

# REFERAT Forretningsudvalget d. 21-10-2014

**Mødedato** Tirsdag d. 21. oktober 2014 kl. 10:00

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

## **Indholdsfortegnelse**

Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014.....	3
Opfølgning på akutaftalen.....	8
Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus.....	10
Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brædstrup.....	13
Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland.....	16
Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende sundhedsfagligt personales adgange til behandling og u	19

## **Punkt 18: Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014**

1-21-78-6-13

### **Bilag**

Ledelsesberetninger Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

ce1cf377-880d-40c7-a11f-090429ead812

Kvalitets- og servicemål Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Bevillingsændringer\_Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Økonomi og aktivitet\_Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

# Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

## RESUME

---

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål fra budget 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at sundhedsoverblikket pr. 31. august 2014 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-13 godkendes.

## Sagsfremstilling

Der udarbejdes i 2014 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Dette er årets andet sundhedsoverblik.

## Direktionens vurdering af status for sundhedsområdet

Med udgangspunkt i den samlede rapportering i sundhedsoverblikket har direktionen følgende vurdering af status for sundhedsområdet netop nu:

- På kvalitetsområdet er der positive udviklinger med blandt andet fald i dødeligheden efter operation og kortere ventelister på psykiatriområdet. På kræftområdet er der særligt for urologisk cancer problemer med overholdelse af forløbstiderne. Derudover ses der fortsat ingen tegn på nedbringelse af forekomsten af forebyggelige genindlæggelser og genindlæggelser efter operation.
- Sundhedsoverblikket viser, at det forventede regnskab for 2014 går i nul. Der er dog stigende pres på udgifterne til især hospitalsmedicin, privathospitaler og samhandel mellem regioner, hvilket betyder, at der i 2015 er en økonomisk udfordring på 80-90 mio. kr. Derudover er der usikkerhed om udgifterne til tilskudsmedicin i 2015.
- Det anerkendes, at hospitalerne er udfordret især på grund af høje produktivetskrav og implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

## Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet, psykiatri og Nære Sundhedstilbud en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side.

## Økonomi og aktivitet

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2014 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder de vigtigste aktivitetsmål, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivetskravene i 2014.

Økonomien på sundhedsområdet i 2014 er i balance, og opfølgningen viser, at de forventede udgifter overordnet set svarer til budgettet.

Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Lev</i>					
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.554,5	8.256,3	12.469,5	85,0
Præhospitalet	765,8	771,8	425,0	783,8	-12,0
Psykiatri	1.584,3	1.601,3	1.036,8	1.586,3	15,0
Fokusområder	1.031,8	912,2	413,6	1.096,0	-183,8
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1627,4	1636,4	890,6	1575	61,4
Praksissektoren	3.172,3	3.218,9	1.876,5	3.184,5	34,4
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	753,9	1.278,0	0,0
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>21.912,4</b>	<b>21.973,1</b>	<b>13.652,7</b>	<b>21.973,1</b>	<b>0,0</b>

Somatiske hospitaler: Der forventes et mindreforbrug på 85 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af, at hospitalerne har overførsler i samme størrelse fra tidligere år. Midlerne ønskes reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri. Når der ses bort fra de opsparede midler er hospitalernes økonomi presset af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne, akutplanen og ekstra produktivetskrav.

Præhospitalet: Der forventes et merforbrug på 12 mio. kr., som overvejende skyldes merudgifter til siddende patientbefordring. De stigende udgifter til patientbefordring skal ses i sammenhæng med kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten.

Psykiatrien: Der forventes et samlet mindreforbrug på 15 mio. kr., som primært skyldes, at der er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 til reduktion af tvang. Arbejdet med initiativer hertil er iværksat, men kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014.

Fokusområder: Der er merudgifter på 183,8 mio. kr. Ubalancerne skyldes primært stigende udgifter til hospitalsmedicin og merudgifter til privathospitaler grundet udredningsretten. Fælles for fokusområderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter.

Administration, servicefunktioner og puljer til fællesformål: Der forventes et mindreforbrug på i alt 61,4 mio. kr. Der er primært tale om mindreforbrug vedrørende puljer, der er reserveret til uddannelse, andre HR-puljer og mindreudgifter på arbejdsskader. Derudover er der engangsindeudgifter for erstatning for metal mod metal hofteproteser og forventet tilbagebetaling fra skat for energiafgifter.

Praksissektoren: Der forventes et mindreforbrug på i alt 34,5 mio. kr., som kun har effekt i 2014. Dette skyldes færre udgifter til praktiserende læger og mindreforbrug på puljer.

Tilskudsmedicin: Der forventes budgetoverholdelse. Dette er dog en væsentlig ændring i forhold til tidligere, hvor der var en forventning om faldende medicinudgifter. Nu ses en stagnation af udgifterne til tilskudsmedicin.

#### Forventninger til 2015

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 var der en forventning om udfordringer i 2015 på 80-90 mio. kr. til hospitalsmedicin, nye behandlinger, præhospitalet, respiratorpatienter, privathospitaler og mellemregional samhandel. Denne forventning er uændret.

Der er samtidig usikkerhed om udgifterne til tilskudsmedicin i budget 2015. I budget 2015 er det, på baggrund af prognoser fra Statens Serum Institut, forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin falder med 105 mio. kr., og dette blev begrundet med en forventning til prisfald på medicin. De seneste opgørelser udviser endnu ikke faldende priser, og kommer prisfaldet ikke, mangler der yderligere 105 mio. kr. i 2015.

Udviklingen for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses tilsvarende på landsplan.

I forbindelse med vurderingen af økonomien i Region Midtjylland skal regeringens sundhedsudspil bemærkes. Regeringens sundhedsudspil lægger op til, at der over de næste fire år afsættes yderligere 5 mia. kr. til et løft af kræft- og kronikerområdet - heraf 500 mio. kr. i 2015. Efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne fra budgetforliget i Region Midtjylland med henblik på en udmøntning af eventuelle midler til sundhedsområdet.

### **Kvalitets- og servicemål**

I Budget 2014 har regionen opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor Region Midtjylland har haft behov for at forbedre kvaliteten. Selvom størstedelen af kvalitetsmålene også indgik i Budget 2013 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, så er de fleste mål endnu ikke opfyldt.

Blandt de områder, hvor regionen viser klare tegn på forbedring, er psykiatriens ventelister. På trods af et stigende antal henvisninger er der et faldende antal patienter, som i voksenpsykiatrien venter mere end to måneder på behandling og i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end to måneder på udredning. Primo 2014 var der således mere end 700 ventende patienter med en ventetid over to måneder; i den seneste opgørelse for august 2014 var dette tal under 300 patienter.

Et andet område med tydelig kvalitetsmæssig fremgang er dødeligheden efter operationer. På trods af en stigende aktivitet med flere udførte operationer er antallet af dødsfald efter operationer faldende. Sammenlignes 1. halvår 2014 således med 1. halvår 2013 er antallet af operationer steget med ca. 6.000, men samtidig er der 36 færre dødsfald efter operation. Denne positive udvikling kan sandsynligvis delvist tilskrives hospitalernes arbejde med kirurgipakken, hvor anvendelse af en kirurgisk tjekliste blandt andet kan medføre en lavere dødelighed.

Forventningen er, at arbejdet med kirurgipakken ligeledes kan medvirke til et fald i forekomsten af genindlæggelser efter operation. Her ses dog endnu ingen udvikling, idet genindlæggelserne efter operation er på samme niveau som 2012-resultatet. Også en anden type genindlæggelser i form af forebyggelige genindlæggelser (akutte genindlæggelser af ældre medicinske patienter) viser ingen tegn på forbedring sammenlignet med 2012-resultatet. På begge områder kræver forbedringer en indsats fra hospitalerne men også et tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren. Sådanne tværsektorielle indsatser er i gang.

På kræftområdet er overholdelsen af forløbstiderne for mange kræftpakkers vedkommende tilfredsstillende. Der er dog fortsat udfordringer, særligt for urologisk cancer og i mindre grad lungekræft, som begge indgår som kvalitetsmål i Budget 2014. På lungekræftområdet arbejdes der med at få indkredset præcist de udfordringer, der forlænger patientforløbene, og få sat ind med de rigtige tiltag. På det urologiske område er der et skærpet ledelsesmæssigt fokus, og henover sommeren er der taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten til operationer og skopier. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital. Regionsrådet blev orienteret om initiativerne vedrørende lungekræft og urologi på regionsrådsmødet den 24. september 2014.

### **Bevillingsændringer**

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingskemaerne bemærkes følgende:

Skema 1 udgifter til nye behandlinger og skema 2 puljen til finansiering af ny dyr medicin: Her sker en udmøntning fra puljen til vanskeligt styrbare områder og reserven til uforudsete udgifter. Der resterer herefter 60,0 mio. kr. i reserven til uforudsete udgifter, som forventes udmøntet inden udgangen af året.

Skemaerne 3-13: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

## **BESLUTNING**

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Opfølgning på akutaftalen**

1-30-72-100-13

### **Bilag**

Notat om opfølgning på akutaftalen

# Opfølgning på akutaftalen

## RESUME

---

I forbindelse med indgåelsen af akutaftalen, blev der opstillet økonomiske forudsætninger, som ikke ser ud til at holde, idet hospitalerne har større udgifter end antaget. På den baggrund skal der træffes beslutning om merudgiften.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at hospitalernes budgetter ikke reduceres med 50 % af DAGS-produktionsværdien i 2014 og herunder, at der ikke for budgetår 2014 foretages en bevillingsreduktion eller sker kompensation af sygeplejersker, og

at regionsrådet tager stilling til evalueringen af akutaftalen, når de endelige resultater foreligger.

## Sagsfremstilling

Den 1. september 2012 trådte *Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet* (akutaftalen) i kraft. Ifølge sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011 om akutaftalen skulle der ikke foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013. Derimod skal der foretages bevillingsændringer i praksissektorens og hospitalernes budgetter fra budget 2014 og frem.

De økonomiske forudsætninger, som fremgik af sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011, ser imidlertid ikke ud til at holde.

De planlagte bevillingsændringer foretages ikke i 2014, idet der er behov for at afklare omfanget af de assisterende sygeplejersker, der stilles til rådighed for lægevagten fra hospitalernes side. For 2014 er der således hverken indregnet besparelse for aktivitetsfaldet eller kompensationen for behandlersygeplejersker i økonomiopfølgningen.

Forskningsenheden for Almen Praksis er ved at færdiggøre evalueringen af akutaftalen. Når de endelige evalueringresultater foreligger, vil regionsrådet blive præsenteret for resultaterne. Resultaterne kan give anledning til, at der skal igangsættes drøftelser med PLO-Midtjylland om tilpasning af lægevagtsaftalen i Region Midtjylland.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus**

1-23-0-38-12

### **Bilag**

Helhedsplan Grenaa

# Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus

## RESUME

---

Der er udarbejdet Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus. Tre af helhedsplanens etaper omkring salg indstilles igangsat nu, medens øvrige etaper afventer.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus godkendes,

at administrationen bemyndiges til at iværksætte helhedsplanens anbefalinger omkring mageskifte, udarbejdelse af lokalplan og efterfølgende salg af overskydende bygninger, svarende til de beskrevne etaper 1-3, hvor udgifterne kan holdes inden for eksisterende bevilling til salg af bygninger, og

at orientering om behovet for en ny plan for administrationsbygningen (bygning 2) tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I efteråret 2013 aftalte Norddjurs Kommune og Region Midtjylland at udarbejde en fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus. Arbejdet blev igangsat som led i drøftelser om salg af den tidligere administrationsbygning (bygning 2) til Norddjurs Kommune. Helhedsplanen er på den baggrund udarbejdet i fællesskab mellem kommunen og regionen. Oversigtskort med angivelse af numre for de enkelte bygninger er vedlagt som bilag.

Norddjurs Kommune har efterfølgende besluttet, at de ikke ønsker at købe administrationsbygningen. Kommunen ønsker i stedet at fortsætte deres leje af kælder og stueetage i bygningen.

Helhedsplanens formål er at komme med anbefalinger til den fysiske udvikling af området. Visionen er, at området omkring sundhedshuset kommer til at fremstå åbent, indbydende og imødekommende, samtidig med at der skabes optimale adgangsforhold for brugerne af sundhedshuset.

Ved at samle aktiviteter i sundhedshuset kan der frigøres bygninger, som efterfølgende kan afhændes. Mod vest, på Kløvervang ligger syv fritliggende enfamilieshuse, hvor de tre er ejet af kommunen, og de fire er ejet af regionen. Husene har en naturlig sammenhæng med villakvarteret omkring Kløvervang og anbefales afhændet til brug for boligformål.

Området er i dag udlagt til offentlige formål og kræver ny lokalplanlægning inden salg realiseres.

Den tidligere køkkenbygning, bygning 3, har stået tom i en årrække og anbefales nedrevet, da der ikke findes andre anvendelsesmuligheder for bygningen.

De bygninger, hvor Teknisk Afdeling i dag befinder sig bygning 4, 5, 6 og 6a, anbefales ligeledes nedrevet. Herved kan der skabes et indbydende parkerings- og gårdmiljø, hvor brugerne af sundhedshuset kan parkere tæt på indgangene. En nedrivning af bygningen, som huser Teknisk Afdeling vil bevirke, at Teknisk Afdeling skal flyttes til sundhedshuset, hvor den nordlige del af kælderen er egnet hertil. En række tekniske installationer vil ligeledes skulle omlægges. En fordel er at installationer ved en sådan omlægning, vil kunne dimensioneres efter det nuværende sundhedshus, med en forventelig energibesparelse til følge. Nedrivningen vil naturligvis også i sig selv resultere i besparelse på bygningsdriften i forhold til vedligehold mv.

Helhedsplanen indeholder et estimat på de udgifter, der forventes at være forbundet med en fuld realisering af anbefalingerne. Udgifterne knytter sig primært til omlægning af installationer, nedrivning af bygninger samt flytning af aktiviteter til Sundhedshuset (bygning 1).

## Etapevis realisering

For nuværende kan en realisering af helhedsplanens anbefalinger opdeles i følgende etaper, hvor etaperne 1-3 umiddelbart kan sættes i værk, og udgifterne kan afholdes indenfor eksisterende bevilling til salg af bygninger. Etaperne 4-6 kræver finansiering, inden de kan igangsættes.

Etaper, der kan sættes i værk nu:

1. Mageskifte af regionens bygning 9 og 11 med kommunens bygning 13. Formålet med mageskiftet er, at kommunen hermed kommer til at eje det nordlige område og regionen kommer til at eje det sydlige område, og hver part dermed kan agere selvstændigt i forhold til salg mv. Kommunen har meddelt, at de er indstillet herpå.
2. Udarbejdelse af ny lokalplan der skal ændre anvendelsesmuligheder fra offentlige formål til beboelsesformål. Kommunen har meddelt, at de er indstillet herpå.
3. Offentligt udbud af overskydende ejendomme (bygning 12, 13 (13 efter mageskifte) + evt. nyudstykket grund).

Etaper der kræver finansiering og afventer:

Flytning af lægeambulance og vagtværelser fra bygning 14 til Sundhedshuset, hvorefter bygning 14 kan sælges.

4. Omlægning af installationer.
5. Nedrivning af køkkenbygning og Teknisk Afdelings bygninger samt efterfølgende etablering af parkeringspladser i gård.

## Ny plan for administrationsbygningen

Norddjurs Kommune lejer 955,6 kvadratmeter ud af bygningens samlede areal på 2.538 kvadratmeter. Der er således et ledigt areal på 1.582,4 kvadratmeter i bygningen. Kommunens arealer er beliggende i kælder og stueetage og anvendes til brug for hjemmeplejen. Kommunen havde intentioner om at købe bygningen og renovere de uudnyttede etager til kontorlokaler. Kommunen har vurderet, at de skal anvende et forholdsvis stort beløb til ombygning og ønsker derfor alligevel ikke at købe bygningen.

På nuværende tidspunkt er der ikke alternative købere til bygningen, ligesom det vil være vanskeligt at leje den tomme del ud til andre lejere. Der iværksættes derfor et arbejde med at finde en langsigtet løsning for anvendelse af bygningen.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brædstrup**

1-23-0-15-13

### **Bilag**

b1bf1783-fef7-4aa7-ba7a-161cbd27a5b9

Notat vedrørende ansvar for udarbejdelse af miljøscreening

Anlægsregnskab for miljøsanering Brædstrup

# Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brædstrup

## RESUME

---

Regionsrådet gav på mødet den 29. januar 2014 anlægsbevilling til miljøsanering af bygninger under nedrivning på det tidligere Regionshospital Brædstrup, da det under nedbrydningen af det tidligere hospital blev konstateret, at bygningsdelene var væsentligt mere miljøbelastede end forventet.

Miljøsaneringen er nu afsluttet, og regionens "tredje øje" vurderer, at miljøsaneringer er gennemført og dokumenteret i henhold til gældende regler og forskrifter.

Anlægsregnskabet for projektet er afsluttet med et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. og foreligger nu til godkendelse i regionsrådet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at anlægsregnskabet for miljøsanering af hovedbygning og mellembygning i Brædstrup godkendes, og

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 29. januar 2014 orienteret om, at det under nedbrydningen af det tidligere Regionshospital Brædstrup blev konstateret, at bygningsdelene var væsentligt mere miljøbelastede end forventet. Regionshospitalet Brædstrup skulle nedrives for at gøre plads til den selvejende institution Gudenå Hospice.

I forbindelse med de indledende arbejder forud for nedbrydningen af de eksisterende bygninger A og B blev der konstateret store forekomster af blandt andet asbest, bly og PCB i materialer og overflader, hvilket betød, at der skulle foretages en forudgående miljøsanering ved afrensning af alle overflader, inden selve nedbrydningen af bygningerne.

Inden udbud af opgaven med opførelse af Gudenå Hospice blev COWI anmodet om at foretage en miljøscreening for at kortlægge sandsynlige bygningsforurenende materialer. Cowis rapport viste behov for sanering af ca. 200 kvadratmeter, hvor der ved påbegyndelse af nedrivningsarbejdet blev konstateret behov for miljøsanering af ca. 12.000 kvadratmeter. Der er efterfølgende foretaget den vurdering, at COWI ikke kan drages til ansvar for den væsentligt større miljøudfordring, nedrivningen af bygningerne medførte, og således ikke kan pålægges ansvar for de meromkostninger, som miljøsaneringen beløb sig til. Notat om vurderingen af ansvar er vedlagt som bilag.

Miljøsaneringen har udover at være en stor uforudset økonomisk belastning også en tidsmæssig belastning for projektet.

Regionsrådet besluttede at give en ekstraordinær anlægsbevilling på 5,7 mio. kr. til miljøsaneringen, og at en forventet forsinkelse på 2-3 måneder skulle indarbejdes i planerne for Gudenå Hospice.

Normalt aflægges anlægsregnskaber på under 10 mio. kr. i forbindelse med aflæggelse af årsregnskabet. Men da forretningsudvalget er blevet lovet en orientering om miljø sagen i Brædstrup, fremlægges anlægsregnskabet nu samtidig til godkendelse i regionsrådet.

Bevillinger og anlægsregnskab fremgår af tabel 1 nedenfor.

<b>Tabel 1. Bevilling og regnskabsresultat</b>			
<b>1.000 kr.</b>	<b>Bevilling</b>	<b>Regnskab</b>	<b>Afvigelse</b>
Ramme til miljøsanering af hovedbygning og mellembygning, Brædstrup	5.700	5.120	580
<b>I alt</b>	<b>5.700</b>	<b>5.120</b>	<b>580</b>

Anlægsregnskabet udviser et mindreforbrug på 0,6 mio. kr., som tilgår kassen.

Det har været et ønske fra regionen at sætte ekstra fokus på opgaven for at imødekomme eventuelle nye uforudsete overraskelser. Regionen indgik derfor en aftale med rådgiverfirmaet NIRAS om varetagelse af funktionen som "det tredje øje", overordnet tilsyns- og granskningsfunktion samt at bistå regionen med beslutning og opfølgning under miljøsaneringen.

Efter afslutning af miljøsaneringen har NIRAS lavet en afsluttende rapportering om arbejdet med og resultatet af miljøsaneringen.

NIRAS vurderer, at deres gennemgang af dokumentationen ikke giver anledning til yderligere bemærkninger, og miljøsaneringsarbejdet vurderes at være gennemført og dokumenteret i henhold til gældende regler og forskrifter.

## **BESLUTNING**

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland**

1-52-73-2-12

### **Bilag**

Regnskab 2013

Redegørelse fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter

# Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland

## RESUME

---

Bestyrelsen for Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken har anmodet om, at den selvejende institution nedlægges og aktiver og passiver overdrages til Region Midtjylland. Det drejer sig om 16 almene ældreboliger i Allingåbro.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at likvidation af Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken godkendes, og

at aktiver og passiver på 16,2 mio. kr. vedrørende de almene ældreboliger beliggende Granbakkevej 22 B, 8961 Allingåbro overdrages til Region Midtjylland, idet boligerne overdrages sammen med vedståelse af indestående belåning på 10,7 mio. kr., meddelte tilsagn om støtte og statsgarantier, kommunale og regionale garantier eller regarantier.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland leverer tilbud om støtte til voksne mennesker med udviklingshæmning i blandt andet 16 almene ældreboliger, kaldet Granbakken, i Allingåbro. Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken har opført boligerne.

Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken er oprettet med tilsagn fra tidligere Århus Amt med det formål at opføre, udleje og administrere 16 almene ældreboliger i tidligere Rougsø Kommune, nu Norddjurs Kommune. Bestyrelsen består af tre personer valgt af henholdsvis Landsforeningen LEV Aarhus/Djursland og Rougsø Kommune. Boligerne blev ibrugtaget i 2004.

I forbindelse med kommunalreformen overgik anvisningsretten fra Århus Amt til Region Midtjylland, og boligerne indgår dermed i rammeaftalen på socialområdet. Den lovpligtige garantistillelse samt tilsynsforpligtelsen overgik til Norddjurs Kommune. Imidlertid skete der ikke samtidig udskiftning af bestyrelsen. Denne har således ikke reelt fungeret siden kommunalreformen med det resultat, at de udarbejdede og revisionsgodkendte regnskaber ikke rettidigt er godkendt ved bestyrelsens underskrifter.

Uagtet at bestyrelsen således ikke er korrekt sammensat og valgt, har denne bestyrelse med henblik på at bringe ansvaret for og driften af boligerne i orden igen på et møde den 26. juni 2013 anmodet om, at den selvejende institution nedlægges, og at boligerne overdrages til Region Midtjylland. På samme møde er de revisionsgodkendte årsregnskaber underskrevet af denne siddende bestyrelse.

I forvejen ejer Region Midtjylland ni tilsvarende almene ældreboligafdelinger med samlet 146 almene ældreboliger. De er alle opført før kommunalreformen og overdraget til Region Midtjylland i 2007. Alle afdelingerne inklusive Den selvejende institution Granbakken administreres af eksterne boligadministratorer.

De 16 almene ældreboliger er beliggende på Granbakkevej 22 B, 8961 Allingåbro, matrikelnr. 8 ht, Vejlbj by, Vejlbj. Bebyggelsen består af 16 toværelseslejligheder på samlet set 1.179 kvadratmeter og ligger i umiddelbar tilknytning til det regionalt ejede aktivitetstilbud og servicearealer mv., som benyttes af målgruppen. Aktiver for de almene ældreboliger er i regnskabet for 2013 opgjort til 16,2 mio. kr., og passiver er tilsvarende på 16,2 mio. kr. Restgælden pr. 31. december 2013 er 10,7 mio.kr. Regnskab for 2013 for afdelingen er vedlagt.

Region Midtjylland kan overtage boligerne efter likvidation af Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken, såfremt det godkendes i Norddjurs Kommune og af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. Overdragelsessummen fastsættes til indestående belåning på 10,7 mio. kr., idet regionen vedstår sig denne som

eventualforpligtelse. Endvidere ved at meddelt tilsagn om støtte overføres og garantier samt regarantier vedstås.

Under forbehold af regionsrådets godkendelse har administrationen via BL - Danmarks Almene Boliger fået godkendt overdragelsen og likvidation af den selvejende institution af både Norddjurs Kommune og af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. Herunder også at den siddende bestyrelse er tegningsberettiget i forbindelse med likvidation og overdragelse. Notat med redegørelse og overdragelsespraksis fra BL - Danmarks Almene Boliger er vedlagt.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 23: Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende sundhedsfagligt  
personales adgange til behandling og undersøgelse \***

0-9-2-14

# Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende sundhedsfagligt personales adgang til behandling og undersøgelse \*

## RESUME

---

Regionsrådsmedlem Bente Nielsen har på vegne af Socialistisk Folkeparti anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende sundhedsfagligt personales adgang til behandling og undersøgelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at henvendelsen fra regionsrådsmedlem Bente Nielsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Bente Nielsen har i henvendelse af 2. oktober 2014 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende sundhedsfagligt personales adgang til behandling og undersøgelse.

Bente Nielsen skriver i henvendelsen:

"SF foreslår, at regionsrådet får en redegørelse for om sundhedspersonale skaffer sig selv eller pårørende hurtigere igennem til undersøgelse eller behandling. Hvis det er tilfældet, hvilke muligheder har vi så for at stoppe en sådan adfærd.

Det her handler både om sundhedspolitik og personalepolitik, men sandelig også om etik.

Ovenstående påstand er rejst og vel også dokumenteret af Dansk Selskab for patientsikkerhed, derfor mener jeg ikke, vi bare kan se på. Det er alvorligt, hvis man via sit fag kan springe forbi andre patienter. Det bryder jo med vores ønske om lige adgang til behandling og undersøgelse. Og som ansvarlig for personalepolitik må forretningsudvalget sikre handling og orientering til regionsrådet."

## BESLUTNING

---

Forretningsudvalget fastslår, at forskelsbehandling i forhold til mulighed for undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet selvsagt ikke må finde sted. Samtidig konstaterer forretningsudvalget, at patienter møder med forskellige forudsætninger, herunder uddannelse, som kan have en betydning for dialogen med sundhedspersonalet om patientens forløb.

Forretningsudvalget beder om at få en tilbagemelding, når emnet har været drøftet med hospitalsledelserne.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.