funktioner fysisk. Samtidig blev rammen for delprojekt Onkologi forhøjet med 85 mio. kr.

Samlingen af de onkologiske funktioner giver en bedre funktionel sammenhængskraft og drift. Den nye samlede løsning indebærer bl.a., at der indarbejdes et 35-sengs afsnit til onkologien i underprojekt Syd 2; at en del af den onkologiske forskning placeres i underprojekt Syd 3 i stedet for som hidtil planlagt i det eksisterende hospital og at øvrige onkologiske funktioner samles omkring den eksisterende stråleterapibygning. Der er vedlagt en oversigtstegning, som viser, hvor onkologien er placeret i DNU.

Samlet set er der i DNU-projektet afsat 195,7 mio. kr. til onkologien. Udgifterne fordeler sig på flere forskellige delprojekter. En del af onkologien (136,0 mio. kr.) finansieres af kvalitetsfondsmidlerne og en del (59,7 mio. kr.) finansieres af den godkendte økonomiske ramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Sidstnævnte udgifter finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget.

Bevillingsansøgning til Onkologien

Der skal bruges 5,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. Heraf finansieres de 3,0 mio. kr. af regionens egne anlægsmidler til ombygning af Skejby. Der er tidligere givet en bevilling

på de 3,0 mio. kr., og bevillingen flyttes nu til delprojekt Onkologi. Der søges samtidig om de resterende 2,7 mio. kr., som skal finansieres af kvalitetsfondsmidlerne.

Delprojekt Onkologi indeholder to bygninger med et samlet areal på 6.086 kvadratmeter til ambulatorier, dagafsnit, kontorer og rum til strålebehandling.

De to bygninger er budgetteret til 103,9 mio. kr. Fordelingen af det samlede budget ser således ud:

Tabel 1. Budget for Onkologi	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	82.877
Øvrige udgifter	5.101
Uforudsete udgifter 5 %	4.144
Honorar	11.769
I alt	103.891

Finansieringen af Onkologien er fordelt på kvalitetsfondsmidler og den afsatte ramme i regionens almindelige anlægsmidler til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Oprindeligt var en stor del af Onkologien planlagt som ombygning af det eksisterende hospital.

I tabel 2 fremgår fordelingen af finansieringen til de to bygninger:

Tabel 2. Fordeling af økonomien	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Kvalitetsfondsmidler	49.987
Regionens anlægsmidler	53.904
I alt	103.891

I kvalitetsfondsprojektet er der afsat 56,7 mio. kr. til Onkologi. Heraf er 50,0 mio. kr. en del af finansieringen til de to onkologiske bygninger, som denne bevillingssag vedrører. De resterende 6,7 mio. kr. skal anvendes til håndtering af de resterende opgaver i Onkologien, såsom anskaffelser og uforudsete udgifter.

I regionens almindelige anlægsbudget til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby er der afsat 59,7 mio. kr. til onkologien. Heraf er 53,9 mio. kr. til finansiering af onkologi-bygningerne, mens de resterende 5,8 mio. kr. er til ombygning af onkologiske arealer i det eksisterende hospital.

Ud fra et totaløkonomisk perspektiv kan nævnes, at bygningerne i Onkologi opbygges efter samme principper/standarder, som de øvrige delprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020. Merudgiften til dette på 1,6 mio. kr. (indeks 120,5) er ikke indeholdt i denne bevillingsansøgning, men finansieres af statens lånepulje. Midler herfra frigives, når der foreligger byggetilladelse.

Der er vedlagt et bilag, som viser det samlede anlægsoverslag for DNU-projektet samt de tilhørende arealer.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for delprojekt Onkologi:

Tabel 3. Tidsplan	
Aktivitet	Tidsrum
Dispositions- og projektforslag	August 2013 – Januar 2014
For- og hovedprojektering (udbud)	Februar 2014 – Juni 2014

Licitation	August 2014 – November 2014
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	August 2014
Byggeperiode	November 2014 – juli 2016
Klar til klinisk drift	Februar 2017

Som det fremgår af tabel 3 er arbejdet med dispositions- og projektforslaget gået i gang. Dette er sket i forbindelse med den bevilling på 3,0 mio. kr., som regionsrådet tidligere har givet jf. ovenfor.

Flytninger fra delprojekt Onkologi til Byggemodning og underprojekt Syd 2

Der søges om en bevilling på 8,6 mio. kr. til underprojekt Syd 2 finansieret af budgetrammen til delprojekt onkologi. Bevillingen vedrører nedenstående to forhold:

En del af den onkologiske forskning er placeret i underprojekt Syd 3. For at samle den onkologiske forskning, placeres den resterende onkologiske forskning til plan 1 i underprojekt Syd 2, som fysisk er placeret tæt ved forskningsarealerne i underprojekt Syd 3. Arealet er på 741 kvadratmeter, og den tilhørende økonomi er 6,6 mio. kr., som søges flyttet fra delprojekt Onkologi til underprojekt Syd 2. Etagen er indeholdt i de resterende udbud på Syd 2, så det er muligt at opføre etagen mest hensigtsmæssigt i forhold til byggetakten i øvrige byggerier.

På regionsrådsmødet i oktober 2013 besluttede regionsrådet at indarbejde et onkologisk sengeafsnit i underprojekt Syd 2. Samtidig blev den tilhørende økonomi flyttet. Nærmere analyser har vist, at der skal overføres yderligere 2,0 mio. kr. fra delprojekt Onkologi til Syd 2 vedrørende sengeafsnittet.

Der søges om en bevilling på 11,0 mio. kr. til delprojekt Byggemodning finansieret af budgetrammen til delprojekt Onkologi. Bevillingen skal dække de ekstra byggemodningsomkostninger, som er forbundet med den ændrede og udvidede løsning på onkologiområdet. Merudgifterne vedrører bl.a. større byggegruber, etablering af spunsvægge, ændringer af gårdhaver og tilslutning til hovedforsyninger. Opgaven bliver en tillægsaftale til den eksisterende aftale og udføres i forlængelse heraf af de nuværende entreprenører.

Ovenstående ændringer kan ses af det vedlagte anlægsoverslag. Bevillingsændringerne kan ligeledes ses af nedenstående tabel 4.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
1.000 kr.						
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Onkologi, kvalitetsfond	3.030	1.737	1.293			
Byggemodning - færdiggørelsesarbejder	12.247	437	11.810			
Underprojekt Syd 2	9.551			9.551		
AUH i Skejby ombygning, Onkologi	3.269	1.874	1.395			
Bevillingsændringer i alt	28.097	4.048	14.498	9.551	0	0
<i>Finansiering</i>						
AUH i Skejby ombygning, etape 1	-3.269	-1.874	-1.395			
Pulje, DNU		-2.174	-13.103	-9.551	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-24.828					
Finansiering i alt	-28.097	-4.048	-14.498	-9.551	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

I tabellen kan man se, at der gives de bevillinger, som er anført i sagsfremstillingens indstilling. Finansieringen af

bevillingen sker af puljen til DNU samt fra den tidligere givne bevilling vedrørende ombygning af eksisterende Skejby jf. forklaringen til ovenstående tabel 3.

Tallene i bevillingstabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag kan man se, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	271.622	17.038	-22.486	25.550	412.026	106.055
Onkologi, Planlægning og Styring	-2.174	-13.103	-9.551			
Kvartalsrapport	-7.121	-27.900				
Tilpasning udgiftsprofil	-269.377	21.952	80.654	186.389	-25.574	-130
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	-2.013	48.617	211.939	386.452	105.925

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

De negative puljer for 2013 og 2014 er udtryk for den forskel, der opstår, idet regionen regulerer bevillingerne til projektets byggeentrepriser med byggeomkostningsindekset, mens projektets tilsagnsramme af staten bliver reguleret med anlægs-pl. Byggeomkostningsindekset stiger i øjeblikket hurtigere end anlægs-pl. Det betyder, at bevillingerne til entrepriserne er pl-reguleret med mere end projektets tilsagnsramme. Når de endelige indeks for 2013 og 2014 kendes, vil de realiserede forskelle blive indarbejdet i projektets anlægsoverslag.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 5: DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014

1-30-72-145-07

Bilag

Omregning af indeks

239a75f0-e1a9-4cb2-8d53-16dc6c7dd309

fba9395f-ab6f-4599-b0c9-af97fe23908b

DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014

RESUME

Der søges om en bevilling på 25,1 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives en bevilling på 25,1 mio. kr. (indeks 120,5) til planlægning og styring af DNU projektet i 2014,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkender årligt en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet. Der søges om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014.

Planlægning og styring kan opdeles på to hovedområder:

- Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Det vil sige ledelse og koordinering af det samlede projekt, brugerinvolvering, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, informationsvirksomhed, økonomifunktioner m.v.
- Tværgående planlægning af det samlede projekt og miljø – og myndighedsopgaver. Sidstnævnte er blandt andet miljøundersøgelser, myndighedsgodkendelser (eksempelvis VVM vedrørende helikopterlandingsplads, udledningstilladelser, arkæologi m.v.).

I 2014 budgetteres med udgifter på 25,1 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet, som er fordelt med 17,0 mio. kr. til løn og 8,1 mio. kr. til konsulenter, rådgivere og almene driftsudgifter. Udgifterne i 2014 forventes at være på niveau med udgifterne de foregående år. Byggeriet er i fuld gang, så tilpasningen af Projektafdelingens medarbejderstab vil fortsætte i forhold til, at de byggemæssige kompetencer styrkes på bekostning af de planlægningsmæssige kompetencer.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
DNU planlægning og Styring	27.900		27.900			
Bevillingsændringer i alt	27.900	0	27.900	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-27.900	0	-27.900	0	0	0
Finansiering i alt	-27.900	0	-27.900	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

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

I tabel 1 kan man se, at DNU gives en bevilling på 27,9 mio. kr. til planlægning og styring af projektet.

Tallet på 27,9 mio. kr. i bevillingstabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag kan man se, at

bevillingstabellens tal svarer til indstillingens 25,1 mio. kr., når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 2. Pulje til DNU-projekter (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	271.622	17.038	-22.486	25.550	412.026	106.055
Planlægning og Styring		-27.900				
Økologi	-2.174	-13.103	-9.551			
Kvartalsrapport pl reguleringer	-7.121					
Tilpasning udgiftsprofil	-269.377	21.952	80.654	186.389	-25.574	-130
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	-2.013	48.617	211.939	386.452	105.925

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

De negative puljer for 2013 og 2014 er udtryk for den forskel, der opstår, idet regionen regulerer bevillingerne til projektets byggeentrepriser med byggeomkostningsindekset, mens projektets tilsagnsramme af staten bliver reguleret med anlægs-pl. Byggeomkostningsindekset stiger i øjeblikket hurtigere end anlægs-pl. Det betyder, at bevillingerne til entrepriserne er pl-reguleret med mere end projektets tilsagnsramme. Når de endelige indeks for 2013 og 2014 kendes, vil de realiserede forskelle blive indarbejdet i projektets anlægsoverslag.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfondsprojektet

1-31-72-153-09

Bilag

c026cb44-2fd4-4e3b-ab31-64035cc5d176

Realisering af effektiviseringskravet i DNV-Gødstrup

Billeder og plantegning af DNV-Gødstrup

3c87389a-2f6a-4ba6-8bdd-96416b71068a

Projektforslag for 1. etape af DNV-Gødstrup

a7afd4f0-add0-4bae-a42a-5842a7d86b95

Designguides og projektforslaget for 1. etape af DNV-Gødstrup

Oversigt over besparelser i DNV-Gødstrup projektet

DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfundsprojektet

RESUME

Der er nu udarbejdet et samlet projektforslag for etape 1 for DNV-Gødstrup. Ifølge styringsmanualen for projektet skal projektforslaget til godkendelse i regionsrådet. 1. etape er den ene del af det somatiske kvalitetsfundsprojekt. Projektforslaget giver en detaljeret beskrivelse af etappen og vil efterfølgende danne grundlag for at færdigprojektere de enkelte delprojekter indeholdt i etape 1.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det samlede projektforslag for 1. etape af DNV-Gødstrup projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Der fremlægges hermed et samlet projektforslag for etape 1 af DNV-Gødstrup til godkendelse. Projektforslaget indeholder en beskrivelse af etappens æstetiske, funktionelle, tekniske løsning, drifts- og vedligeholdelsesprincipper samt projektets anlægsøkonomi.

Projektforslaget blev afleveret af totalrådgiveren CuraVita den 30. september 2013. I den efterfølgende periode har Hospitalsenheden Vest og bygherrerådgiveren Niras gennemgået og kommenteret projektforslaget. Samtidig har der været ekstern gennemgang af projektet i forhold til tilgængelighed for patienter og personale. Endvidere er projekts anlægsbudget sendt til kvalitetssikring hos tredje part.

Projektforslaget for etape 1 af DNV-Gødstrup

Projektet har gennem udarbejdelsen af byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag fastholdt den gennemgående ide med bygningerne/projektet som den fremgik af det vindende konkurrenceforslag.

Det kommende hospital er således fortsat kendetegnet af en kompakt hovedstruktur, vertikalt opdelt i to dele: En akut og en elektiv. Horisontalt opdelt i kælder primært til varetransport samt et areal til garderober, en base der huser ambulatorier mv., tekniketage samt sengetårne øverst. I materialevalget fastholdes konkurrenceprojektets udvendige karakteristika. Basen forbindes til de ovenover liggende sengetårne via tekniketagen. Sengetårnene har i projekteringen fastholdt deres lette og mere vertikalt orienterede udtryk. Hospitalet bindes – på tværs af projektets tre etaper - sammen af den centralt placerede foyer.

Det landskabelige hovedgreb (det vil sige den gennemgående ide) er fastholdt i projektforslaget.

Projektet er fortsat baseret på klynger ligesom standardrum – med få undtagelser - fortsat er kendetegnende for rumindretningen. Det valgte hovedgreb er fleksibelt i forhold til tilpasninger af projektet.

Innovationsstalden har i en lang række sammenhænge været med til at kvalitetssikre de skitserede løsninger. Innovationsstalden spiller således fortsat en central rolle i udviklingen af projektet.

CuraVita har ved projektforslagets aflevering afleveret en oversigt over uafklarede forhold i projektforslaget. En stor andel af disse uafklarede forhold vedrører mindre rumomdisponeringer internt i klyngerne, som anses for at være håndterbare i en videre bearbejdning af projektet. I perioden efter aflevering af projektforslaget er flere af de uafklarede forhold blevet håndteret. Desuden omhandler flere af de uafklarede forhold ting, der relaterer sig til den interne organisation hos CuraVita.

Der er i projektet en problemstilling omkring opfyldelse af dagslys i indeliggende rum. Det er ved at blive udredt i forhold til Herning Kommune og Arbejdstilsynet om status for problemstillingen vil blive mundtligt redegjort for på forretningsudvalgsrådet og regionsrådsmødet.

Afvielser fra regionale designguides

Der er i projektet en række mindre afvielser i forhold til regionens designguides. De fremgår af vedlagte notat.

Det skal bemærkes, at der i Hospitalsenheden Vest er besluttet et koncept for akutafdelingen, hvilket har medført forskelle i forhold til størrelse af multifunktionsrum. I Hospitalsenheden Vest har man valgt et koncept, hvor ønsket er at minimere antallet af overgange og flytninger. I dette koncept vil der kun være overgange/flytninger fra multifunktionsrum til sengerum. Konceptet vil modsat antageligt medføre flere timer i multifunktionsrum. Der har været tale om en afvejning, og valget er faldet på at opnå færre overgange for patienterne.

Udfordringer undervejs

Projektet er i sit udgangspunkt udfordret som følge af arealreduktion til etablering af Center for Sundhed, Holstebro samt tilførelse af funktioner på neurologi, onkologi og hæmatologi. De nævnte udfordringer repræsenterer ca. 9.000 kvadratmeter og et pres på økonomien i niveau 310 mio. kr. Arealpresset er delvist imødekommet ved en udvidelse af åbningstiderne ud over den udvidelse af åbningstiden, som var grundlag for ansøgning om kvalitetsfondsmidler. Dette med henblik på yderligere at højne udnyttelsesgraden i projektet.

Der har dog stadig været en arealudfordring og en økonomisk udfordring, hvorfor det har været nødvendigt at lave projektilpasninger for at kunne overholde den fastlagte totalramme. Konkret er følgende besparelser og reduktioner for i alt 310 mio. kr. foretaget i projektet:

- Tagopholdsarealer er udgået
- Reduktion af reservekapacitet i elføringsveje
- Reduktion af reservekapacitet i VVS-føringsveje
- Reduktion af fremtidig fleksibilitet i forbindelse med el-installationer
- Minimering af teknikarealer og føringsveje
- Ateas-anlæg (grundvandskøl) er udgået
- Kvalitetsniveau sænkes 5 % i DP8 – DP10 (ekskl. fast inventar). Besparelsen på 5 % omfatter områder som: reduktion i omfang af stålkarme, kvalitetsnedsættelse på lofter, og gulvoverflader i sekundære rum samt reduktion i omfang af skydedøre og overflader mv. i sekundære rum.
- Ændring af teglstensfacader i nederste etager (basen)
- To strålebehandlingsenheder er udgået
- Udvidelse af tunnel er udgået
- Der etableres åbninger i etagedæk i etage et ned til foyer, hvilket giver reduktion i byggeomkostninger
- Flytninger af garderober til kælder
- Omdisponering af dagpladser i kræftklyngen
- Kontorer i servicebyen reduceres
- Depoter flyttes fra serviceby til kælder
- El-omkobling reduceret
- 1/3 af intensive havearealer ændres til græsarealer
- Fjerntliggende sports-, lege- og opholdsarealer i parken udgår
- Sedumtage (grønne tage) i etage et og tre udgår
- Satellitpumpestationer etableres med dykkede pumper. Der vælges en anden pumpetype, der har samme funktion, men som kan have lidt flere vedligeholdelsesudgifter tilknyttet.
- Reduktion af indbygning af kalkstabiliseret ler
- Rensningsanlæg udgår – rørlægges til Herning Kommunes rensningsanlæg
- Reduktion af reserver på delprojekt 8, 9, 10 og 11. Det sker ved en nedsættelse af reserver fra 14 % til 12 % i faseovergangen fra projektforslag til hovedprojekt

- Reduktion af anskaffelse af nyt fast inventar – højere genanvendelsesprocent af gammelt inventar
- Nedsættelse af enhedspriser på mængder og bygningsdele med 3,5 % Der er tale om en optimering samt optimering i forhold til valg af vægtyper og andre bygningsdele.

Landskabsprojekt er med de seneste besparelser bragt til et minimum. Eventuelt frigjorte reserver vil på et senere tidspunkt i byggeprocessen kunne tilføjes området igen.

Endelig skal det bemærkes, at der etableres et køkken i DNV-Gødstrup. Køkkenet har været med på listen over mulige besparelser, men denne besparelse forventes ikke nødvendig at gennemføre. Ligeledes er patienthotel samt neurohabiliteringen stadig indeholdt i projektet.

Det vurderes, at projektet stadig vil leve op til de mål og visioner, der er lagt for det nye hospital, og at det vil kunne levere den ønskede behandlingskvalitet og effektivitet.

Der har været stor opbakning til projektet blandt medarbejdere i de deltagende arbejdsgrupper. Det er samtidig medarbejdernes vurdering, at det projekterede projekt har en god kvalitet og er robust til fremtidens krav.

Projektforslaget i tal

DNV-Gødstrup projektet omfatter ved projektforslagets aflevering sammenlagt 132.614 bruttokvadratmeter inkl. psykiatri. Korrigeres der for psykiatriens andel af fællesfunktionerne omfatter projektet 130.514 bruttokvadratmeter. I arealet er alle af ansøgningens funktionsområder omfattet, herunder også centralkøkken, neurorehabilitering og patienthotel omfattet.

Tabel 1: Arealtillæg	m2
Ansøgning	115.000
Udvidelse Kræftklyngen (tilførte funktioner)	1.174
Udvidelse Neuroklyngen (tilførte funktioner)	445
Fællesfunktioner psykiatrien	2.100
Præfabrikerede badeværelser fylder mere pga. ekstra vægge	1.000
LE2015 til BK 2020	600
kælderkonstruktioner	2.985
I alt	123.304

I nedenstående fremgår netto-, og bruttoarealer i etape 1 og etape 3.

Tabel 2: Netto- og bruttoareal fordelt på etaper (m2)			
Beskrivelse	Etape 1	Etape 3	I alt
Nettoareal	44.054	16.269	60.3231 (1)
Bruttoareal	98.445	34.159	132.6141 (2)
Brutto/nettofaktor	2.23	2.092	2.19
<i>1: inkl. psykiatri. Ekskl. teknik på tagflade, teknik på terræn og uopvarmet ambulancehal</i>			
<i>2: Det bemærkes, at brutto/nettofaktoren etape 3 for de kliniske arealer er 2,24. Når faktoren falder til 2.09 skyldes det, at etaperne omfatter servicebyen, hvor brutto/nettofaktoren er ca. 1,6</i>			

Budget for det samlede kvalitetsfondsprojekt

Budgettet for det samlede kvalitetsfondsprojekt ser ud som nedenstående. Den sidste blok i tabellen viser de poster, der ikke finansieres af kvalitetsfondsprojektet, og som derfor fratrækkes. Posterne vedrører den regionalt finansierede psykiatriske del af projektet samt opgradering til bygningsklasse 2020.

Tabel 3: Anlægsbudget for DNV-Gødstrup (1000 kr.)	
Indeks 120,5	Beløb
Anlægsomkostninger – terræn	155.244
Anlægsomkostninger – Bygning	1.612.506
Anlægsomkostninger – fast inventar	29.000
Byggepladsindretning og drift	58.329
Særlige vinterforanstaltninger	21.060
Anlægsomkostninger i alt	1.876.139
Inventar, it og apparatur	600.000
Rådgiver- og konsulentonorar	335.502
Kunst	9.500
Øvrige omkostninger	183.657
Reserver	228.653
Grundanskaffelser	36.000
I alt, DNV-Gødstrup	3.269.451
- Forsyninger, psykiatri	5.000
- anlægsarbejder, psykiatri	8.000
- Fælles arealer, Psykiatri	34.000
- lånebevilling til BK2020	72.450
I alt, kvalitetsfondsprojekt	3.150.000

Bemærkninger til budget

Med henblik på at kvalitetssikre budgettet er der benchmarket med sammenlignelige projekter. Sammenligningen mellem kvadratmeterpriser og benchmarkpriser viser, at de forudsatte kvadratmeterpriser og benchmark på etape 1 er i balance. Der er dog stadig usikkerhed om budgettet, hvor det er sendt til tredje parts budgettefterkalkulation hos firmaet Exigo Consult ApS. Resultatet vil forelægges til sagens behandling i forretningsudvalget den 26. november 2013. Skulle granskningen give anledning til ændringer i projektet vil de blive forelagt forretningsudvalget.

Der er for tiden en dialog med rådgiverne med henblik på at sikre tilstrækkelige reserver og et besparelses- og prioriteringskatalog i projektet på niveau med de øvrige kvalitetsfondsprojekter.

Anlægsomkostninger i etape 1 udgør ca. 1,6 mia. kr., hvilket ca. er 75 % af de samlede anlægsomkostninger i kvalitetsfondsprojektet.

Udbud

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for udførelsen af delprojekterne i etape 1. Strategien fremgik af ansøgningen om endeligt tilsagn til projektet. Her fremgår det, at etape 1 opdeles i et antal tværgående entreprisemæssige delprojekter og et antal geografisk afgrænsede delprojekter. Delprojekterne vil fortrinsvis blive udbudt i hoved- eller storentreprise. Dog kan der i enkelte tilfælde være behov for udbud i fagentrepriser. Den endelige udbudsstrategi for hvert delprojekt vælges i forbindelse med planlægning af hovedprojekt. I valg af udbudsform tages der højde for de til enhver tid gældende markedsforhold.

Der er 11 delprojekter i etape 1. Delprojekterne er hver størrelsesmæssigt i intervallet 20-300 mio. kr.

Bæredygtighed

I det endelige valg af koncepter og løsninger vil Region Midtjyllands lokale Agenda 21 blive lagt til grund. I agendaen er der fokus på drift, miljørigtig og bæredygtigt byggeri samt totaløkonomi. DNV-Gødstrup inkl. psykiatri opføres som Bygningsklasse 2020-byggeri.

Regionsrådet har den 30. oktober 2013 besluttet, at DNV-Gødstrup ikke skal bæredygtighedscertificeres, men at elementerne fra certificeringen, så vidt det er muligt og hensigtsmæssigt, skal indarbejdes i projektet. Det vil sige, at byggeriet tager udgangspunktet i nedenstående ambitioner:

- Et helhedsorienteret og optimeret byggeri, hvor miljø, økonomi og det sociale vægtes ligeligt
- I forhold til patienter og personale: Et byggeri med sunde materialer, optimalt indeklima og godt arbejdsmiljø.

Tidsplan og den videre proces

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn til DNV-Gødstrup blev Region Midtjylland anmodet af regeringens ekspertpanel om at revidere projektets tidsplan således, at der kunne ske en fremrykning af projektets

gennemførelse. Der blev foretaget en revision af tidsplanen, hvilket gjorde, at ibrugtagningen af DNV-Gødstrup blev fremrykket med ca. et år. Det har sat projektet i en stram tidsmæssig ramme.

Der har vist sig, at der er behov for en forlængelse af udførelsestidsplanen for Delprojekt 3, der omhandler pælefundering, byggegrube, kælder, kloak og terrændæk begrundet i arbejdsmiljøforhold på byggepladsen. Det har betydet, at indflytningen i etape 1 er udskudt med tre måneder

Ændringen i tidsplanen forventes ikke at få indflydelse på den overordnede tidsplan, hvor ibrugtagning af den somatiske del af DNV-Gødstrup er i sommeren 2017. Der er nu yderligere tidsmæssigt pres i projektet. Forudsætningen er dog, at hovedtidsplanen stadig kan overholdes. Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af projektforslaget den 3. december 2013 udarbejdes der efterfølgende hovedprojekter for de enkelte delprojekter.

Med projektforslagets aflevering er der skabt grundlag for udarbejdelse af udbetalingsanmodning, som udarbejdes i perioden november–december 2013.

På mødet i det rådgivende udvalg for hospitalsområdet den 11. november 2013 blev der spurgt til, om der etableres et dobbelt jernbanespor i Gødstrup. Administrationen kan oplyse, at der kun er planlagt et spor i Gødstrup, men at der afsat plads i såvel Banedanmarks som Herning Kommunes planlægning til etablering af endnu et spor, hvis det skulle vise sig nødvendigt.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henning Vestergaard og Michael Hyldegaard, Hospitalsenheden Vest, deltog under behandlingen af sagen.

Punkt 7: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit

1-31-72-142-09

Bilag

Projektforslag 25. oktober 2013

344b19e7-cfa1-4a4e-b8a3-52925329d16b

Illustration_1

Illustration 2

Illustration 3

Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit

RESUME

Regionsrådet godkendte den 21. november 2012 programoplæg for fase 2 af etableringen af en ny fælles akutafdeling på Regionshospitalet Randers. Det indstilles nu, at projektforslaget for delprojektet vedrørende udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit godkendes. Det indstilles ligeledes, at bevillingen til delprojektet vedrørende udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit forhøjes til samlet 19,43 mio. kr., hvormed projektet kan igangsættes.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektforslaget vedrørende dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit godkendes,

at der gives en anlægsbevilling på 7,068 mio. kr. (indeks 134) i 2014, og 11,437 mio. kr. (indeks 134) til finansiering af projektet vedrørende dagkirurgisk og endoskopisk afsnit,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1, og

at projektet vedrørende dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit udbydes i fag-/storentreprisemodel i begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv.

Sagsfremstilling

Med godkendelse af programoplægget for fase 2 af hospitalets udbygningsplan, der blev godkendt af regionsrådet den 21. november 2012, blev der givet en delbevilling til projektering af en udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit.

Regionshospitalet Randers har på denne baggrund nu udarbejdet projektforslag for udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit med to nye operationsstuer, samt udvidelse af endoskopisk afsnit med to nye endoskopistuer. Kapacitetsudvidelsen giver hospitalet kapacitet til fortsat accelerering af udredningsforløb, varetagelse af opgaver i screeningsprogram for tarmkræft, tilpasning til demografisk udvikling, omlægning til ambulante kirurgi samt aflastning af universitetshospitalet.

Projektets indhold

Projektforslaget indebærer en kapacitetsudvidelse på eksisterende dagkirurgiske afsnit og endoskopisk afsnit med henholdsvis to dagkirurgiske operationsstuer samt to endoskopistuer. Dispositionsplanerne for begge afsnit er baseret på, at der frigøres arealer i hvert af de to afsnit til nye behandlingsrum (op-stuer og endoskopistuer) ved at flytte nogle af de eksisterende funktioner ud af de afsnittene.

På dagkirurgisk afsnit flyttes patientmodtagelse, ventefacilitet og afdelingens samtalerum til etagen over det dagkirurgiske operationsafsnit. Patienterne modtages, venter og briefes om operation her, og går derefter til dagkirurgisk operationsafsnit på etagen under, hvor der klædes om. De to etager er forbundet med en trappekerne og den nødvendige elevatorkapacitet.

På endoskopisk afsnit indebærer central opfyld af depotvarer både på endoskopisk afsnit og den tilgrænsende operationsgang, at der frigøres arealer tidligere anvendt til depot i "kernen" af behandlingsafsnittene. Desuden flyttes enkelte kontorfaciliteter. I forhold til endoskopien skal bemærkes, at der er besluttet en model for midlertidig drift i ombygningsperioden, som sikrer, at hospitalet kan håndtere den øgede endoskopiaktivitet, som følge af igangsættelse af program for tarmkræftscreening.

Der henvises i øvrigt til projektforslaget, som er vedlagt sagen som bilag.

Tidsplan

Ombygningen af endoskopisk afsnit planlægges påbegyndt medio marts 2014, mens opstarten af ombygningen af dagkirurgisk afsnit planlægges påbegyndt primo 2015. Ombygningerne vil være færdige samme år, som de påbegyndes.

Udbud

I henhold til regionens byggeregulativ er der udarbejdet en udbudsstrategi. Regionshospitalet Randers indstiller, grundet kompleksiteten i byggeriet, at der vælges en fag-/storentreprisemodel udbudt i begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv.

Anlægsbudget og investeringsprofil

Den samlede anlægsudgift til udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit er budgetteret til kr. 19,43 mio. kr. ekskl. moms (indeks 134). Heraf har regionsrådet i forbindelse med godkendelse af programoplæg allerede bevilget 0,925 mio. kr.

Der anmodes således om yderligere anlægsbevilling svarende til 18,505 mio. kr. i 2014 og 2015.

Det foreslås, at der gives bevilling og rådighedsbeløb til projektet i 2014 og 2015, jævnfør tabel 1, herunder.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Etablering af dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit	18.505	0	7.068	11.437	0
Bevillingsændringer i alt	18.505	0	7.068	11.437	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		0	-7.068	-11.437	0
Ændring af anlægsbevilling	-18.505				
Finansiering i alt	-18.505	0	-7.068	-11.437	0
Total	0	0	0	0	0

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

En mere detaljeret gennemgang af projektets budget fremgår af det vedlagte bilag.

Vedrørende medicoteknik skal bemærkes, at der inden for den samlede anlægssum kan bestykses én dagkirurgisk stue samt én endoskopistue. Den anden dagkirurgiske stue skal bestykses ved prioritering indenfor de ordinære apparaturpuljer. Tilsvarende er det forudsat, som angivet i sagsfremstilling af 21. november 2012, at én af de to endoskopistuer bestykses med midler fra kræftplan III, idet den endoskopiske meraktivitet som følge af kræftplan III nødvendiggør en kapacitetsudvidelse svarende til én stue.

Totaløkonomi

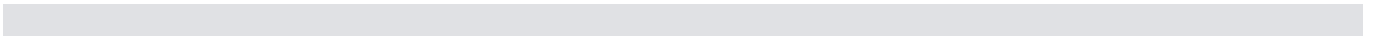
Det er ved ombygningen prioriteret at udbygge eksisterende driftsafsnit med flere OP-stuer/endoskopistuer frem for at etablere nye driftsenheder. Det betyder, at driftsomkostningerne til de nye OP- og endoskopistuer holdes nede da en del faste funktioner, allerede er etableret på afsnittene. Herudover giver ombygningerne mulighed for fuld implementering af central vareforsyning med brug af færdigpakkede tårne/vogne. Dette gælder både dagkirurgi, endoskopi og operationsgang.

Agenda 21

I den senere hovedprojektering afklares blandt andet materialevalg, herunder afgasning til indeklimaet, energibesparelser, CO2 besparelser og robusthed. I dette arbejde vil der blive taget hensyn til anbefalingerne, der følger af Regions Midtjyllands lokale Agenda 21 handlingsplan.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.



Punkt 8: Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet Horsens

1-22-31-07

Bilag

23c9ee79-7ed3-496a-8a08-4990f5f327d9

Gennemførelses og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens Generalplan

Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet Horsens

RESUME

Regionsrådet godkendte på mødet den 30. oktober 2013 en revideret generalplan for Hospitalsenheden Horsens.

I fortsættelse heraf er der udarbejdet:

Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan der beskriver, hvorledes generalplanens enkelte delprogrammer tænkes gennemført, herunder valg af udbuds- og entreprisreformer samt tilknytning af eksterne rådgivere.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan godkendes, og

at kommende udbud gennemføres i henhold til udbudsstrategien, herunder, at igangværende udbud af rådgiverydelse vedrørende delprogram 2 (tidligere benævnt etape 1B) udvides til også at omfatte optioner på efterfølgende etaper.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet i oktober 2013 en revideret Generalplan for Hospitalsenheden Horsens (omtales i det følgende som generalplanen).

I tilknytning til generalplanen er der udarbejdet en Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan (omtales i det følgende som gennemførelsesplanen), der hermed fremlægges.

Generalplanen beskriver, hvordan hospitalets bygninger over en årrække planlægges tilbygget og ombygget.

I generalplanen opdeles den bygningsmæssige indsats i fem nye særskilte delprogrammer:

Delprogram 1: Akuthospital, første del (OP – rokade og udvidelse af akutafdelingen – er under udførelse)

Delprogram 2: Akuthospital, anden del (Nye Nord 1, ca. 3.900 kvadratmeter)

Delprogram 3: Akuthospital, tredje del (Nye Nord 2, ca. 5.200 kvadratmeter)

Delprogram 4: Forbedring af fysisk patient- og arbejdsmiljø (modernisering af eksisterende sengeafdelinger)

Delprogram 5: Renovering og modernisering (modernisering af øvrige afdelinger).

I tilknytning til generalplanens delprogram- projekter påtænkes der i perioden udført en række mindre snitfladeprojekter, der har karakter af bygningsmæssig vedligeholdelse, genopretning og modernisering.

Det samlede anlægsprogram inklusiv snitfladeprojekter er planlagt til at kunne realiseres i perioden 2012 til 2021 og vil samlet beløbe sig til 754,2 mio. kr. ved indeks 130. Administrationen fremlægger ultimo 2013/primus 2014 finansieringsforslag for den resterende del af generalplanen.

Gennemførelsesplanen beskriver hvilke udbud, der påtænkes gennemført for at tilknytte rådgivere og entreprenører til de enkelte projekter.

På rådgiverside påtænkes tilknyttet to hold.

Det ene hold – den strategiske rådgiver - skal supplere hospitalets egen byggeadministration og skal især levere strategisk planlægning. På regionsrådets møde den 26. juni 2013 blev der givet bevilling til denne opgave, der lige nu er under forberedelse med hensyn til udbud i EU. Dette hold tænkes tilknyttet i hele planperioden.

Det andet hold – den projekterende rådgiver - skal dels kunne levere totalrådgivning i forbindelse med de enkelte projekter og dels kunne forestå udbud i totalentreprise, herunder udarbejdelse af udbudsmateriale, ved de projekter, der vælges udbudt i denne entrepriseform.

På regionsrådets møde den 21. august 2013 blev der givet bevilling til udbud af denne rådgiveropgave for så vidt angår delprogram 2 og udbuddet er pt. igangsat ved annoncering af prækvalifikation.

I gennemførelsesplanen foreslås det, at der ved dette udbud tillige afgives bud på optioner på de efterfølgende tre delprogrammer. Dette indebærer, at det samarbejde mellem bygherre og rådgiver, der etableres under delprogram to uden videre vil kunne videreføres, hvis samarbejdet er forløbet tilfredsstillende. Endvidere opnås, at der ved realiseringen af de efterfølgende delprogrammer vil kunne spares tid, da udbudsforpligtelsen vil være afløst, og der derfor ikke skal foretages særskilte udbud.

Bygherren/regionen pådrager sig ingen forpligtelser med hensyn til opgaveoverdragelse ved udbud i optioner. Den igangværende annoncering af prækvalifikation er for at fremskynde processen baseret på muligheden for optioner og vil, hvis regionsrådet godkender fremgangsmåden, kunne gennemføres uden videre.

Udbud af rådgivning

Rådgiverudbuddet gennemføres med tildelingskriteriet "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud", og gennemførelsesplanen angiver følgende underkriterier og vægtninger (gælder både den strategiske rådgiver og projektrådgiveren):

Underkriterie	Vægtning i %
Honorar	40 - 50
Organisation og bemanning	25 - 35
Metodebeskrivelse	20 - 30

Vægtningsprocenterne afspejler, at honorarøkonomien naturligvis spiller en stor rolle, men at det tillige vurderes, at det har meget stor betydning, at der tilknyttes rådgivere med de rigtige kompetencer, hvilket tilgodeses ved vægtningen af organisation og bemanning samt af metodebeskrivelse.

Kriterierne offentliggøres i forbindelse med bekendtgørelsen af prækvalifikationen og vægtningerne vil fremgå af det endelige udbudsmateriale.

Udbud af entreprenørydelser

Udbud af entreprenørydelser vil ske i henhold til regionens Byggeregulativ.

Som udgangspunkt vil tildelingskriteriet ved udbud i totalentreprise være "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud", mens det vil være "Laveste pris", når udbud sker i fag-, stor- eller hovedentreprise.

Alle udbud påtænkes gennemført som begrænset udbud efter forudgående prækvalifikation.

I gennemførelsesplanen er angivet følgende udbuds- og entrepriseformer for de enkelte delprogrammer:

Delprogram 2: Nye Nord 1: projektkonkurrence/totalentreprise
Kælder og tunnel: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 3: Nye Nord 2: totalentreprise (der konkurreres ikke på projekt, da udbudsgrundlaget er et dispositionsforslag, udarbejdet af projekteringsrådgiveren)
Udvidelse af akutafdeling mm: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 4: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 5: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Det endelige valg af udbuds- og entrepriseform vil ske ud fra en vurdering af, hvad der i forhold til den enkelte opgave og markedssituationen på tidspunktet for udbuddet vil være mest hensigtsmæssigt. De valgte konkrete fremgangsmåder vil fremgå af sagsfremstillingerne, når de respektive projekter forelægges for regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 9: Opfølgning på Radiologianalysen

1-31-72-91-13

Bilag

Notat vedr. forslag til bedre kapacitetsudnyttelse og kapacitetsforøgelse på MR-området

e32f7483-90ca-477f-81d7-f7561849b697

a5c43afb-b952-4993-9a93-8215cd3f29e7

fb1c9a23-56f2-475f-b36e-1f6a7480989f

Opfølgning på Radiologianalysen

RESUME

Nem og hurtig adgang til MR-skanning er inden for flere specialer afgørende for at sikre hurtige og sammenhængende patientforløb, både på hospitalerne og i almen praksis. MR-området er dog underlagt store kapacitetsudfordringer, som har medført lange ventetider til skanning på regionens hospitaler. Det foreslås derfor, at de 15,95 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen bruges til at styrke kapaciteten på MR-området og etablere et regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger på tværs af regionens hospitaler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at forslag til øget kapacitet og bedre kapacitetsudnyttelse på MR-området godkendes,
- at det godkendes, at der oprettes en pulje under fællesudgifter og –indtægter på 15,95 mio. kr. fra 2014 og frem til udmøntning som beskrevet i sagsfremstillingen,
- at forslagene finansieres af besparelsen fra Radiologianalysen på 15,95 mio. kr., og
- at bevillingsændringerne som anført i bevillingsskemaet i sagsfremstillingen godkendes.

Sagsfremstilling

En tværgående styrket indsats på MR-området vil være til gavn for patienterne. Patienter, der henvises fra almen praksis vil opleve kortere ventetid til at blive skannet og hurtigere få svar samtidig med, at patienter på hospitalerne vil opleve et mere sammenhængende udredningsforløb.

Regionsrådet godkendte på mødet den 25. september 2013 radiologianalysen og den produktivitetsudjævning på det radiologiske område i Region Midtjylland, som analysen lægger op til. På mødet besluttede regionsrådet blandt andet, at besparelsen på 15,95 mio. kr. tilgik kassebeholdningen, idet dele af eller hele beløbets frigivelse til et konkret ansøgt formål kræver politisk godkendelse.

I de seneste år har der været en stor stigning i behovet for billeddiagnostiske undersøgelser, herunder særligt MR-skanninger. Samtidig har indførelsen af udredningsretten medført et øget pres på MR-kapaciteten, idet hurtig adgang til MR-skanninger inden for flere specialer er afgørende for hurtigt at kunne udrede patienten. Dette har medført nogle særlige kapacitetsudfordringer på MR-området. På baggrund heraf foreslås det, at besparelsen på 15,95 mio. kr. i forbindelse med radiologianalysen – som tilgik kassebeholdningen på regionsrådsmødet 25. september 2013 - anvendes til at forbedre kapaciteten på MR-området.

Af venteinfo.dk fremgår det, at den gennemsnitlige ventetid til en MR-skanning i Region Midtjylland er 20 uger. Sammenholdt med det gennemsnitlige ugentlige antal MR-skanninger vurderes det, at der er behov for en kapacitetsforøgelse på årligt ca. 20.000 MR-skanninger.

De lange ventetider afspejles i andelen af patienter fra Region Midtjylland, som bliver henvist til skanning på hospitaler i andre regioner og på privathospitaler via det frie eller udvidede frie sygehusvalg. Der blev i 2012 foretaget ca. 81.000 MR-skanninger af borgere bosat i Region Midtjylland (jf. tabel 1). 26 procent af alle skanningerne blev foretaget på privathospitaler eller på offentlige hospitaler i andre regioner. Langt størstedelen af de skanninger, der ikke foretages på regionens egne hospitaler, viderehenvises til de private samarbejdshospitaler, som regionen har indgået udbudsaftaler med.

Tabel 1. Antal udførte MR-skanninger i 2012 på Region Midtjyllands hospitaler eller på borgere bosiddende i Region Midtjylland		
	MR-skanninger for RM-borgere	MR-skanninger for andre borgere
Aarhus Universitetshospital	24.449	1.933
Hospitalsenhed Midt	10.564	328
Hospitalsenheden Vest	14.407	136
Regionshospital Horsens	4.783	90
Regionshospital Randers	5.460	122
Total RM-hospitaler	59.663	2.609
Off. hospitaler i andre regioner	3.574	
Privathospitaler	17.847	
Total	81.084	

Kilde: eSundhed, trukket den 1. november 2013

Regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger

Regionen har som helhed tilstrækkelig kapacitet, hvad angår MR-skannere. Den væsentligste barriere for at øge kapaciteten er således manglen på radiologer, som kan beskrive MR-skanningerne.

For nogle hospitaler gør manglen på radiologer det meget vanskeligt at øge MR-kapaciteten. Andre hospitaler har et tilstrækkeligt antal radiologer til, at de blandt andet ved merarbejde kan øge antallet af beskrivelser. Det foreslås derfor, at en del af de 15,95 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen anvendes til at etablere et samarbejde om beskrivelse af MR-skanningerne på tværs af regionens hospitaler.

Ved at etablere et tværgående samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger sikres en optimal udnyttelse af de radiologer, som er ansat i regionen på tværs af alle regionens hospitaler. Ved samtidig at øge skanneraktiviteten decentralt på de radiologiske afdelinger sikres det, at patienterne fortsat vil blive skannet på det hospital, hvor patienten er i et udrednings- eller behandlingsforløb. Derudover sikres det, at de radiologiske afdelinger også i fremtiden har tilstrækkelig skannerkapacitet til at understøtte udviklingen af regionens akuthospitaler.

Radiologisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital kan beskrive ca. 4.200 MR-skanninger fra andre hospitaler i regionen. Det foreslås derfor, at de andre hospitaler løbende sender de skanninger, de ikke selv har mulighed for at beskrive til Aarhus, som sørger for at beskrive skanningen samme dag og sende en meddelelse retur til det rekvirerende hospital. Antallet af skanninger kan variere fra dag til dag. For at sikre at der altid er kapacitet til, at alle skanninger beskrives rettidigt, foreslås det, at der bevilges 2,33 mio. kr. til etablering af en bagstopperfunktion på Radiologisk Afdeling i Aarhus.

De 2,33 mio. kr. omfatter beskrivelsen af ca. 4.200 skanninger fra andre hospitaler. Derudover omfatter det en forpligtelse til at sikre, at der altid er en radiolog til rådighed, som kan beskrive skanninger for andre hospitaler i regionen. Såfremt et andet hospital i en periode har lavere beskrivningskapacitet, eksempelvis som følge af sygdom eller vakancer, forpligter Radiologisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital sig til at beskrive de ekstra skanninger. Gennem samarbejdet sikres det, at regionens hospitaler altid kan give en hurtig tid til MR-skanning til trods for løbende udsving i kapaciteten.

For at Radiologisk Afdeling i Aarhus kan varetage bagstopperfunktionen vil det være nødvendigt at etablere en eller flere arbejdsstationer i Aarhus, som gør det muligt at tilgå og beskrive skanninger direkte i de andre hospitalers RIS/PACS-systemer. De samlede udgifter forbundet med etablering af en arbejdsstation i Aarhus er fortsat under afklaring, men vurderes tilsammen at udgøre 110.000 kr. Det foreslås, at de 110.000 kr. i første omgang overføres til aktivitetspuljen og efterfølgende bevilges til Aarhus Universitetshospital, når det er muligt at opgøre de faktiske udgifter.

Formålet med indsatsen er at sikre hurtig adgang til MR-skanning for de patienter, der er i et udredningsforløb på et af regionens hospitaler såvel som kort ventetid for patienter, som henvises til MR-skanning fra almen praksis. De patienter, der fra den praktiserende læge henvises direkte til en MR-skanning, vil som udgangspunkt blive viderehenvist til skanning på et af regionens private samarbejdshospitaler. Dermed sikres det, at de patienter, som er i et udredningsforløb på hospitalerne, får et sammenhængende patientforløb, samtidig med at patienter, som henvises fra almen praksis, hurtigt kan få en skanning ved et privat samarbejdshospital.

Aftaler om øget MR-kapacitet på tværs af de radiologiske afdelinger

Samtidig med etableringen af det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger foreslås det, at en del af midlerne fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen anvendes til at øge MR-kapaciteten på tværs af de radiologiske afdelinger. Den foreslåede fordeling af kapacitetsforøgelsen fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Kapacitetsforøgelse på de radiologiske afdelinger			
Hospital	Antal MR-skanninger	Antal beskrivelser	Økonomisk omfang (i 1.000 kr.)
Hospitalsenheden Vest	4.000	2.000	3.126
Regionshospital Randers	2.880	720	2.090
Aarhus Universitetshospital	9.286	13.446	8.293
Total	16.166	16.166	13.509

Samlet foreslås der en kapacitetsforøgelse på 16.166 ekstra MR-skanninger inkl. beskrivelser. Kapacitetsforøgelsen forudsætter en samlet bevilling på i alt 13,509 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen til finansiering af den øgede kapacitet. Konkret foreslås det, at der oprettes en pulje med midlerne, som kan anvendes til at afregne for den faktisk udførte aktivitet ved opfølgning på aktiviteten i forbindelse med 3. kvartalsrapporten.

Kapacitetsforøgelsen aftales i første omgang for en to-årig periode. I forbindelse med budgetlægningen for 2016 foretages en vurdering af, om modellen skal forsætte i den nuværende form, eller om midlerne skal udmøntes til andre formål inden for radiologien.

Hospitalsenhed Midt har ikke mulighed for at øge antallet af skanninger og beskrivelser i 2014 med deres nuværende apparatur og personaleressourcer. Hospitalsenhed Midt har dog i forvejen et omfattende meraktivitetsprojekt på MR-området, som finansieres med midler fra puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter.

Hospitalsenheden Horsens har i længere tid haft vanskeligt ved at rekruttere radiologer. Hospitalet har derfor på nuværende tidspunkt ikke kapacitet til at beskrive alle skanninger inden for deres basisaktivitet. Som led i det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanningerne foreslås det derfor, at Radiologisk Afdeling i Aarhus beskriver 3.000 MR-skanninger for Hospitalsenheden Horsens. Disse beskrivelser finansieres med midler fra Hospitalsenheden Horsens og indgår ikke i udmøntningen af besparelsen fra radiologianalysen.

Organiseringen af det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger såvel som den foreslåede kapacitetsforøgelse på de radiologiske afdelinger uddybes i det vedlagte notat.

Bevillingsændringerne

Nedenstående bevillingsskema er udarbejdet med udgangspunkt i indeværende sag og regionsrådets behandling af radiologianalysen 25. september 2013.

Den samlede besparelse i radiologianalysen på 22,27 mio. kr. er fordelt på fire af regionens fem hospitalsenheder. Fordelingen fremgår af bevillingsskemaet tabel 3.

Udmøntningen af besparelsen sker ved dels at overføre 1,0 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest uden krav om ekstra aktivitet ved Hospitalsenheden Vest, dels at 25 % af den resterende besparelse, svarende til 5,32 mio. kr., indgik i prioriteringen i forbindelse med Budget 2014.

Det foreslås, at der i 2014 og 2015 bevilges 2,33 mio. kr. til bagstopperfunktionen ved Aarhus Universitetshospital. De resterende 13,619 mio. kr. placeres i en pulje under Fællesudgifter og –Indtægter og udmøntes i 2014 og 2015.

I forbindelse med budgetlægningen for 2016 foretages der en vurdering af det fortsatte behov for modellen.

Tabel 3. Oversigt over bevilling og finansiering.					
1.000 kr., 2013 i 2013 p/l, 2014 og frem i 2014 p/l	Drift 2013	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Fællesudgifter og -indtægter, besparelse på det radiologiske område		5.300	5.300	5.300	5.300
Fællesudgifter og -indtægter, øvrige udgifter		20	20	20	20
Aarhus Universitetshospital - etablering af bagstopperfunktion		2.331	2.331		
Fællesudgifter og -indtægter - fælles puljer til udmøntning - pulje fra radiologianalysen		13.619	13.619	15.950	15.950
Bevillingsændringer i alt	0	21.270	21.270	21.270	21.270
<i>Finansiering</i>					
Aarhus Universitetshospital		-14.053	-14.053	-14.053	-14.053
Hospitalsenheden Midt		-2.832	-2.832	-2.832	-2.832
Hospitalsenheden Vest		1.000	1.000	1.000	1.000
Regionshospitalet Randers		-3.071	-3.071	-3.071	-3.071
Hospitalsenheden Horsens		-2.314	-2.314	-2.314	-2.314
Finansiering i alt	0	-21.270	-21.270	-21.270	-21.270
Total	0	0	0	0	0

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

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at forslag til øget kapacitet og bedre kapacitetsudnyttelse på MR-området godkendes,

at det godkendes, at der oprettes en pulje under fællesudgifter og -indtægter på 15,95 mio. kr. i 2014 og 2015 til udmøntning som beskrevet i sagsfremstillingen,

at forslagene finansieres af besparelsen fra Radiologianalysen på 15,95 mio. kr., og

at bevillingsændringerne som anført i bevillingsskemaet i sagsfremstillingen godkendes.

Punkt 10: Forhåndsgodkendelse af § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet

1-30-72-144-13

Bilag

§ 40-aftale om udvidelse af behandlingsaktiviteten

1c705ffe-0729-4e1b-91f4-48347b652819

8d414c98-cab4-4051-b737-29d6a140ba36

Notat vedr. psykologområdet

Forhåndsgodkendelse af § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet

RESUME

For at opretholde det nuværende serviceniveau på psykologområdet og herunder bremse stigningen i ventetiden til psykologbehandling i Region Midtjylland har administrationen udarbejdet en § 40-aftale, som udvider aktiviteten på psykologområdet med 4,5 mio. kr. Da aftalen - i henhold til Overenskomst om psykologhjælp - skal godkendes af overenskomstens parter, skal administrationen anmode om regionsrådets forhåndsgodkendelse af aftalen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet forhåndsgodkendes, og

at Samarbejdsudvalget for psykologers anbefaling om udvidelse af behandlingskapaciteten på psykologområdet med fem ydernumre tages til orientering.

Sagsfremstilling

I henhold til tillægsaftale vedrørende satspuljemidler 2012-2015 er Region Midtjylland forpligtiget til – efter rådgivning fra Samarbejdsudvalget for psykologer – at foretage en vurdering af antallet af ydernumre med henblik på at sikre en tilstrækkelige behandlingskapacitet i regionen.

Udvidelsen af angst- og depressionsordningen har medført en stigning i patientpopulationen samtidig med, at den økonomiske ramme til psykologhjælp ved angst og depression er udvidet med 20 mio. kr. på landsplan. Siden ordningen trådte i kraft den 1. juli 2012 har Region Midtjylland oplevet en aktivitetsstigning på psykologområdet på 7,24 procent. Behandlingskapaciteten er forblevet uændret i hele perioden.

Samarbejdsudvalget for psykologer har behandlet spørgsmålet ad flere omgange og vedtog på mødet den 24. september 2013 at anbefale regionsrådet at oprette fem nye ydernumre. Anbefalingen er baseret på en stigning i ventetiden til psykologbehandling, hvilket bl.a. fremgår af Region Midtjyllands Ventetidsundersøgelse 2013. Ventetidsundersøgelsen viser, at den gennemsnitlige ventetid for en ikke-akut henvendelse i Region Midtjylland i 2013 er på 45 dage, hvilket er en stigning på fem dage siden foråret 2012 – altså inden udvidelsen af depressions- og angstordningen.

Stigningen i ventetiden skyldes primært, at efterspørgslen på psykologhjælp har været langt større end estimeret. Det var en forudsætning i satspuljeaftalen, at der skulle behandles 29.000 klienter med depression årligt. I løbet af det første år har 37.592 unikke patienter modtaget behandling for depression på landsplan. Tabel 1 viser, at 9.305 patienter i Region Midtjylland har modtaget psykologbehandling for depression i aftaleperiodens første år, hvilket er 2.722 flere end forudsat i aftalegrundlaget.

Tabel 1. Oversigt over estimerede og behandlede patienter med depression i 2013 af Tillægsaftale vedrørende satspuljemidler 2012-2015

	Antal patienter (estimeret)	Antal patienter (faktisk)	Ekstra patienter
Hele landet	29.000	37.592	8.592
Region Hovedstaden	8.910	10.808	1.898
Region Sjælland	4.250	4.447	197
Region Syddanmark	6.243	8.503	2.260
Region Midtjylland	6.583	9.305	2.722
Region Nordjylland	3.014	4.748	1.734

Note: Hele landet er ikke lig med summen af regionernes samlede antal, idet der er nogle patienter, som har været til behandling i flere regioner.

Det er administrationens vurdering, at fem nye ydernumre er utilstrækkeligt i forhold til at afhjælpe behandlingsbehovet i 2014. Det skyldes, at de nye ydernumre først kan være besat fra udgangen af 2014. Endvidere har de øvrige regioner tilkendegivet, at de ikke finder det nødvendigt at tilføre ekstra ydernumre til psykologområdet på nuværende tidspunkt.

Administrationen har i stedet udarbejdet en § 40-aftale om udvidelse af behandlingsaktiviteten på psykologområdet i Region Midtjylland med et beløb, som modsvarer den større efterspørgsel på 2.722 patienter.

En § 40-aftale gør det muligt at dispensere fra omsætningsgrænsen på 275.000 kr., hvorved psykologerne kan undgå at afvise patienter eller sætte dem på ventelisten.

Som led i aftalen skal Samarbejdsudvalget for psykologer løbende følge udviklingen på området tæt, særligt i forhold til udgifter og aktivitet. Der vil ske månedlig opfølgning med henblik på at sikre, at den aftalte ramme på 4,5 mio. kr. ikke overskrides. Der vil samtidig blive gennemført løbende undersøgelser af ventetiden til psykologbehandling i Region Midtjylland.

Økonomi og finansiering

Den ekstra efterspørgsel på 2.722 patienter udgør grundlaget for beregningen af de økonomiske udgifter ved at indgå § 40-aftalen. I gennemsnit gives der et tilskud på 2.914,19 kr. til behandlingen af en patient henvist med depression, hvorfor de samlede udgifter til at dække den ekstra efterspørgsel udgør 7,9 mio. kr.

En udvidelse af aktiviteten på psykologområdet skal dog ses i lyset af de besparelser på almen læge-området, som er realiseret i indværende år i forhold til patientgruppen med angst og depression. Sammenlagt er der sket et fald i anvendelsen af ydelserne samtaleterapi og psykometriske tests i almen praksis på 4,5 mio. kr.

Administrationen foreslår, at der gennemføres en intern ompostering på budgettet for 2014, således at § 40-aftalen finansieres ved de realiserede besparelser på almen læge-området. Beløbet modsvarer ikke de estimerede udgifter baseret på den ekstra efterspørgsel i 2013, da det er administrationens vurdering, at antallet af patienter med depression og angst er overvurderet. Denne vurdering bygger på forskningsresultater fra Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Den skitserede ompostering vurderes således at være tilstrækkelig til at dække den øgede efterspørgsel på psykologområdet, og samtidig undgår vi at skabe unødigt merforbrug og nettofinansiering. Omposteringen skal også ses i lyset af det mindreforbrug i praksissektoren, som realiseres i 2013.

Samlede udgifter ved ekstra efterspørgsel	
Ekstra patienter	2.722
Bruttohonorar pr. patient (gns)	2.914
Estimerede udgifter	7.933.854
Samlede udgifter ved § 40 aftale	
Ekstra patienter	1.544
Bruttohonorar pr. patient (gns)	2.914
Estimerede udgifter	4.500.000
Finansiering	
Besparelse på samtaleterapi	4.008.849
Besparelse på psykometrisk test	500.701
I alt besparelse	4.509.551

BESLUTNING

Sagen blev udsat med henblik på at supplere sagsfremstillingen med yderligere oplysninger om den aktuelle situation i Region Midtjylland.

Punkt 11: Udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet

1-30-72-138-11

Bilag

Analyse fodterapi 2011

Analyse fodterapi 2013

Udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet

RESUME

Samarbejdsudvalget for fodterapeuter har på mødet den 30. september 2013 behandlet en samlet vurdering af kapacitet på fodterapiområdet i Region Midtjylland. På baggrund af anbefaling fra samarbejdsudvalget indstiller administrationen, at kapaciteten i Region Midtjylland udvides med tre ydernumre.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at kapaciteten på fodterapiområdet for fodterapeuter udvides med tre ydernumre,
- at de øgede udgifter til sygesikringstilskud finansieres indenfor eksisterende budget, og
- at ydernumrene opslås til besættelse i Lemvig, Herning og Ikast-Brande kommuner.

Sagsfremstilling

Administrationen har på baggrund af tidligere beslutning i Samarbejdsudvalget for fysioterapeuter udarbejdet en samlet vurdering af kapaciteten på fodterapiområdet i Region Midtjylland i henhold til overenskomstens § 8, stk. 3. Samarbejdsudvalget har på mødet den 30. september 2013 behandlet vurderingen og anbefaler, at kapaciteten udvides med tre ydernumre.

Kapaciteten på fodterapiområdet pr. 1. september 2013 er sammenlignet med kapaciteten pr. 1. januar 2011 fra Praksisplan for fodterapeuter. Desuden er der udarbejdet en oversigt over kapacitet og antal indbyggere pr. fodterapeut fordelt på regioner.

Ifølge opgørelse over antal kapaciteter og antal indbyggere pr. fodterapeut fordelt på regioner pr. 1. januar 2013, har Region Midtjylland 8.105 indbyggere pr. fodterapeut. Landsgennemsnittet er 5.423 indbyggere pr. fodterapeut. Hvis kapaciteten øges med tre ydernumre, falder antal indbyggere pr. fodterapeut i Region Midtjylland til 7.953 indbyggere pr. fodterapeut. Det er stadig landets højeste indbyggertal pr. fodterapeut.

I forbindelse med vurdering af i hvilke kommuner de tre ekstra ydernumre foreslås placeret, er der set på opgørelsen over antal diabetikere pr. fodterapeut. Det gennemsnitlige antal diabetikere pr. fodterapeut er ifølge opgørelsen højest i Lemvig, Herning og Ikast-Brande kommuner.

Bortset fra Odder Kommune, er det også disse tre kommuner, som har det største antal indbyggere pr. fodterapeut.

Udgiften til sygesikringstilskud pr. fodterapeut i Region Midtjylland er gennemsnitligt ca. 110.000 kr. Udvidelse af kapaciteten med tre fodterapeuter kan forventes at medføre udgifter til sygesikringstilskud på ca. 330.000 kr. Udgiften forventes at kunne finansieres inden for det eksisterende budget.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 12: Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering

1-31-72-193-12

Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering

RESUME

Aarhus Universitetshospital har anmodet om, at kriterierne for anvendelsen af midler til internationalisering udvides. Ifølge de nuværende kriterier må midlerne anvendes til at tilbyde internationale topforskere gæsteprofessorater ved Aarhus Universitetshospital, men ikke til at sende hospitalets egne klinikere på udenlandsophold på internationale behandlingssteder. Det vil ifølge universitetshospitalet være hensigtsmæssigt, hvis der åbnes op for også at kunne anvende midlerne til dette formål.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kriterierne for anvendelsen af midler til internationalisering udvides til også at omfatte, at klinikere fra Aarhus Universitetshospital sendes på udenlandsophold på internationale behandlingssteder godkendes.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen for 2012 afsatte Region Midtjylland 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Det blev endvidere besluttet, at midlerne i den første tre-årige periode (2012-2014) skulle fordeles på tre overordnede områder. Ét af disse områder var den højt specialiserede forskning og behandling på universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering, hvortil der blev øremærket 3 mio. kr. årligt. Ifølge status afgivet fra universitetshospitalet i september 2013 er der på nuværende tidspunkt anvendt 1 mio. kr. af de oprindelige 9 mio. kr., som samlet set er givet til området over den tre-årige periode.

Aarhus Universitetshospital har i forbindelse med statusafrapporteringen påpeget, at behovet for at sende egne forskere på ophold i udlandet er langt større end behovet for at tiltrække udenlandske eksperter. I den oprindelige beskrivelse af, hvad midlerne må anvendes til, fremgår det ikke, at pengene også kan anvendes til at sende egne forskere til udlandet. Den oprindelige formulering er:

"Til at styrke den højt specialiserede forskning og behandling afsættes 3 mio. kr. årligt. Midlerne anvendes til at tilbyde internationale topforskere gæsteprofessorater ved Aarhus Universitetshospital. De udenlandske gæsteforskere skal medvirke til at sikre, at den danske sundhedsforskning også i fremtiden befinder sig på højt internationalt niveau."

Aarhus Universitetshospital har fremsat ønske om, at kriterierne for anvendelsen af midlerne til internationalisering udvides til også at omfatte, at klinikere fra Aarhus Universitetshospital rejser på længerevarende udenlandsophold med erhvervelse af og erfaring med nye kliniske praksisser og metoder. Argumentationen er, at der er et stort behov for at erhverve erfaring med nye kliniske metoder og derfor også et vist ansøgningspres i forhold til at rejse på længerevarende ophold på internationale behandlingssteder med stor ekspertise inden for specifikke behandlinger, idet man derved også tilgodeser nødvendigheden af, at nye kliniske metoder kræver et vist volumen for at kunne blive indarbejdet på tilfredsstillende niveau patientsikkerhedsmæssigt. Volumenperspektivet er ikke muligt at imødekomme ved at invitere gæsteprofessorer hertil.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 13: Muskelsvindfonden anmoder om flere midler til henviste borgere

1-30-57-06-V

Bilag

Baggrundsnotat

Anmodning om budgetramme forhøjelse for 2013

Forbruget på §79 institutionerne

Muskelsvindfonden anmoder om flere midler til henviste borgere

RESUME

Region Midtjylland har modtaget henvendelse fra Muskelsvindfonden, hvori de anmoder om forhøjelse af den budgetramme, de har at levere ydelser til muskelsvindsramte borgere for.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Muskelsvindfondens anmodning afvises.

Sagsfremstilling

Muskelsvindfonden har den 18. september 2013 henvendt sig til Region Midtjylland med en anmodning om at få forhøjet den ramme, de har til at levere ydelser til muskelsvindsramte borgere. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er en af de såkaldte § 79-institutioner, som er private selvejende institutioner, som regionerne er forpligtiget til at benytte. Forpligtigelsen til at benytte disse institutioner er bundet op på et bloktilskud, som fastsættes i forbindelse med finansloven. Det vil sige, at regionerne - som et samlet hele - skal købe ydelser på de pågældende institutioner i et omfang bestemt af Folketinget.

Institutionerne leverer kun i begrænset omfang - og nogle slet ikke - sygehusydelser i gængs forstand. Ydelserne er i højere grad at betegne som genoptræning, rehabilitering eller sociale ydelser. Ydelser, som hvis det ikke var for sundhedslovens § 79, ville være et kommunalt ansvarsområde.

Dette gør sig også gældende for RehabiliteringsCenter for Muskelsvind. Centrets ydelser er beskrevet i vedhæftede baggrundsnotat.

Muskelsvindfondens finansieringsproblemer er tidligere blevet behandlet i regi af Danske Regioner på initiativ af Region Midtjylland, hvor regionernes sundhedsdirektører på deres møde den 25. januar 2013 blev enige om, at det vil være problematisk at øge regionernes finansiering, da

- det primært er en kommunal opgave, der finansieres regionalt,
- det vil medføre lignende ønsker fra andre § 79-institutioner.

Der var derfor enighed om, at den enkelte region særskilt må indgå aftale om at købe ydelser udover Fritvalgsrammen, forudsat at den fælles ramme er opbrugt først.

Sundhedsdirektørens beslutning ligger på linje med administrationens anbefaling, at anmodningen ikke imødekommes.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 14: Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland

1-40-4-06-V

Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland

RESUME

Nedsættelsen af et nyt Sundhedsbrugerråd 2014-2017 afventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsætter de nærmere regler og sammensætning for nedsættelse af et patientinddragelsesudvalg.

Administrationen har endnu ikke modtaget bekendtgørelsen vedrørende nedsættelse af patientinddragelsesudvalget, og det indstilles, at Sundhedsbrugerrådets valgperiode forlænges indtil, et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det nuværende Sundhedsbrugerråds valgperiode forlænges, indtil et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

Sagsfremstilling

Den 27. juni 2013 vedtog Folketinget Lov om ændring af sundhedsloven, hvoraf det fremgår af § 204, stk. 4, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg bestående af repræsentanter, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer. Patientinddragelsesudvalget skal systematisk og i relevant omfang inddrages i drøftelser, der ligger inden for henholdsvis sundhedskoordinationsudvalgets og praksisplanudvalgets områder.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget vedrørende § 204, stk. 5, at ministeren for Sundhed og Forebyggelse er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om sammensætningen af udvalgene og sammenspillet imellem de forskellige udvalg.

Regionsrådet blev i august 2013 orienteret om, at nedsættelsen af et nyt Sundhedsbrugerråd 2014-2017 afventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsætter de nærmere regler og sammensætning for patientinddragelsesudvalget.

Administrationen har endnu ikke modtaget bekendtgørelsen vedrørende nedsættelse af patientinddragelsesudvalget. Det indstilles, at valgperioden for det nuværende Sundhedsbrugerråd forlænges, indtil et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 15: Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland

1-30-73-55-13

Bilag

Underskrevet samarbejdsaftale mellem Aarhus Kommune og Region Midt

Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland

RESUME

Aarhus Kommune og Region Midtjylland har udarbejdet en samarbejdsaftale gældende for 2014-2017. Aftalen er en fortsættelse af det gode samarbejde mellem kommunen og regionen og bygger videre på den nuværende samarbejdsaftale, der er gældende for 2010-2013.

Samarbejdsaftalen opridser relevante projekter og temaer på psykiatri- og socialområdet, som kommunen og regionen ønsker at samarbejde om. Aftalen vil medføre en styrkelse af parternes samarbejde og forventes samtidig at kunne realisere en samlet besparelse på 5,3 mio. kr. for Aarhus Kommune.

Aftalen er underskrevet af rådmand Hans Halvorsen og regionsrådsformand Bent Hansen den 4. november 2013 under forudsætning af regionsrådets og Aarhus Byråds godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at samarbejdsaftalen 2014-2017 for Region Midtjylland og Aarhus Kommune godkendes.

Sagsfremstilling

Aarhus Kommune og Region Midtjylland har udarbejdet en samarbejdsaftale gældende for 2014-2017. Aftalen er en fortsættelse af det gode samarbejde, og har til formål fortsat at styrke det gode og konstruktive samarbejde mellem kommunen og regionen. Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag.

Samarbejdsaftalen er den 4. november 2013 underskrevet af rådmand Hans Halvorsen og regionsrådsformand Bent Hansen under forudsætning af efterfølgende godkendelse i Aarhus kommunes byråd og Region Midtjyllands regionsråd. Aarhus kommunes byråd behandler samarbejdsaftalen den 6. december 2013.

Samarbejdsaftalen opridser samarbejdet indenfor følgende områder: "Videreudvikling og udbygning af igangværende samarbejdsprojekter", "Nye samarbejdsfelter" og "Omkostningseffektive løsninger". Indholdet uddybes kort i det efterfølgende:

Videreudvikling og udbygning af igangværende samarbejdsprojekter

Aftalen tager afsæt i den hidtidige samarbejdsaftale for 2010-2013 og opridser de igangværende samarbejdsprojekter, som det er relevant at fortsætte og videreudvikle. Det medfører blandt andet et fortsat samarbejde om videreudvikling af effektmål og resultatdokumentation, tæt samarbejde om faglige metoder, og at eksisterende samarbejder omkring beskæftigelsestilbud skal udbygges.

Nye samarbejdsfelter

Et særligt fokus for samarbejdsaftalen er at udvikle mere omkostningseffektive løsninger. Der er gennemført besparelser i forbindelse med samarbejdsaftalen for 2010-2013, ligesom der er aftalt besparelser på 2,5 % i forbindelse med rammeaftalen 2014. I samarbejdsaftalen aftales det, at der udover disse besparelser kan ske en udvikling af ydelser og tilbud, som kan medføre en omkostningsreduktion for Aarhus Kommune på i alt 5,3 mio. kr. i perioden 2014-2017. Det svarer til 3 % af Aarhus kommunes forbrug på regionens sociale tilbud.

Der er aftalt konkrete tiltag for at opnå omkostningsreduceringer i forhold til voksenhandicapområdet, børne- og ungeområdet samt abonnementsområdet. Reduceringen af omkostninger vil dels ske gennem optimering og effektivisering af ydelser, og dels ved at afdække, om regionen kan etablere billigere og bedre tilbud til børn, unge og voksne med sociale problemer, hvor kommunen i dag anvender pladser ved private opholdssteder.

I forbindelse med udvælgelsen af fokusområder for omkostningseffektive løsninger har der været særlig vægt på, at det skal være både fagligt og økonomisk forsvarligt løsninger.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 16: Bevilling til opstart af Danish Food Cluster (Indstilling fra Vækstforum)

1-15-1-76-18-13

Bilag

87ad26e3-53da-4ded-93c0-4bb102c44d3e

Økonomioversigt regionale midler til erhvervsfremme

Bevilling til opstart af Danish Food Cluster (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

Etableringen af Danish Food Cluster har et nationalt perspektiv og er endnu et element, der bygger ovenpå Region Midtjyllands egen fødevarerindsats, hvor Future Food Innovation er en central operatør. Future Food Innovation vil medvirke til at opbygge Danish Food Cluster og får en central rolle i udviklingen af klyngen.

Ved at medvirke til etableringen af Danish Food Cluster sikres regionens virksomheder og videninstitutioner adgang til et nationalt netværk med internationale perspektiver.

Samtidig får nationale og internationale virksomheder bedre adgang til de særlige kompetencer, der er forankret her i regionen.

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

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 1,0 mio. kr. i 2013 til Agro Business Park på vegne af Danish Food Cluster, til opstart af Danish Food Cluster. Midlerne fordeles med udbetaling af 0,03 mio. kr. i 2013, 0,485 mio. kr. i 2014 og 0,485 mio. kr. i 2015.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland ønsker i samarbejde med Arla, Landbrug & Fødevarer, Aarhus Universitet og Aarhus Kommune at etablere en formel klyngeorganisation omkring en samlet dansk fødevarerklynge, under titlen Danish Food Cluster. Etableringsperioden er 2013-2015, hvorefter klyngeorganisationen vil være medlems- og aktivitetsfinansieret. De fem partnere indskyder alle et opstartsbidrag. Konsortiet ansøger om i alt 910.000 kr. i opstartsbidrag samt medlemskontingent i tre år på i alt 90.000 kr.

Formål og indhold – Danish Food Cluster

Formålet med Danish Food Cluster er at udnytte og udbygge udvalgte erhvervsmæssige vækstpotentialer og styrke innovationssamarbejdet på tværs af viden og virksomheder. Derfor etableres en formel, dansk klyngeorganisation (Danish Food Cluster) med fysisk udgangspunkt i Agro Food Park og med ansættelse af en Cluster Manager/CEO i Agro Business Park/Future Food Innovation.

Klyngeorganisationen skal:

- sikre national og international synlighed samt markedsføring af de unikke kompetencer og viden, der findes i klyngen
- agere mødested for virksomhederne på tværs af størrelse og erhvervsmæssige specialiseringer
- skabe en fælles vision og temaer på tværs af virksomheder, videnaktører og andre aktører i klyngen
- facilitere samarbejder med virksomheder i andre klynger – også på tværs af erhvervsmæssige specialiseringer
- hjælpe med internationalisering, markedsanalyser, klyngens specielle tilbud mm.

På sigt vil driften af Danish Food Cluster være medlemsfinansieret, mens midler til større, konkrete erhvervsfremmeindsatser kan komme fra både virksomheder, fonde, stat, regioner og EU.

I opstartsfasen er der udover Region Midtjylland bidrag fra ARLA, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, Landbrug og Fødevarer (Agro Food Park), ligesom der forudsættes midler i form af kontingent fra et antal virksomheder. Dansk Industri, Danmarks Tekniske Universitet og Københavns Universitet er alle aktivt støttende i forhold til bestræbelserne, ligesom flere andre markante virksomheder.

Future Food Innovation er på nuværende tidspunkt under certificering som bronze-klynge. Det er intentionen, at udviklingen af Danish Food Cluster vil kvalificere aktiviteterne til at blive certificeret som guld-klynge i 2017.

Fødevarerådets faglige anbefaling

Fødevarerådet har på sit møde den 16. september 2013 afgivet en faglig anbefaling i forhold til opstart af Danish Food Cluster klyngeorganisationen i perioden 2013-2015.

Fødevarerådet anbefaler den foreliggende indstilling til Vækstforum, idet det tilrådes, at Danish Food Cluster i størst muligt omfang under dannelsen sikrer en bred forankring gennem inddragelse af alle relevante interessenter, herunder serviceerhverv, detailhandel, universiteter samt relevante erhvervsorganisationer.

Fødevarerådet anbefaler endvidere,

- at aktiviteterne i Danish Food Cluster i størst muligt omfang koordineres med implementeringen og videreudviklingen af Region Midtjyllands satsning "Klog hverdagsmad"
- at aktiviteterne i Danish Food Cluster udvikles på en måde, så de sikrer synergi til øvrige erhvervsudviklingsprogrammer og innovationsinitiativer.

Økonomi

Der søges om i alt 1,0 mio. kr. i 2013, heraf 910.000 kr. i opstartsbidrag og 90.000 kr. i medlemskontingent for 3 år. Budget og finansiering af Danish Food Cluster fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering				
1.000 kr.	2013	2014	2015	I alt
<i>Budget</i>				
Organisation og adm.	250	1.930	1.970	4.150
Projekter og medlemsaktiviteter	0	450	1.250	1.700
Budget i alt	250	2.380	3.220	5.850
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland, kontingent	-30	-30	-30	-90
Region Midtjylland, opstartsbidrag	0	-455	-455	-910
Øvrige kontingent	-220	-370	-710	-1.300
Øvrige opstartsbidrag	0	-525	-525	-1.050
Eksterne fonde og projektfinsiering	0	-1.000	-1.500	-2.500
Finansiering i alt	-250	-2.380	-3.220	-5.850
Total	0	0	0	0

Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 23. oktober 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 17: Regionalt-statsligt program grønne forretningsmodeller (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-87-4-13

Bilag

f740e7df-1ab8-4087-9e01-091fb754ec1e

Grønne forretningsmodeller - indhold og proces

Økonomioversigt regionale midler til erhvervsfremme

Regionalt-statsligt program grønne forretningsmodeller (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

Regeringen og regionernes vækstfora har med Vækstpartnerskabsaftalerne 2013 besluttet at etablere samarbejde om at fremme grønne forretningsmodeller i erhvervslivet. Der gennemføres et program i 2013-2015, hvor staten finansierer første fase med i alt 10,0 mio. kr., mens regionerne finansierer fase 2 for de virksomheder, der er beliggende i de respektive regioner. Virksomhederne medfinansierer begge faser.

Et relativt stort antal virksomheder fra Region Midtjylland forventes at være potentielle deltagere i programmet. Der indstilles bevilget 5,0 mio. kr. til Væksthus Midtjylland til gennemførelse af programmet.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 5,0 mio. kr. i 2013 til Væksthus Midtjylland til at gennemføre program for grønne forretningsmodeller i Region Midtjylland indenfor rammerne af Vækstpartnerskabsaftalen 2013.

Sagsfremstilling

Det landsdækkende program for grønne forretningsmodeller gennemføres i et samarbejde mellem Erhvervsstyrelsen/Grøn Omstillingsfond og vækstfora/regionerne i to faser i 2014-2015. Programmet er en udmøntning af Vækstpartnerskabsaftalen mellem regeringen og Vækstforum for Region Midtjylland.

Grønne forretningsmodeller har til formål at understøtte grøn omstilling i virksomhederne og skabe udvikling og beskæftigelse. En grøn forretningsmodel skal sikre både en mindre påvirkning af miljøet og være økonomisk rentabel. Fokus er på at minimere ressourceforbruget i et eller flere led af forretningen – leverandører, kunder eller i selve fremstillingsprocessen.

Grønne forretningsmodeller i Region Midtjylland

Program for grønne forretningsmodeller giver mulighed for at supplere og forstærke den vægtede indsats inden for grøn omstilling og cirkulær økonomi i Region Midtjylland, hvor der i forvejen arbejdes med blandt andet Rethink Business og Grøn Industrisymbiose. Flere virksomheder fra disse projekter vurderes at kunne profitere af programmet. Som et særligt vilkår for Region Midtjylland kan virksomheder fra Rethink Business-projektet, hvor der arbejdes med Cradle to Cradle-forretningsmodeller, søge direkte til fase 2 i grønne forretningsmodeller.

Administrationen vurderer, at der umiddelbart er tale om et attraktivt tilbud for virksomhederne i Region Midtjylland. Der er både mulighed for at opnå langvarig og intensiv sparring omkring grøn forretningsudvikling og for at få tilskud til projektledelse, ekstern bistand til udvikling, test m.m. af en ny grøn forretningsmodel. Samtidig vurderes det, at Region Midtjylland er hjemsted for et stort antal virksomheder i den potentielle målgruppe for programmet. Endelig viser erfaringerne fra de nuværende projekter inden for cirkulær økonomi/grøn omstilling en spirende interesse hos virksomhederne for grønne forretningsmodeller m.v.

Derfor forventes et relativt stort antal virksomheder fra regionen at deltage i grønne forretningsmodeller. Det forventes, at cirka 10 virksomheder fra Region Midtjylland vil deltage i fase 1. Med 5,0 mio. kr. til fase 2 og tilskud på max. 1,0 mio. kr. pr. virksomhed ventes minimum fem virksomheder i Region Midtjylland at få gavn af programmets fase 2.

Som operatør får Væksthus Midtjylland bl.a. til opgave at bistå ved markedsføring og udvælgelse af virksomheder til programmet samt løbende tilskudsadministration i fase 2.

Økonomi

Der gennemføres markedsføring og ansøgningsrunde på "grønne forretningsmodeller" sidst i 2013, hvorefter programmet gennemføres i to faser i 2014-2015. En landsdækkende facilitator, Deloitte, skal yde bistand til virksomhederne og varetage markedsføring, rekruttering, evaluering m.m. igennem hele forløbet.

Fase 1 finansieres og administreres af staten ved Erhvervsstyrelsen/Grøn Omstillingsfond. Der er afsat 10,0 mio. kr. til fase 1, heraf dækkes den samlede udgift til facilitator og evaluering af hele programmet på i alt 2,5 mio. kr. Der regnes med cirka 30 virksomheder i alt i fase 1. Fase 1 varer omkring seks måneder til medio 2014. I fase 1 ydes et tilskud pr. virksomhed på op til 250.000 kr. til udarbejdelse af en business case og en skitse til grøn forretningsmodel.

Fase 2 finansieres og administreres af regionerne/de regionale vækstfora. På landsplan forventes 15-20 virksomheder at kvalificere sig til fase 2, hvor der ydes tilskud fra den region, den enkelte virksomhed er beliggende i. Regionerne medvirker desuden til markedsføringen af programmet. Fase 2 varer omkring et år frem til september/oktober 2015. I fase 2 ydes et tilskud på maksimum 1,0 mio. kr. pr. virksomhed til udvikling og test af en grøn forretningsmodel.

Tabel 1. Budget og finansiering.	
1.000 kr.	2013
<i>Budget</i>	
Projekt Grønne Forretningsmodeller	5.000
Budget i alt	5.000
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland	-5.000
Finansiering i alt	-5.000
Total	0

Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 23. oktober 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 18: Fortsættelse af INNO-X Healthcare (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-23-2-10

Bilag

Undervisningsplan BioMedical Design 2014

0b522a1f-aa82-457f-be74-1924c9031aa6

Undervisningsplan BioMedical Design 2013

Opfølgning september 2013

Økonomioversigt regionale midler til erhvervsfremme

Fortsættelse af INNO-X Healthcare (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

INNO-X Healthcare (tidligere Bio-X Denmark) er en platform for samarbejde om kommercieltrettet innovationsarbejde og kompetenceudvikling med Aarhus Universitet, MedTech Innovation Center (MTIC) og Region Midtjylland.

INNO-X Healthcare startede i april 2013, blandt andet med en bevilling fra Region Midtjylland til MTIC. INNO-X er kommet godt fra start. Biomedical Design efteruddannelsen, som er en af platformens hovedaktiviteter, er i gang, og der har været kontakt til en del private virksomheder og arbejdet koncentreret med at styrke de internationale relationer både i USA og Europa.

Der søges om i alt 3,474 mio. kr. i 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 3,474 mio. kr. i 2014 til MedTech Innovation Center (MTIC) til en fortsættelse af initiativet INNO-X Healthcare. Midlerne fordeles med udbetaling af 1,841 mio. kr. i 2014 og 1,633 mio. kr. i 2015.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der blev i 2013 givet et tilsagn på 4,996 mio. kr. til platformen INNO-X Healthcare, hvoraf der blev udmøntet en bevilling på 1,522 mio. kr. til MedTech Innovation Center (MTIC) til etableringsfasen. Den resterende del af tilsagnet på 3,474 mio. kr. ønskes nu bevilget til MTIC til den fortsatte udvikling.

Det centrale for INNO-X's aktiviteter er at sikre markedsrelevant, behovsdrivet innovation, og forsknings- og udviklingsarbejde inden for medico- og velfærdsteknologi. Derudover handler initiativet om at tilføre sundhedsvæsenet ny viden og nye kompetencer i erhvervsrettet sundhedsinnovation og produktudvikling. Målgruppen for INNO-X Healthcare er forskningsinstitutioner, hospitaler, virksomheder og entreprenante personer med lyst og kompetencer til at udvikle sig til iværksættere i medico- og velfærdssektoren.

Navneskiftet fra Bio-X Denmark til INNO-X Healthcare er sket, fordi Uppsala Bio, Sverige har taget european trademark på Bio-X.

Hovedresultater i perioden 1. april til 1. september 2013

Initiativet har officielt været i gang siden april 2013. Der er ansat en projektleder og en innovationsleder, og der er blevet oprettet en hjemmeside <http://innox.au.dk>

Biomedical Design efteruddannelsen er startet op med otte studerende (fellows) med forskellige faglige baggrunde herunder læger, ingeniører, fysikere mv. Disse skal lave feltstudier på Aarhus Universitetshospital, og de følger en nøje planlagt undervisningsplan. (vedlagt som bilag).

Bio-Medical Design er en efteruddannelse i sundhedsinnovation. Inspirationen er hentet i Stanford Universitets meget succesfulde Biodesign program.

Der er pt. skabt kontakt til 24 private virksomheder og lavet aftaler af forskellig karakter med seks. Disse kontakter vedrører undervisningsbidrag, udviklingsprojekter, udvikling af kursusforløb i sundhedsinnovation og kontakter, der kan støtte op om BioMedical Design fellows, når de er færdige med efteruddannelsen.

INNO-X har arbejdet meget med at få etableret internationale relationer og bygget videre på samarbejdet med Stanford University. Der er også påbegyndt et tæt samarbejde med Uppsala Bio, som er en større offentlig-privatfinansieret organisation i Uppsala regionen med 700 virksomheder inden for sundheds- og biotekområdet.

Økonomi

Der søges om i alt 3,474 mio. kr. i 2014. Budget og finansiering af det samlede projekt INNO-X Healthcare fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering				
1.000 kr.	2013	2014	2015	I alt
<i>Budget</i>				
Løn til ansatte, frikøb af forsker, læge/sygepleje faglig tid	1.407	1.841	1.324	4.572
Workshops og netværksaktiviteter	70	400	300	770
Rejse og konference deltagelse, mødeudgifter m.v.	60	105	60	225
Forretningsudvikling: Juridisk og kommerciel bistand	300	600	400	1.300
Undervisning i BioMedical Design, kursusmaterialer	254	300	200	754
Markedsføring, rekruttering, kommunikation	130	150	100	380
Bio-X teknologi- og idémodningsprojekter	50	200	100	350
Husleje, kontorindretning, IT og Tele	250	100	80	430
Database udvikling og implementering	100	200	100	400
Drift, indirekte omkostninger og revision	150	290	150	590
Værdiansættelse af privat medfinansiering	500	500	500	1.500
Evaluering	0	0	200	200
Budget i alt	3.271	4.686	3.514	11.471
<i>Finansiering</i>				
Aarhus Universitet	-842	-1.539	-961	-3.342
Aarhus Universitetshospital (AUH)	-557	-506	-332	-1.395
Projektafdelingen for AUH, RM	-50	-100	-88	-238
Private/eksterne partnere	-300	-700	-500	-1.500
Region Midtjylland	-1.522	-1.841	-1.633	-4.996
Finansiering i alt	-3.271	-4.686	-3.514	-11.471
Total	0	0	0	0

Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 23. oktober 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 19: Dicte II - udvikling af det erhvervs- og turismemæssige potentiale i forbindelse med film/TV-serien (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-23-9-13

Bilag

61da3eb1-1f25-4eb2-98dd-0ebd29c07f6e

Økonomioversigt regionale midler til erhvervsfremme

Dicte II - udvikling af det erhvervs- og turismemæssige potentiale i forbindelse med film/TV-serien (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

Aarhus Kommune søger midler til udnyttelse af det erhvervs- og turismemæssige potentiale i forbindelse med filmatiseringen af krimi tv-serien "DICTE II". TV-serien er baseret på Elsebeth Egholms romanserie med journalisten Dicte i hovedrollen. Serien sendes på dansk TV2 og i Skandinavien og forventes endvidere vist i en række andre lande efterfølgende.

DICTE II forventes at kunne bidrage til at profilere regionen og bidrage til at tiltrække flere turister og dermed skabe øget omsætning. DICTE II kan endvidere bidrage til at give Aarhus det rette image som Europas kulturhovedstad i 2017.

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

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af Region Midtjyllands midler til erhvervsudvikling bevilges 1,0 mio. kr. i 2013 til Aarhus Kommune til udnyttelse af det erhvervs- og turismemæssige potentiale i forbindelse med krimi tv-serien DICTE II, og

at midlerne bevilges under forudsætning af, at den øvrige lokale finansiering tilvejebringes, og at der ved indgåelse af producentkontrakt sikres de bedste muligheder for anvendelse af billed- og andet materiale til lokal og regional profilering/markedsføring.

Sagsfremstilling

Vækstforum og regionsrådet besluttede på møder henholdsvis den 26. april og 25. maj 2011, at der bevilges 1,0 mio. kr. til udnyttelse af det turisme- og erhvervsmæssige potentiale i forbindelse med en krimi tv-serie DICTE i Aarhus.

Aarhus Kommune søger om 1,0 mio. kr. til udnyttelse af det turisme- og erhvervsmæssige potentiale i forbindelse med filmatiseringen af 2. del af krimi tv-serie DICTE II i Aarhus. Serien er baseret på Elsebeth Egholms romanserie med Iben Hjejle som journalisten Dicte.

Serien er en skandinavisk co-produktion, og visning i Skandinavien er dermed garanteret. Endvidere er der et betydeligt potentiale med hensyn til salg til andre nærmarkeder på turismeområdet, først og fremmest Tyskland.

DICTE II produceres som 10 afsnit à 45 minutter og forventes sendt i primetime. Det forventede seertal er vurderet til 1,2-1,5 mio. pr. afsnit.

DICTE I er set af gennemsnitlig 1,2 mio. seere pr. afsnit. På TV4 i Sverige var seertallet på ca. 850.000 pr. afsnit. Udover Norge og Sverige er DICTE I solgt til Tyskland, Benelux (Belgien, Holland og Luxemburg) Letland og Estland.

Den forventede regionale omsætning i forbindelse med DICTE II vurderes til 30-35 mio. kr. af et samlet budget på 70 mio. kr. Omsætningen er primært forbundet med lokale lønninger, leje af udstyr, overnatninger m.v. Hertil kommer de effekter, der udspringer af de PR- og kommunikationsindsatser, der vil omkranse serien, og som skal bringe seere, borgere, turister, gæster og erhvervsfolk tættere på Aarhus og regionen før, under og efter serien. Endelig vil der være cross media spin-off muligheder, som blandt andet kan udnyttes af aktører i det regionale produktionsmiljø, herunder aktører med tilknytning til Filmby Aarhus.

Projektet DICTE II har tre naturlige faser, der griber ind i hinanden - før, under og efter tv-serien - og i alle tre faser vil

tværfaglig organisering og samarbejde om de strategiske målsætninger være nødvendig. Netop initiativer, der følger op på eksponeringen, er vigtige for tiltrækningen af turister. De skaber genkendelse og er med til at udvikle turister og andre målgruppers associationer og oplevelser af byens centrale ikoner. Det er muligt at planlægge en række oplevelser og iscenesættelser rundt omkring i byen, som støtter op om den overordnede by-branding og forlænger effekten af DICTE. Disse aktiviteter tænkes ind i satsningen på erhvervsturisme i blandt andet Aarhus og passer strategisk ind i denne.

Organisering

Organiseringen og ledelsen af projektet samles i Filmby Aarhus' regi. Det er Miso Film ApS der filmatiserer tv-serien med støtte fra Den Vestdanske Filmpulje, TV2/Danmark og en række TV- og Filmselskaber.

Økonomi

Det samlede budget for tv-krimiserien er på 68 mio. kr. Heraf er 1,0 mio. kr. fra Region Midtjylland og 6,0 mio. kr. fra Aarhus Kommune, Filmby Aarhus og Den Vestdanske Filmpulje. Budget og finansiering fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering.	
1.000 kr.	2013
<i>Budget</i>	
Samlet budget for DICTE II (10 x 45 min.)	68.000
Budget i alt	68.000
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland	-1.000
Aarhus Kommune	-5.000
Fonde	-1.000
Producenter (Miso Film)	-8.000
TV og Film selskaber (TV2 DK, ZDF, TV4, TV2 Norge, MTV 3 Finland, SF Film, m.v.)	-53.000
Finansiering i alt	-68.000
Total	0

Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 23. oktober 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 20: Udviklingstilskud til INCUBA - Navitas Park (Indstilling fra Vækstforum)

1-31-76-4-13

Bilag

Udviklingstilskud til forskerparken

Dagsordenpunkt - Indstilling fra Vækstforum om reservation af økonomisk ramme til etablering af en energi-forskerpark

Udviklingstilskud til INCUBA - Navitas Park (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

INCUBA a/s anmoder om en bekræftelse af, at Vækstforum og regionsrådet fortsat er indstillet på at bevilge et udviklingstilskud på 15 mio. kr. til etablering af en energi-forskerpark på Navitas.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at det over for INCUBA a/s bekræftes, at regionsrådet er indstillet på at give et udviklingstilskud over fem år på i alt 15 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til etablering af en energi-forskerpark på Navitas.

Sagsfremstilling

Navitas bliver et nyt centrum for energi, innovation og uddannelse på De Bynære Havnearealer i Aarhus. Byggeriet vil stå færdigt i 2014 og kommer til at huse mere end 2.300 studerende, undervisere, forskere og iværksættere. Konsortiet bag opførelsen af Navitas er Ingeniørhøjskolen Aarhus Universitet, Aarhus Maskinmesterskole og INCUBA.

I august 2007 indstillede Vækstforum til regionsrådet, at der skulle reserveres et udviklingstilskud på 15 mio. kr. over fem år til etablering af en energi-forskerpark i tilknytning til Navitas.

Regionsrådet vedtog indstillingen, og Vækstforum indstiller nu til regionsrådet, at regionsrådet over for INCUBA a/s bekræfter intentionen om at give dette udviklingstilskud, således at tilskuddet påbegyndes udbetalt i 2014.

Bilaget "Navitas - regionsrådets beslutning om reservation af økonomisk ramme til etablering af en energi-forskerpark" beskriver baggrunden for den oprindelige beslutning, samt den samlede økonomi for projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 21: Ny regional partnerkreds til MedTech Innovation Center

1-33-76-23-2-10

Ny regional partnerkreds til MedTech Innovation Center

RESUME

Den anden evaluering af Medtech Innovation Center (MTIC) vurderer, at programmet giver regionen dens investering 1:4 igen og må betragtes som succesfuld.

Evalueringen understreger dog, at der er behov for at skabe et stærkere partnerskab og en bredere forankring til sundhedsklyngens udvikling, hvis der fremover skal skabes en succesfuld indsats på området.

På baggrund af denne anbefaling, og det faktum at regionsrådets bevilling af erhvervsudviklingsmidler udløber med udgangen af 2014, arbejdes der på at Aarhus Universitet, de midtjyske kommuner og Region Midtjylland går ind som centrale bidragsydere til MTIC og skaber en fælles vision og strategi for området.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Region Midtjylland retter henvendelse til de 19 midtjyske kommuner og Aarhus Universitet med det formål, at kommunerne, Aarhus Universitet og Region Midtjylland tilsammen bevilger et årligt bidrag på 6,0 mio. kr. til MedTech Innovation Center, og

at budgetforligets pulje til sundhedsinnovation på 1,3 mio. kr. i 2014 afsættes til MedTech Innovation Center samt at der i overslagsårene 2015-2017 årligt afsættes 1,3 mio. kr. til MedTech Innovation Center.

Sagsfremstilling

Medtech Innovation Center er en central aktør i realiseringen af Region Midtjyllands ambitioner inden for sundhedsinnovation. Derfor ønsker Region Midtjylland på baggrund af den seneste evaluering anbefalinger at etablere et stærkt regionalt partnerskab omkring MTIC, der kan være med til at skabe en bedre koordinering af klyngefremmende initiativer, ansøgninger til nationale og internationale puljer, fælles markedsføring, analyser m.v. Så der på tværs af institutioner og sektorer kan skabes optimale vilkår for sundhedsinnovation i regionen.

Evaluatoren peger på flere områder, hvor MTIC's indsats er lykkedes. MTIC har fået bygget et kompetent team op med stor ekspertise inden for de områder, hvor brugerne har kompetencemæssige udfordringer. Fokus på de forretningskritiske kompetencer har været rigtigt, da det udgør en afgørende vækstbarriere for de sundhedsteknologiske virksomheder.

MTIC tilbyder et ambitiøst og værdifuldt program for udviklingen af unge, sundhedsteknologiske virksomheder. Det betyder, at virksomhederne oplever en hurtigere udvikling og et løbende samarbejde om håndtering af virksomhedernes udfordringer.

MTIC har medarbejdere placeret ude på hospitaler i regionen, hvilket er en central ressource til at fremme sundhedsinnovation. Modellen har vist sig at være en effektiv og succesfuld måde at styrke offentlig-privat innovation, både til gavn for den offentlige sektor og det private erhvervsliv.

Evalueringen slår fast, at der er et stort behov for en specialiseret enhed som MTIC, da sundhedsinnovation har lange og komplekse udviklingsforløb og kræver noget udover de generelle ydelser, der findes i det øvrige erhvervsfremmesystem.

Anbefalinger til forbedringer af indsatsen

Evaluatoren har benchmarket det midtjyske økosystem med regionerne Uppsala og Barcelona. De to regioner ligner meget den midtjyske i forhold til kompetencer, ydelser og fokus. Konklusionen er, at det midtjyske økosystem er klart det svageste, fordi aktørerne i det midtjyske økosystem ikke arbejder godt nok sammen, og fordi samarbejdet er præget af en vis indbyrdes konkurrence.

Det midtjyske økosystem er præget af, at de enkelte aktører ikke har fået skabt et fælles miljø, hvor de kan mødes uformelt eller formelt på jævnlig basis. Der er desuden ingen fælles vision for klyngesamarbejdet, og der arbejdes ikke fælles strategisk på at bidrage til pipelinen i de væsentlige programmer inden for området.

Det videre arbejde

Region Midtjylland vil rette henvendelse til Aarhus Universitet og de 19 midtjyske kommuner, med henblik på at skabe et partnerskab omkring MTIC.

Partnerskabet skal være hovedbidragsydere og tilsammen bevilge et årligt grundbidrag på 6 mio. kr.

I forhold til budgetforliget for Region Midtjylland 2014 er der afsat 1,3 mio. kr. til en pulje for sundhedsinnovation. Disse midler vil indgå som Region Midtjyllands bevilling til MTIC.

Det aftales konkret, hvilke ydelser bidragsyderne kan modtage for deres bidrag til grundbidraget, så længe disse ikke er i uoverensstemmelse med fondens vedtægter.

Ligeledes skal hovedbidragsyderne være med til at bestemme sammensætning og antal af bestyrelsesmedlemmer.

MTIC skal derudover skaffe finansiering fra Region Midtjyllands erhvervsudviklingsmidler, eksterne fonde og gennem fakturering for konkrete ydelser, og det kan besluttes af bestyrelsen at indføre brugerbetaling.

Denne model skal give MTIC en bæredygtig finansieringsmodel og samtidig bidrage til at skabe et økosystem for innovation, hvor der samarbejdes tæt og de relevante kompetencer bliver udnyttet optimalt.

Fakta om Medtech Innovation Center

MTIC er et initiativ, der blev startet i 2009. Der er i alt bevilget 54 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til initiativet og ca. 20 mio. kr. fra EU Strukturfonde. Formålet er at skabe erhvervsmæssig vækst, styrke virksomhederne internt gennem kompetenceopbygning og hjælpe dem med deres forretningskritiske problemstillinger og dermed sikre, at nye ideer bliver til nationalt og internationalt markedsinteressante produkter.

MTIC beskæftiger sig primært med virksomheder inden for klyngen vedrørende sundhedsinnovation. Klyngen består i dag af 178 virksomheder med en omsætning på i alt 6,2 mia. kr. og en beskæftigelse på 4.400 ansatte.

MTIC har blandt andet flere af sine medarbejdere udstationeret på regionens hospitaler for at fremme offentligt-private innovationssamarbejder.

MTIC fik på baggrund af en succesfuld, uvildig evaluering i 2011 forlænget den første 3-årige bevilling til ultimo 2014.

MTIC er en fond. I fondens vedtægter under punkt 3.3 fremgår det, at "Fonden vil basere sig på støtte fra danske og internationale offentlige støtteprogrammer, tilskud og bidrag fra fonde, virksomheder og private personer." Denne bestemmelse åbner således op for, at forskellige bidragsydere kan fremkomme med bidrag til fonden, herunder at en aktør kan indbetale et fast bidrag til fonden, blot må den konkrete aftale med aktøren herom ikke være i strid med fondens formålsbestemmelse, fondens vedtægter samt fondsloven.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 22: Vision for letbanens udbygningsetaper

1-30-75-2-12

Bilag

Brev til parterne i Letbanesamarbejdet om Samspil 2025

Samspil 2025

Sammenhæng mellem letbanens udbygningsetaper og de statslige planer

Forslag svarbrev Midttrafik Samspil 2025

Vision for letbanens udbygningsetaper

RESUME

Letbanesekretariatet i Midttrafik har på vegne af Letbanesamarbejdet i Østjylland fremsendt "Samspil 2025" til politisk behandling i de enkelte kommuner i Letbanesamarbejdet, Region Midtjylland og Midttrafik.

"Samspil 2025 - Vision for en sammenhængende og bæredygtig mobilitet i Østjylland" er Letbanesamarbejdets udspil til en plan for Letbanens udbygningsetaper, der tager højde for de statslige planer for baneudbygning i Østjylland.

I vedlagte forslag til hørings svar lægges op til, at regionen tilslutter sig Letbanesamarbejdets udspil.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til hørings svar til Midttrafik vedrørende Letbanesamarbejdets "Samspil 2025", godkendes.

Sagsfremstilling

Letbanesekretariatet i Midttrafik har på vegne af Letbanesamarbejdet i Østjylland fremsendt "Samspil 2025", som er Letbanesamarbejdets udspil til en plan for sammenhængende og bæredygtig mobilitet i Østjylland.

I udspillet er der lagt vægt på sammenhængen mellem Aarhus Letbanes udbygning, Togfonden DK og planerne om en ny bane Aarhus-Galten-Silkeborg samt på kombinationsrejser mellem kollektiv og individuel transport.

Oplægget er godkendt af Letbanesamarbejdets styregruppe og politiske følgegruppe, som har besluttet at fremsende oplægget til politisk behandling i de enkelte kommuner i Letbanesamarbejdet, Region Midtjylland og Midttrafik.

Oplægget er præsenteret for Folketingets Transportudvalg i forbindelse med udvalgets besøg i Aarhus den 18. september 2013, hvor den politiske følgegruppe deltog.

Baggrund

Med lancering af Togfonden DK lægger regeringen op til en opgradering af baneinfrastrukturen med henblik på at realisere Timemodellen om en times rejsetid mellem København-Odense, Odense-Esbjerg, Odense-Aarhus og Aarhus-Aalborg.

Blandt de konkrete tiltag i Region Midtjylland er en ny bane fra Hovedgaard nord for Horsens til Hasselager syd for Aarhus udenom Skanderborg.

Derudover har staten i forbindelse med trafikplan for den statslige jernbane 2012-2027 tilkendegivet at gennemføre en undersøgelse af en ny bane Aarhus-Galten-Silkeborg.

Hermed frigives der kapacitet på de nuværende skinner for øget regionaltogetsdrift i Østjylland blandt andet på strækningen mellem Aarhus og Skanderborg og videre sydpå, hvor den eksisterende kapacitet i dag er fuldt udnyttet.

Letbanesamarbejdet har besluttet at tilrette visionerne for videre udbygning af letbanen i forhold til de muligheder Timemodellen åbner op for. Letbanesamarbejdet er et samarbejde mellem Region Midtjylland, Midttrafik og kommunerne Favrskov, Norddjurs, Odder, Randers, Silkeborg, Skanderborg, Syddjurs og Aarhus.

De tilrettede udbygningsvisioner er præsenteret i vedlagte pjese "Samspil 2025 – Vision for en sammenhængende og bæredygtig mobilitet i Østjylland". Overvejelserne bag visionerne er mere uddybende beskrevet i vedlagte notat om "Sammenhæng mellem Letbanens udbygningsetaper og de statslige planer for baneudbygning i Østjylland".

Væsentlige elementer i visionen er, at Skanderborg by ikke længere indgår i udbygningsplanerne for letbanen, men

at den pågældende letbanestrækning afkortes i Hasselager, hvor der etableres en ny terminal samt et Parker & Rejs-anlæg. Terminalen bliver centralt placeret for omstigning mellem letbane, busser, regional- og fjerntog.

Tilsvarende foreslås etableret en terminal ved Brabrand og et Parker & Rejs-anlæg ved E45 tæt ved Søften, så bilister kan efterlade bilen og tage letbanen til Skejby-området og videre ind til Aarhus.

Da Skanderborg Kommune bliver væsentlig berørt af ændringerne i den tilpassede vision, er byrådet forud for lanceringen af "Samspil 2025" blevet orienteret. Byrådet er positiv over for ændringerne i visionen og har taget orienteringen til efterretning.

Derudover skal det bemærkes, at det er administrationens opfattelse, at de statslige planer er i overensstemmelse med ønsket om at styrke den regionale togbetjening, som beskrevet i Region Midtjylland og de 19 kommuners indspil til de strategiske analyser fra foråret 2013.

En terminal i Hasselager vil også være attraktiv som alternativ eller supplement til Timemodellen, hvis det besluttes at bygge en fast Kattegatforbindelse.

I vedlagte forslag til hørings svar til Letbanesekretariatet i Midttrafik lægges op til, at Region Midtjylland tilslutter sig Letbanesamarbejdets "Samspil 2025 - Vision for en sammenhængende og bæredygtig mobilitet i Østjylland".

Transportministeren har i september og oktober 2013 på debatmøder i en række byer præsenteret regeringens forslag til Togfonden DK og Timemodellen. Administrationen har derfor været afventende for eventuelle udmeldinger af betydning for regionsrådets behandling af Letbanesamarbejdets udspil til Samspil 2015.

Konsekvensen er, at Midttrafiks anmodning om tilbagemelding senest den 29. november 2013 ikke kan imødekommes. Administrationen har aftalt med Midttrafik, at der efter sagens behandling i forretningsudvalget gives et foreløbigt svar til Midttrafik med forbehold for regionsrådets godkendelse. Region Midtjyllands hørings svar fremsendes umiddelbart efter regionsrådets møde den 3. december 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 23: Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende fysioterapeuter i psykiatrien

0-9-1-13

Bilag

Fysioterapeuter i psykiatrien

Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende fysioterapeuter i psykiatrien

RESUME

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende fysioterapeuter i psykiatrien.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i mail af 26. september 2013 henvendt sig vedrørende fysioterapeuter i psykiatrien.

Anne V. Kristensen skriver i henvendelsen:

"Ifølge kvartalsrapporten vedrørende økonomi og aktivitet pr. 30. juni 2013, forventes der et overskud i psykiatrien på 5 mio. kr.

Venstre foreslår, at der udarbejdes et projektforslag til et pilotprojekt i psykiatrien, hvor fysisk træning og aktivitet integreres i den psykiatriske behandling.

Tidligere undersøgelser har vist, at fysisk træning dels forbedrer behandlingsresultatet og dels, ved fortsat fysisk træning, forebygger gentagne depressioner.

Venstre ønsker, at projektet skal afdække effekt med henblik på generel implementering i psykiatrien, både på forskellige diagnosegrupper og ambulante og indlagte patienter.

Projektet bør ligeledes forholde sig til eventuelt fremtidig organisering i samarbejde med kommunerne".

Sagen var på dagsorden på forretningsudvalgets møde den 8. oktober 2013, hvor forretningsudvalget vedtog, at der udarbejdes et notat om, hvad der gøres i forvejen i Region Midtjylland, og hvilke erfaringer der er andre steder. Dette notat er vedlagt sagen.

Sagen forelægges derefter det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og forretningsudvalget.

BESLUTNING

Sagen blev udsat med henblik på ny behandling i det rådgivende udvalg efter nytår.

Punkt 24: Orientering om status vedrørende undersøgelser af Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov

1-30-74-10-13

Bilag

Orientering om status på arbejdet med initiativer som følge af undersøgelse af kulturen på Afdeling for retspsykiatri

Notat vedrørende mediehistorier vedrørende opfølgningen på undersøgelsen af den faglige kultur på Afdeling for retspsykiatri

Notat om aktindsigtsbegæring samt henvendelse til patient på Retspsykiatrisk Afdeling

FORTROLIGT BILAG Redegørelse om konkret medarbejders ansættelsesforhold

Orientering om status vedrørende undersøgelser af Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov

RESUME

Der redegøres i sagen for arbejdet med initiativer igangsat på baggrund af den uvildige undersøgelse af Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov, der blev gennemført i foråret 2013, konklusionerne på et § 71-tilsyn på afdelingen samt en landsdækkende undersøgelse af patienters og pårørendes tilfredshed med behandlingen på de retspsykiatriske sengeafsnit.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om undersøgelserne tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sagen blev behandlet på forretningsudvalgsmødet den 22. oktober 2013, hvor det blev aftalt, at der var behov for yderligere redegørelser. Derudover har Poul Müller den 19. oktober 2013 spurgt til, om en historie i BT er korrekt, herunder om oplysningerne om salg af stoffer er korrekte, og om der er indgivet politianmeldelse.

Undersøgelse af den faglige kultur på Afdeling for retspsykiatri (Afdeling R)

Medierne har gennem længere tid haft fokus på Afdeling R med omtale af blandt andet ukorrekt indberetning af data vedrørende absenteringer og upassende adfærd i personalegruppen. Der er efterfølgende foretaget en gennemgang og opstramning af afdelingens indberetning, mens de tiltagende beskyldninger om upassende adfærd i personalegruppen har bevirket, at administrationen har iværksat en række initiativer, herunder en uvildig undersøgelse af den faglige kultur på afdelingen.

Undersøgelsen af den faglige kultur afdækker en række positive grundlæggende forhold i Afdeling R, men peger samtidig på en række kritiske forhold på afdelingen.

Afdelingen beskrives generelt som en god arbejdsplads, hvor medarbejderne er engagerede og tilfredse, og udfører en meningsfuld og kvalitativ opgaveløsning, der opleves fagligt udfordrende og tilfredsstillende.

De ansatte vurderer som helhed, at deres opgave i afdelingen løses kvalificeret, og at den tværfaglige tilgang blandt personalet er berigende. Samtidig stilles der spørgsmålstegn ved, om der blandt alle medarbejdere er en tilstrækkelig ensartet forståelse af opgaven, og om de tilstrækkelige kompetencer er til stede hos alle medarbejdere.

Det beskrives, at medarbejderne generelt har en respektfuld tone og en støttende adfærd overfor patienterne, men der tegnes ligeledes et billede af, at et mindre antal medarbejdere har nedsættende sprogbrug og upassende adfærd over for og om patienterne.

Medarbejderne føler sig generelt trygge og har tillid til kollegerne og oplever, at sikkerheden er prioriteret på arbejdspladsen blandt andet gennem løbende vedligeholdelse af kompetencer til konflikthåndtering. Det opleves dog også, at prioritering af og krav om deltagelse i kurser i konflikthåndtering forekommer varierende.

Generelt er afdelingen udfordret af manglen på overlæger, hvilket bevirker, at ledelseskapaleten såvel på afdelings- som på afsnitsniveau også udfordres. Afdelings- og afsnitsledelser opleves generelt som tilgængelige og lydhøre over for henvendelser fra medarbejderne, men der tegner sig et billede af stor variation i ledelsestydighed på afsnitsniveau.

Administrationen har på baggrund af undersøgelsen udarbejdet en redegørelse, der blandt andet afdækker en række initiativer, som psykiatri- og socialledelsen vil iværksætte på baggrund af undersøgelsens resultater. Disse omfatter eksempelvis:

- Prioritering af tilstrækkelig psykiatrifaglig viden i forbindelse med ansættelse af nye medarbejdere.

- Prioritering af anvendelsen af de tilstedeværende læger bedst muligt.
- Identificering af det mindre antal medarbejdere, der anvender nedsættende sprogbrug og upassende adfærd overfor og om patienterne og iværksættelse af de nødvendige konsekvenser på baggrund af identificeringen.
- Systematisk arbejde med kurser i konflikthåndtering og løbende vedligeholdelse af kompetencer til konflikthåndtering i alle dele af retspsykiatrien.
- Styrkelse af ledelsen på såvel afsnits- som afdelingsniveau med henblik på at sikre, at der på alle ledelsesniveauer findes de nødvendige ledelseskompetencer.

Arbejdet med de afdækkede initiativer er igangsat og uddybes i vedlagte redegørelse.

Forløb som følge af presseomtalen af et konkret patientforløb på Afdeling R

En række artikler i medierne beskrev i foråret 2013 et konkret patientforløb (JL) på Afdeling R, hvor der blev fremsat beskyldninger om:

- at psykiatrien har overmedicineret JL under behandlingsforløbet,
- at psykiatrien har slået JL ihjel,
- at personale har forulempet JL fysisk under indlæggelsesforløbet for to år siden på Afdeling R.

Som beskrevet i redegørelsen til regionsrådet af 30. maj 2013 medførte informationerne i artiklerne, at administrationen fremsendte en politianmeldelse, hvor regionen udbad en nærmere undersøgelse af de fremkomne påstande, og at administrationen anmodede embedslægen om at vurdere, om der findes grundlag for at udtrykke kritik af den gennemførte behandling.

Status på politianmeldelsen og anmodningen til embedslægen er, at politiet har foretaget afhøringer i afdelingen, men herudover er administrationen og Afdeling R ikke blevet kontaktet af politiet eller embedslægen. Administrationen afventer derfor politiets og embedslægens konklusion.

Folketingets § 71-udvalg på tilsynsbesøg på det retspsykiatriske sengeafsnit R1

I foråret 2013 var Folketingets § 71-udvalg på uanmeldt tilsynsbesøg på Afdeling R, afsnit R1. Folketingets § 71-udvalg fører tilsyn med blandt andet de psykiatriske afdelinger. Udvalget består af en række politikere, der besøger afdelingerne anmeldt eller uanmeldt og på baggrund af de observationer, de gør sig under besøget, og regionens svar på efterfølgende fremsendte spørgsmål, afdækker forholdene på afsnittet.

Som opfølgning på hvert tilsynsbesøg offentliggør tilsynet en rapport, der indeholder tilsynets vurdering af forholdene på afdelingerne. Rapporten med tilsynets vurdering af forholdene på Afdeling R, afsnit R1 blev offentliggjort i starten af juli 2013, og tilsynet fremsætter følgende hovedkonklusioner i rapporten:

- Tilsynet finder det positivt, at patienterne har medindflydelse på bestilling af mad fra centralkøkkenet.
- Tilsynet finder det positivt, at der sjældent er tale om overbelægning på afsnittet.
- Tilsynet har noteret sig, at afsnittet fremadrettet også vil informere om patientrettigheder ved systematisk at udlevere relevante pjecer om dette.
- Tilsynet finder det positivt, at aktivitetstilbud meget sjældent nedprioriteres.
- Tilsynet har noteret sig, at afdelingen og regionen har taget forskellige initiativer for at begrænse voldsepisoderne i afdelingen og det stigende antal interne registreringer om vold/trusler mod personalet.
- Tilsynet finder det uheldigt, at der er dårligt indeklima på afsnittet, og at det ikke er muligt at få udluftning.

Landsdækkende undersøgelse af patienters og personales oplevelse af behandlingen på de retspsykiatriske sengeafsnit

I foråret har de retspsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland deltaget i en landsdækkende undersøgelse af patienter og personales oplevelse af behandlingen, som patienterne modtager på afsnittet. Administrationen har i vedlagte notat redegjort for resultaterne i den landsdækkende undersøgelse samt på opfølgningen herpå.

Overordnet viser resultaterne af undersøgelsen, at tilfredsheden blandt patienterne i Region Midtjylland ligger ca. midt i feltet blandt de fem regioner, mens tilfredsheden blandt personalet ligger i den nederste halvdel af feltet blandt de fem regioner. Resultaterne viser samtidig en variation i tilfredsheden mellem de enkelte spørgsmål, sådan at besvarelserne til dele af undersøgelsens spørgsmål viser meget høj tilfredshed, mens der ses en meget lav tilfredshed med andre dele af undersøgelsens spørgsmål.

Resultaterne af undersøgelsen fra Afdeling R viser, at patienternes besvarelse af spørgsmålene ligger over eller på højde med landsresultatet i 21 af 34 spørgsmål. Personalets besvarelse af spørgsmålene ligger under landsresultatet i 29 af de 34 spørgsmål. Enkelte personaler oplever, at der er stor forskel på de enkelte medarbejderes faglige viden, kunnen og respekt for patienterne, og dette afspejles i tilgangen til patienterne. Det opleves, at kvaliteten af behandlingen svinger afhængigt af personalesammensætningen. Lignende besvarelser er fremkommet i de andre regioner.

Denne oplevelse stemmer overens med flere af de forhold, der blev afdækket i undersøgelsen af den faglige kultur i Afdeling R, og understøtter nødvendigheden af at iværksætte de initiativer, der blev afdækket i forbindelse med undersøgelsen af den faglige kultur på afdelingen. Opfølgningen sker derfor med de initiativer, der allerede er igangsat, og som er beskrevet i denne sag.

Rapporten er offentliggjort den 4. oktober 2013. I forbindelse med offentliggørelsen blev rapporten og notat om Region Midtjyllands resultater fremsendt til regionsrådet.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgsrådet den 22. oktober 2013 med henblik på at få yderligere oplysninger om de rejste problemstillinger. Derfor er der vedlagt en opdateret redegørelse om arbejdet med initiativerne som følge af undersøgelse af kulturen på Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Derudover er der vedlagt yderligere tre bilag. Et bilag vedrørende mediehistorier omkring opfølgningen på undersøgelsen på afdelingen, et bilag vedrørende en aktindsigtsbegæring og henvendelse til patient, og et fortroligt bilag vedrørende konkret medarbejders ansættelsesforhold.

BESLUTNING

Sagen blev udsat med henblik på at få sagsfremstillingen suppleret med den aktuelle status vedrørende den ledelsesmæssige styrkelse af afdelingen, herunder en beskrivelse af de forskellige ledelsespersoners opgaver. Forretningsudvalget bad derudover om en beskrivelse af kommunikationen i en konkret sag.

Punkt 25: Orientering om status for kræftpakker

1-01-72-22-12

Bilag

RH Randers Redegørelse

HE Midt Redegørelse

HE Vest Redegørelse

HE Horsens Redegørelse

AUH Redegørelse

Data for kræftpakker 1. halvår 2013

Sammenfatning

Udviklingsgrafer kræftpakker

Orientering om status for kræftpakker

RESUME

I det følgende rapporteres resultaterne fra perioden 1. halvår 2013 for monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af hospitalernes handleplaner og bemærkninger. Dette er den 2. samlede regionale afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Dette er den 2. samlede regionale afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

Statens Serum Institut udsender kvartalsvise nationale resultater af monitoreringen, som regionsrådet orienteres om pr. mail i forbindelse med hver offentliggørelse, senest den 2. september 2013 (for perioden 2. kvartal 2013).

I de nationale opgørelser er der ikke fastsat nogen standard nationalt for målopfyldelsen, og der fratrækkes ikke perioder med patientønsket ventetid eller lægefagligt begrundet ventetid.

I den regionale monitorering i InfoRM har regionsrådet tidligere fastsat en standard på 90 procent for målopfyldelsen. Til gengæld tages der højde for perioder med patientønsket og i denne rapportering også for lægefagligt begrundet ventetid, som forlænger patientforløbet. Formålet med at tage højde for disse perioder er, at monitoreringen dermed kan give et mere retvisende billede af, om hospitalerne lever op til de vedtagne forløbstider.

Resultaterne fra InfoRM kan ses i det selvstændige databilag. Hospitalernes bemærkninger og handleplaner kan ses i de uddybende redegørelser fra de fem hospitalsenheder. Resultater og redegørelser gengives i kortere form i bilaget Sammenfatning.

Resultater

Hvis der ses på målopfyldelsen for det samlede forløb, som er den vigtigste indikator, er der målopfyldelse (≥ 90 procent) på 11 pakker ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (brystkræft, lymfeknudekræft, akut leukæmi, primær leverkræft, tarmkræft-metastaser i leveren, kræft i tyk- og endetarm, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, kræft i hjernen, modermærkekræft, sarkom i knogler og sarkom i bløddele).

Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 procent) på yderligere tre ud af de 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund og diagnostisk pakke).

Der er en målopfyldelse på < 80 procent på de resterende otte ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (hoved-hals, kræft i blære, kræft i nyre, kræft i prostata, livmoderkræft, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft).

Generelle bemærkninger

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu før målsætningerne er nået, og der følges tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne, så der sikres en fortløbende indsats. Kræftområdet er et fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus, til der ses målopfyldelse.

De områder, hvor der ikke er målopfyldelse, er genstand for en minutløs gennemgang på hospitalerne med henblik på at identificere, om der er tale om registreringsfejl, eller om overskridelserne skyldes sygdomsrelaterede eller logistiske forhold i de enkelte forløb.

Det skal bemærkes, at pakkeforløbene beskriver standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken

nærmere beskrevet undersøgelses- og behandlingsprogram. Skal undersøgelserne gentages, suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser, vil de vedtagne forløbstider i pakkeforløbet kunne overskrides.

Endvidere kan der indtræde tilstødende sygdom, som nødvendiggør udskydelse af planlagte undersøgelser, ligesom udsættelser kan ske på patientens foranledning. De berørte afdelinger arbejder løbende på at blive bedre til at registrere disse perioder, så de fratrækkes i monitoreringen. Der vil dog fortsat være forløb, hvor det inden for rammerne af de nuværende regler vedrørende ventestatusregistrering ikke er muligt at registrere alle perioder med lægefaglig begrundet eller patientønsket ventetid.

Udviklingen over tid

På mødet d 11. november 2013 i det rådgivende udvalg vedr. hospitalsområdet blev der efterspurgt grafer, som viser udviklingen over tid. Disse grafer er efterfølgende hentet fra InfoRM og vises i et selvstændigt bilag. Graferne viser udviklingen for de områder, hvor der i 1. halvår 2013 ikke var målopfyldelse på den samlede forløbstid. Graferne tyder på en begyndende positiv udvikling i flere af kræftpakkerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 26: Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning

1-30-72-176-07

Bilag

Kendt_jordemoderordning_evaluering_2013_11_14

Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning

RESUME

I budgetforliget for 2013 står det nævnt, at der i løbet af 2013 gennemføres en evaluering af kendt jordemoderordning, og at denne forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har udarbejdet vedlagte evaluering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at evalueringen tages til efterretning, og

at rapporten sendes tilbage til videre behandling i det nye regionsråd med henblik på senere drøftelse i regionsrådet af perspektiver og muligheder for kendt jordemoderordning i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

I foreliggende evaluering af kendt jordemoderordning, udarbejdet af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, analyseres effekterne af kendt jordemoderordning ved sammenligning med det faste beredskab/gængs praksis.

Hensigten med en kendt jordemoderordning er behandling ved samme eller få jordemødre i graviditeten, under fødsel og efterfølgende. Ideen med kendt jordemoderordning er, at få behandlere i forløbet formentlig kan give den gravide en større tryghed og kontinuitet i forløbet sammenlignet med den sædvanlige tilrettelæggelse.

I vedlagte evaluering af kendt jordemoderordning i Region Midtjylland undersøges og vurderes forudsætninger for og konsekvenser af indførelse af kendte jordemoderordninger som behandlingstilbud til gravide igennem deres graviditetsforløb, fødsel og efterfødsel. Ordningen er evalueret gennem følgende tre perspektiver:

- En systematisk søgning på og gennemgang af eksisterende studier
- En organisatorisk analyse
- En økonomisk analyse.

Resultater

På baggrund af evalueringen vurderes det sandsynligt, at antallet af rygmarvsbedøvelser (epiduralblokader) hos gravide reduceres ved at indgå i en kendt jordemoderordning i forhold til at indgå i sædvanlig praksis. Det ses desuden, at antallet af indlæggelser af nyfødte ikke varierer mellem de to grupper af gravide, og at gravide i en kendt jordemoderordning er mere tilfredse. Resultater vedrørende antal kejsersnit i de to grupper varierer, og det er ikke muligt at konkludere noget endeligt på foreliggende grundlag. Der ses dog en tendens til færre kejsersnit hos gravide i kendt jordemoderordning. På andre effektmål er tendensen mindre klar, dog falder størstedelen af resultaterne ud til fordel for kendt jordemoderordning. Det bør desuden bemærkes, at litteraturgennemgangen viser, at kendt jordemoderordning er en sikker ordning således forstået, at der ikke kan påvises nogen risiko ved at indgå i ordningen.

Den organisatoriske analyse viser, at et tiltag som kendt jordemoderordning næppe kan betragtes og vurderes særskilt, men skal ses i sammenhæng med andre større organisatoriske omstruktureringer. Fordeling af antal fødsler i de forskellige ordninger, og hvorledes kendt ordninger finansieres kan påvirke indkøringsprocessen. Det erfarer desuden, at ordninger med fokus på førstegangsfødende kvinder kan opleves mere belastende for jordemødrene end ordninger med en blanding af første- og flergangsfødende. Endelig vurderes det, at den nye organisering stiller større krav til ledelsen på fødestederne, blandt andet udfordringer ved at indføre en ordning der baseres på jordemødrenes frivillige deltagelse.

En gennemgang af den økonomiske litteratur peger på en mulig moderat omkostningsbesparelse ved kendt

jordemoderordning. Det er imidlertid usikkert om dette resultat kan overføres til danske forhold. En simpel model for de bemandingsmæssige omkostninger ved kendt jordemoderordning under danske forhold viser en gennemsnitlig ekstraomkostning i størrelsesordenen 400-2.000 DKK pr. graviditetsforløb. Disse umiddelbart modstridende resultater kan blandt andet skyldes komplekse organisatoriske forholds indvirkning på resultatet, som for eksempel omfanget af akutkald. Det vurderes, at kendt jordemoderordning ikke medfører betydelige ekstraomkostninger, såfremt den organisatoriske fleksibilitet bevares.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 27: Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring vedrørende hjerte-CT og PCI

1-30-72-203-07

Bilag

Statusnotat - Implementering af anbefalinger fra Kardiologiudredningen

Statusnotat vedrørende PCI

Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring vedrørende hjerte-CT og PCI

RESUME

Regionsrådet godkendte i april 2013 en udredning vedrørende kardiologi som grundlag for den videre udvikling af hjerteområdet i Region Midtjylland. Implementeringen af rapportens anbefalinger er en løbende proces, og der fremlægges her en status for de initiativer, som er igangsat på baggrund af rapportens hovedanbefalinger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionsrådet tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

En regional arbejdsgruppe har i slutningen af 2012 udarbejdet en udredning af hjerteområdet (Kardiologiudredningen) med anbefalinger til, hvordan regionen fremover kan gøre endnu mere for at øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen af hjertepatienter i Region Midtjylland.

Efter regionsrådets godkendelse af planen i april 2013 er implementeringen påbegyndt. Vedlagte notat indeholder en status for de igangsatte initiativer. Der er i den forløbne periode lagt særlig vægt på at implementere anbefalingerne angående ventetid til ekkokardiografi, styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne og udbredelse af hjerte-ct til alle hospitaler.

For at nedbringe ventelisterne på ekkokardiografi har hospitalerne arbejdet med at øge kapaciteten, og derudover er der oprettet et ét-årigt uddannelsesforløb for sygeplejersker med henblik på at foretage basal ekkokardiografi. Forhåbningen er, at ekkosygeplejerskerne kan aflaste presset på de kardiologiske speciallæger.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra almen praksis og hospitalerne, som er i gang med at udarbejde vejledninger for samarbejdet på hjerteområdet. Der vil bl.a. blive lavet en vejledning om 'den gode henvisning' og en beskrivelse til almen praksis om hospitalernes tilbud om hjertemedicinske akutklinikker. Det er desuden besluttet at oprette direkte telefonlinjer, som almen praksis kan bruge, når de har behov for sparring med en hjertespecialist.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som ser på den fremtidige organisering af hjerte-ct i Region Midtjylland. Gruppen har konkluderet, at der er tilstrækkeligt med patienter i de enkelte optageområder til at opretholde hjerte-ct-funktionen på alle hospitaler og er i gang med at udarbejde et forslag til en samarbejdsmodel.

Som orienteret om i forbindelse med godkendelsen af kardiologiudredningen blev der under udredningsarbejdet konstateret en faglig uenighed relateret til en række forhold omkring akutte ballonudvidelser (primær PCI) i Region Midtjylland. Det blev på den baggrund besluttet at igangsætte en uvildig undersøgelse af området. Status for dette arbejde er beskrevet i vedlagte notat (bilag 2).

Herunder kan det oplyses, at der i efteråret 2013 er gennemført en audit af et transportstudie fra Hospitalsenheden Vest, og at der desuden er lavet en række opdaterede analyser af såvel transporttider som overlevelse i forbindelse med primær PCI. Resultaterne af audit og analysearbejdet indgår i det baggrundsmateriale, som et internationalt fagpanel i den kommende tid skal gennemgå med henblik på at foretage en uvildig vurdering af området. Resultaterne af fagpanelets undersøgelse forventes forelagt regionsrådet i løbet af foråret 2014.

BESLUTNING

Sagen blev udsat.

Punkt 28: Patientkontorets årsberetning 2012

1-22-72-3-08

Bilag

Årsberetning 2012

Patientkontorets årsberetning 2012

RESUME

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2012. Årsberetningen skal fremsendes til Sundhedsministeren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Patientkontorets årsberetning for 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2012 kan det særligt fremhæves, at der ligesom det foregående år er sket en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 25.650 henvendelser til Patientkontoret i 2012 mod 22.832 henvendelser i 2011 svarende til en stigning på 12 procent. Årsagen til den fortsatte stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret skal primært søges i, at omvisiteringer til MR scanninger sker ved henvendelse til Patientkontoret. Ser man på antallet af omvisiteringer til private samarbejdssygehuse, fremgår det, at der er sket en stigning i antallet af omvisiteringer på det billeddiagnostiske område fra 2.067 i 2011 til 4.876 i 2012. Blandt andet som følge af stigningen i antallet af henvendelser har Patientkontoret i løbet af hele året haft stor fokus på den leverede service, navnlig ventetiden på telefonlinjerne og besvarelse af skriftlige henvendelser.

Derudover har kontoret bl.a. arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside via dette link:
<http://www.regionmidtjylland.dk/sundhed/behandling/patientkontoret/patientkontoret/informationsmateriale?>

Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 29: Udbud af kørsel med vagtlæger

1-23-4-72-12-13

Udbud af kørsel med vagtlæger

RESUME

Efter lægevagtsaftalen mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland etablerer regionen en kørselsaftale for de vagtlæger, der aflægger hjemmebesøg. Da de nuværende tre kontrakter om lægevagtkørsel udløber den 31. marts 2014, skal der træde nye kontrakter i kraft den 1. april 2014. Der er udarbejdet udbudsmateriale inklusiv tidsplan.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Efter lægevagtsaftalen mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland etablerer og finansierer regionen en kørselsordning for de vagtlæger, der aflægger hjemmebesøg. Vagtlægerne i Region Midtjylland aflægger årligt ca. 80.000 hjemmebesøg. Lægevagtsaftalen indeholder et servicemål, der kræver, at 90 procent af besøgene aflægges inden tre timer. Vagtlægerne lever op til dette servicemål. En velfungerende kørselsordning bidrager til målopfyldelsen.

De nuværende kørselskontrakter med Aarhus -, Herning - og Skive Taxa udløber den 31. marts 2014. Der skal derfor indgås nye kontrakter fra den 1. april 2014.

Udkast til udbudsmateriale og udkast til kontrakter inklusiv kravspecifikation foreligger. Regionens udgifter til kørsel med vagtlæger udgør årligt ca. 20 mio. kr.

I vagttiden benytter næsten alle besøgslæger kørselsordningen.

Udbudsmaterialet er i grove træk identisk med indholdet i udbuddet i 2010. Udbudsmaterialet har været sendt til høring hos lægernes vagtudvalg, som har korrigeret materialet på enkelte punkter.

Udbudsmaterialet er desuden den 23. oktober 2013 sendt til en ekstern advokat med henblik på en vurdering af, hvorvidt materialet er konditionsmæssigt udformet.

Som tildelingskriterium benyttes samme kriterium som i 2010, det vil sige laveste pris. Det betyder, at den eller de bydere, der har laveste pris og samtidig opfylder de stillede mindstekrav, tildeles opgaven.

For at sikre at nye kontrakter kan træde i kraft den 1. april 2014 skal følgende tidsplan overholdes:

Udbudsmaterialet offentliggøres i uge 46 med frist for afgivelse af tilbud den 12. januar 2014. Efter gennemgang af de indkomne tilbud behandles sagen vedrørende valg af leverandør på regionsrådsmødet den 26. februar 2014.

Regionen vil også snarest udbyde kørsel i dagtid, når endelig kravspecifikation foreligger til/med forventet ikrafttræden tre måneder efter kørsel i vagttid.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.