

# REFERAT Regionsrådet d. 25-06-2014

**Mødedato** Onsdag d. 25. juni 2014 kl. 13:00

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

## Indholdsfortegnelse

Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder.....	3
Opfølgning på resultatkontrakter - pr. 1. marts 2014 (Indstilling fra Vækstforum).....	6
Videreførelse af Vestdansk Investeringsfremme 2015–2018 (Indstilling fra Vækstforum).....	9
Erhvervsudviklingsinitiativ vedrørende smart grid (Indstilling fra Vækstforum).....	13
Tillægsbevilling til projekt Hold Fast (Indstilling fra Vækstforum).....	16
Godkendelse af procedure for behandling af ansøgninger om indvinding af råstoffer.....	19
Ansøgning om tilskud til udvikling og gennemførelse af uddannelsesfolkemøde - VIA University C	22
Ansøgning om tilskud til projekt om integrering af scenekunst i folkeskolens undervisning.....	25
Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger.....	29
Afreportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen.....	32
DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning.....	37
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan.....	40
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6.....	43
DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke.....	47
DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014.....	50
DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014.....	54
DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besj	58
Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014.....	63
Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling.....	67
Kapaciteten på det urologiske område i Region Midtjylland.....	71
Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling.....	74
Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014.....	78
Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014.....	82
Status for udredningsretten i somatikken.....	87
Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for	91
Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads.....	96
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2014.....	99
Anlægsregnskab for lægeklinikker i Struer.....	101
Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014.....	103
Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014.....	106
Rapport om sundhedsområdet af regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.....	110
Patienten i pressen - politik for mediernes adgang til at filme, fotografere eller interviewe patienter.	113
Politik for billed- og lydmedier.....	116
Udpegning til Naturpark Randers Fjord.....	119
Vedtagelse af mødeplan for 2015 for regionsrådet.....	121
Orientering om råstofindvindinger uden for udlagt graveområde i forbindelse med etablering af Ho	124
Orientering om udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Amgros.....	127
Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.....	129
Orientering om Hammel Neurocenter.....	133

Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter.....	136
Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013.....	139
Orientering om godkendelse af Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik.....	142

# **Punkt 1: Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder**

0-3-1-13

## **Bilag**

Styrelsesvedtægt for Region Midtjylland - april 2014

Forretningsorden regionsrådet - april 2014

Stedfortræder - praksis og procedure

# Indkaldelse af stedfortræder til regionsrådsmøder

## RESUME

---

Forretningsudvalget har på sit møde den 22. april 2014 ønsket, at der gives mulighed for at indkalde stedfortræder til regionsrådsmøderne ved korterevarende fravær (under en måneds varighed). En sådan ændring forudsætter, at styrelsesvedtægten for Region Midtjylland og regionsrådets forretningsorden ændres.

Udkastet til ændret styrelsesvedtægt skal behandles i to møder i regionsrådet og blev behandlet første gang den 28. maj 2014.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at udkast til ændret styrelsesvedtægt for Region Midtjylland 2014-2017 godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget har på sit møde den 22. april 2014 foreslået, at der gives mulighed for at indkalde stedfortræder til regionsrådsmøderne ved korterevarende fravær (under en måneds varighed). En sådan ændring forudsætter, at styrelsesvedtægten for Region Midtjylland og regionsrådets forretningsorden ændres.

## Lovgrundlag for indkaldelse af stedfortræder

Det juridiske grundlag for indkaldelse af stedfortræder til møder i regionsrådet fremgår af styrelseslovens § 15. Det fremgår heraf, at hvis der skal indkaldes stedfortræder, kræver det, at et medlem har lovligt forfald, hvorved der kan forstås fravær på grund af følgende:

Egen sygdom eller sygdom hos børn eller anden nærtstående; graviditet, barsel eller adoption; varetagelse af andet offentligt hverv; ansættelsesforhold, hvis særlige forhold gør sig gældende samt selvstændige erhvervsinteresser, såfremt varetagelsen af disse er en forudsætning for at undgå alvorlig ulempe eller tab; studier og ferie.

Der kan på baggrund heraf indkaldes stedfortræder i følgende tilfælde:

1. Når et medlem på grund af sin helbredstilstand er forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, kan de medlemmer, der er valgt på den pågældende liste, kræve stedfortræderen indkaldt til at deltage i mødet.
2. Til det konstituerende møde eller 2. behandling til forslag til budget, kan stedfortræderen også kræves indkaldt ved et medlems forfald af en anden grund.
3. Når formanden får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sine hverv i en forventet periode på mindst en måned på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel, adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommende møde i regionsrådet.

Indkaldelse af stedfortræder efter punkt 1 og 2 er frivillig og skal kun ske på begæring. Der er ikke noget krav om, at fraværet har en forventet varighed i en vis periode.

## Grundlag for indkaldelse af stedfortræder i Region Midtjylland

Af styrelsesvedtægten for Region Midtjylland fremgår det af § 3, at de nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden. I forretningsordenen for regionsrådet er der i § 3 (blandt andet) formuleret følgende tekst angående indkaldelse af stedfortræder:

*§ 3. Er et medlem forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, meddeler denne formanden for regionsrådet dette inden mødets afholdelse. I beslutningsprotokollen anføres for hvert enkelt møde, hvilke medlemmer der har*

været fraværende.

*Stk. 2. Når et medlem på grund af sin helbredstilstand er forhindret i at deltage i et møde i regionsrådet, kan de medlemmer, der er valgt på den pågældende kandidatliste, kræve stedfortræderen indkaldt til at deltage i mødet.*

*Stk. 3. Til det konstituerende møde og til 2. behandlingen af forslaget til årsbudget kan stedfortræderen også kræves indkaldt ved et medlems forfald af anden grund. Er der ikke på den pågældende kandidatliste valgt et medlem, som er i stand til at kræve stedfortræderen indkaldt, kan stedfortræderen selv kræve sig indkaldt.*

*Stk. 4. Når formanden for regionsrådet får meddelelse om eller på anden måde får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sit hverv i mindst 1 måned på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommende møde i regionsrådet.*

Regionsrådet har således ikke i styrelsesvedtægten og forretningsordenen besluttet, at der skal indkaldes stedfortræder ved korterevarende fravær, og der er derfor indkaldt stedfortræder ved længerevarende fravær. Endvidere har der været indkaldt stedfortræder i forbindelse med fravær ved det konstituerende møde og 2. behandling af budgettet.

### **Ændring af grundlag for indkaldelse af stedfortræder**

Hvis der skal indkaldes stedfortræder ved lovligt fravær af under en måneds varighed, vil det kræve en ændring af § 3 i styrelsesvedtægten og § 3, stk. 4 i regionsrådets forretningsorden.

Teksten i styrelsesvedtægten § 3 vil kunne ændres til: (tilføjelse er understreget).

*§ 3 De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden. De nærmere regler, der er beskrevet i forretningsordenen, følger styrelseslovens rammer, idet der indkaldes stedfortræder ved lovligt forfald til møder i regionsrådet ved fravær af en forventet varighed på under en måned.*

Teksten i forretningsordenens § 3, stk. 4 vil kunne ændres til følgende: (tilføjelse er understreget, parentes = tekst, der skal slettes)

*Stk. 4. Når formanden for regionsrådet får meddelelse om eller på anden måde får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sit hverv (i mindst 1 måned) på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommende møde i regionsrådet. Stedfortræderen for et medlem indkaldes ved medlemmets forfald, uanset om hindringen har en kortere varighed end en måned.*

De to ændringsforslag er indarbejdet i vedlagte udkast til ændret styrelsesvedtægt og forretningsorden.

Endvidere er der i bilag vedlagt en kort beskrivelse af de juridiske og praktiske rammer i forbindelse med indkaldelse af stedfortræder samt en kort beskrivelse af praksis i henholdsvis Region Syddanmark og Region Sjælland.

En ændring af styrelsesvedtægten kræver, at den undergives to behandlinger i regionsrådet, og den nye praksis for indkaldelse af stedfortræder vil kunne træde i kraft efter endelig godkendelse på regionsrådets møde den 25. juni 2014.

## **BESLUTNING**

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Opfølgning på resultatkontrakter - pr. 1. marts 2014 (Indstilling fra Vækstforum)**

1-30-76-15-14

### **Bilag**

Samlet økonomi opfølgning marts 2014

Aktivitetsopfølgning marts 2014

# Opfølgning på resultatkontrakter - pr. 1. marts 2014 (Indstilling fra Vækstforum)

## RESUME

---

Der er iværksat projekter for 1,8 mia. kr. (inklusive medfinansiering). Projekterne er sat i gang via resultatkontrakter med de operatører, som gennemfører aktiviteter til fremme af regionens erhvervsudvikling.

Der er pr. 1. marts 2014 sket en opfølgning på de iværksatte initiativer. Det overordnede indtryk er, at de regionale erhvervsfremmemidler afvikles planmæssigt med mindre afvigelser blandt andet i form af projektførelser. Operatørerne har redegjort for afvigelserne. Da strukturfondsprogramperioden nærmer sig sin afslutning, forventes der ganske få ændringer af resultatkontrakter frem mod projekternes afslutning.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at opfølgningen på de regionale erhvervsudviklingsaktiviteter tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådet kan efter indstilling fra Vækstforum, jf. lov om erhvervsfremme, medfinansiere aktiviteter til fremme af regional erhvervsudvikling. Aktiviteterne styres via resultatkontrakter indgået mellem selvstændige juridiske enheder og regionsrådet.

Der er indgået resultatkontrakter inden for handlingsplanens otte indsatsområder: energi og miljø, fødevarer, velfærdsinnovation, turisme, innovation og forretningsudvikling, digitalisering, iværksætteri og uddannelse og kompetenceudvikling.

Projekter inden for området digitalisering er afsluttet før resultatkontaktopfølgningen pr. 1. september 2013, og er derfor ikke en del af denne opfølgning.

Resultatkontrakterne specificerer, hvilke mål og krav der skal opfyldes inden for en given periode og givne budgetmæssige rammer. Der foretages halvårlige opfølgninger pr. 1. marts og 1. september på mål og resultatkrav med efterfølgende afrapportering til regionsrådet.

Afrapportering om mål og resultatkrav udarbejdes af de operatører, som regionsrådet har indgået resultatkontrakt med. Administrationen har sammenfattet operatørernes afrapportering pr. 1. marts 2014 i en statusrapport, der vedlægges som bilag.

Den overordnede vurdering er, at initiativerne under de respektive indsatsområder afvikles planmæssigt, og at erhvervsfremmeaktørerne vurderer at kunne opfylde mål og resultatkrav ved kontraktens ophør.

Da strukturfondsperioden er på vej mod sin slutning, slutter projekterne løbende. Efter programperiodens afslutning vil en samlet evaluering blive fremlagt for regionsrådet.

Vækstforum har behandlet sagen på sit møde den 14. maj 2014.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Videreførelse af Vestdansk Investeringsfremme 2015–2018 (Indstilling fra Vækstforum)**

1-30-76-16-07

### **Bilag**

ab60c245-f990-4608-9f60-0245fb214f76

Årsrapport 2013 Foreningen Vestdansk Investeringsfremme

Pressemeddelelse om Foreningen Vestdansk Investeringsfremme

Økonomioversigt vedrørende erhvervsudviklingsmidlerne pr. 25.06.14

# Videreførelse af Vestdansk Investeringsfremme 2015–2018 (Indstilling fra Vækstforum)

## RESUME

Foreningen Vestdansk Investeringsfremme arbejder for tiltrækning og fastholdelse af flere internationale investeringer og arbejdspladser til Vestdanmark med fokus på hovedområderne: informations- og kommunikationsteknologi, medico- og bioteknologi, vedvarende energi og det maritime Danmark. Hertil kommer en løbende justering i forhold til de regionale styrkepositioner og udviklingsstrategier.

Foreningen har siden sin start i 2007 været med til at sørge for, at ca. 50 % af de udenlandske investeringer, som Invest in Denmark tiltrækker, lander i de vestdanske regioner, mod før ca. 20 % i 2006. I perioden 2007-2013 er det blevet til 3.500 jobs i Vestdanmark.

Der ansøges om støtte til foreningens arbejde i perioden 2015-2018, med en ansøgning om midler til de første to år af perioden, hvorefter de følgende to år vil afhænge af resultaterne af foreningens arbejde.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at Region Midtjylland forlænger medlemskabet af Foreningen Vestdansk Investeringsfremme i fire år i perioden 2015 til og med 2018,

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 6,6 mio. kr. i 2014 til Foreningen Vestdansk Investeringsfremme (Bevillingen udmøntes med 3,3 mio. kr. i 2015 og 3,3 mio. kr. i 2016),

at bevilling for perioden 2017-2018 vil blive forelagt regionsrådet i slutningen 2016, og

at Region Midtjylland indstiller til bestyrelsen for Foreningen Vestdansk Investeringsfremme, at der afsættes øgede ressourcer til fødevarerområdet.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Foreningen Vestdansk Investeringsfremme

Foreningen Vestdansk Investeringsfremme blev startet i 2007 af de tre vestdanske regioner Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Midtjylland samt Invest in Denmark/Udenrigsministeriet. Samarbejdet bygger på en stærk og sammenhængende international profilering og synliggørelse over for udenlandske investorer af de tre regioners spidskompetencer. De regionale styrkepositioner og udviklingsstrategier danner grundlaget for en kontinuerlig udvikling af investeringsfremmeindsatsen og er løbende med til at justere det fokus indsatsen har. Samspillet mellem regionerne og Invest in Denmark er blevet styrket gennem samarbejdet i foreningen.

Foreningen har i dag otte regionale projektledere placeret i vestdanske udviklingsmiljøer. I perioden fra 2007 og frem har indsatsen resulteret i en mere ligelig fordeling af resultaterne i Øst- og Vestdanmark samt givet en fremgang i antallet af investeringer, og dermed arbejdspladser i Vestdanmark. I perioden 2007-2013 er der tiltrukket eller fastholdt 3.500 arbejdspladser i Vestdanmark, heraf 1.334 i Region Midtjylland.

## Effekter

Udenlandske virksomheder udgør én procent af alle virksomheder i Danmark, men står for 27 % af Danmarks eksport og udgør 19 % af alle arbejdspladser i det private erhvervsliv. Disse fakta understreger betydningen af

etablering og fastholdelse af udenlandske virksomheder som et jobskabende element i Danmark.

Det overordnede konkrete mål er at skabe eller fastholde i gennemsnit 333 videnstunge arbejdspladser i Vestdanmark om året.

En væsentlig effekt af projektledernes arbejde er sammenbinding og kortlægning af kompetenceklyngerne både i den enkelte region og nationalt. Denne sammenbinding er helt central i forhold til at skabe kritisk masse og danske spidskompetencer, som kan konkurrere internationalt og dermed udgøre et attraktivt valg for internationale investorer.

Konkrete eksempler på investeringer i 2013 i Region Midtjylland kan ses i vedlagte årsrapport side 24.

### **Aktiviteter**

Tiltrækningen af udenlandske investeringer sker gennem en målrettet markedsføring i udlandet af danske spidskompetencer gennem individuelle møder med udenlandske virksomheder.

De regionale projektledere har blandt andet til opgave at kortlægge de regionale kompetenceklynger, håndtere konkrete investeringsprojekter i forhold til rådgivning og "fact finding-besøg" for potentielle udenlandske investorer samt at yde rådgivning i forhold til yderligere investeringer af udenlandske virksomheder, som allerede har etableret sig i Danmark.

Projektlederne indgår som integrerede medarbejdere i Invest in Denmark, og deres arbejde foregår således i tæt tilknytning til Invest in Denmark's organisation i udlandet. Invest in Denmark's medarbejdere i Asien, Europa og Nordamerika holder årligt op til 1.500 opsøgende møder i udlandet med udenlandske virksomheder. Ved at have medarbejdere placeret i regionerne i relevante videnmiljøer inden for blandt andet ICT, Life Science og energi og miljø sikres det, at de styrkepositioner og ressourcer, der findes i regionerne, bliver markedsført over for de udenlandske investorer.

Arbejdet i Foreningen Vestdansk Investeringsfremme er med til at understøtte Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, herunder i den overordnede målsætning om at udnytte de globale muligheder via udenlandske investeringer. Herudover bidrager foreningen konkret på specifikke indsatsområder til at tiltrække relevante virksomheder til at etablere sig i Region Midtjylland.

Der findes betydende fødevarer miljøer i alle tre vstdanske regioner (Vejen- og trekantområderne i Syddanmark, fiskeindustrimiljøet i Nordjylland, Aarhus og Foulum i Midtjylland) Vækstforums kommende strategi på fødevarerområdet vil blandt andet fokusere på en dansk fødevarer klynge med Region Midtjylland som centrum. Dette har blandt andet givet støtte til at etablere Danish Food Cluster. Virksomhedernes ambitioner er internationale, og Region Midtjylland vil i Foreningen Vestdansk Investeringsfremme arbejde for, at fødevarerområdet bliver en del af foreningens strategi i samspil med Invest in Denmark, og drøfte mulighederne for at tildele området øgede ressourcer.

Region Midtjylland vil således forelægge Foreningen Vestdansk Investeringsfremme et forslag til drøftelse i bestyrelsen om at skabe øget fokus og afsætte flere ressourcer til fødevarerområdet - evt. gennem ansættelse af en regional projektleder med dette fokusområde.

### **Økonomi**

Foreningen Vestdansk Investeringsfremme er finansieret til og med 2014. Bestyrelsen for foreningen besluttede på sit møde den 20. marts 2014 at ansøge om videre finansiering hos vækstforaene i de tre vstdanske regioner.

Region Midtjylland søges om i alt 6,6 mio. kr. i 2014. Bevillingen udmøntes med 3,3 mio. kr. i 2015 og 3,3 mio. kr. i 2016. Budget og finansiering fremgår af nedenstående tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>
<i>Budget</i>	
Projektlejere inkl. kurser m.v. otte medarbejdere	10.700
Lokationsleje	3.340
Projekter, markedsføring, messedeltagelse mm.	3.460
Sekretariat og administration	920
<b>Budget i alt</b>	<b>18.420</b>
<i>Finansiering</i>	
Kontingent fra Region Midtjylland (erhvervsudviklingsmidler)	-6.600
Kontingent fra Region Syddanmark	-6.400
Kontingent fra Region Nordjylland	-3.000
Finansiering fra opsparede midler*	-2.420
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-18.420</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

\* Eigenkapitalen forventes at være på ca. 5 mio. kr. ved udgangen af 2016.

Regionernes finansiering fordeles på baggrund af regionernes størrelse (indbyggertal).

Endvidere trækker Foreningen Vestdansk Investeringsfremme på ydelser fra Udenrigsministeriets/Invest in Denmark. Værdien af disse ydelser anslås til en værdi af ca. 4 mio. kr. om året.

## **BESLUTNING**

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Erhvervsudviklingsinitiativ vedrørende smart grid (Indstilling fra Vækstforum)**

1-30-76-30-12

### **Bilag**

Projektbeskrivelse Smart Energy i Midten

97215ec2-5700-46d7-9ba1-c47e5f3f4ce0

Økonomioversigt vedrørende erhvervsudviklingsmidlerne pr. 25.06.14

# Erhvervsudviklingsinitiativ vedrørende smart grid (Indstilling fra Vækstforum)

## RESUME

I regionsrådets budgetaftaler for 2013 og 2014 er medtaget en hensigtserklæring indeholdende en henstilling til Vækstforum om at iværksætte et erhvervsudviklingsprojekt inden for smart grid (elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen). Administrationen anmodes ligeledes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende regionens bygningsmasse.

Der søges om i alt 1,1 mio. kr. i 2014 til fase 1 af et erhvervsudviklingsinitiativ vedrørende smart grid.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 1,1 mio. kr. i 2014 til Teknologisk Institut, som leder af et konsortium bestående af centrale aktører indenfor energieffektivisering/smart grid til gennemførelse af fase 1 af erhvervsudviklingsinitiativet vedrørende smart grid.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådet har i budgetaftalen for 2013 og 2014 formuleret følgende hensigtserklæring: *For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.*

Administrationen har efter et større researcharbejde, omfattende blandt andet møder med regionale aktører på smart grid området, vurderet et smart grid projekt på hospitalsområdet som det bedste bud på et initiativ. Et sådant initiativ vil såvel kunne gavne den regionale erhvervsudvikling på området som komme den regionale bygningsmasse til gavn.

På den baggrund har administrationen annonceret efter en operatør med tilhørende konsortium til at varetage opgaven og peger på Teknologisk Institut inkl. et konsortium bestående af EnergiMidt, Væksthus Midtjylland og Aarhus Universitet til at varetage opgaven.

I vedlagte projektbeskrivelse, udarbejdet af Teknologisk Institut, er projektet nærmere beskrevet.

Hvis det samlede projekt gennemføres med positivt resultat, vil der opnås følgende effekter:

- Udvikling og demonstration af nye energiprodukter og -løsninger fra virksomheder i regionen med deraf følgende muligheder for erhvervsvekst.
- Energieffektivisering og energistyring på hospitalsområdet med deraf følgende nedbringelse og omlægning af energiforbruget.

Projektet foreslås at forløbe i to faser:

- Fase 1 Forarbejde, hvor energi- og erhvervspotentialet bestemmes nærmere
- Fase 2 Udvikling og demonstration, hvor virksomheder inden for smart grid og energieffektivisering inddrages.

Da det ikke er muligt på det eksisterende grundlag nærmere at kvantificere ovennævnte effekter, foreslås kun projektets fase 1 igangsat på nuværende tidspunkt. Efter gennemførelse af fase 1 vil der være et betydeligt bedre grundlag for at vurdere de erhvervs- og energimæssige muligheder, og det vil være muligt at tilrettelægge kommende initiativer på området mere målrettet.

Projektets fase 1, forarbejdet, som foreslås igangsat nu, indeholder følgende hovedaktiviteter:

- Vurdering af potentialet for fleksibelt elforbrug, energieffektivisering og vedvarende energi på hospitalsområdet i Region Midtjylland
- Opstilling af forretningsmodeller for regionens handel med strøm under hensyntagen til foranstående energiløsninger
- Vurdering af erhvervsudviklingspotentialet ved udvikling og demonstration af nye energiløsninger, herunder identificering af virksomheder i regionen, som kan medvirke i fase 2

## Økonomi

Regionsrådets bevilling til fase 1 udgør 1,1 mio. kr. i 2014. Udgifter og finansiering fremgår af tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering for fase 1</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>
<i>Budget</i>	
Operatør, inkl. Konsortieparter	1.200
<b>Budget i alt</b>	<b>1.200</b>
<i>Finansiering</i>	
Konsortium	-100
Regionale erhvervsudviklingsmidler	-1.100
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.200</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

Vækstforum har på sit møde den 10. december 2013 besluttet at indstille til regionsrådet, at der bevilges i alt 1,1 mio. kr. i 2014 til fase 1 af erhvervsudviklingsinitiativet vedrørende smart grid.

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Tillægsbevilling til projekt Hold Fast (Indstilling fra Vækstforum)**

1-33-70-2-09

### **Bilag**

Evaluering af Hold Fast

c5df5767-5422-431c-8115-674e99f895d5

Økonomioversigt vedrørende erhvervsudviklingsmidlerne pr. 25.06.14

Effekter Hold Fast

# Tillægsbevilling til projekt Hold Fast (Indstilling fra Vækstforum)

## RESUME

Regionsrådet bevilgede i 2009 i alt 4,7 mio. kr. til projekt Hold Fast. Projektet er støttet med 22,5 mio. kr. fra Den Europæiske Socialfond 2007-2013 under den konkurrenceudsatte pulje.

Projektet er et fællesprojekt mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland og har haft til formål at fastholde unge i ungdomsuddannelserne. Projektet er afsluttet med udgangen af 2013, og det har været en stor succes med mere end 20.000 deltagere i alt fordelt på mere end 300 forskellige aktiviteter inden for seks indsatsområder. Begge regioner er nu tættere på 95 % målsætningen end før projektstart, og frafaldet er mindsket betragteligt.

Imidlertid blev bevillingen fra socialfonden ikke så stor som budgetteret, hvorfor der er behov for en tillægsbevilling fra Region Midtjylland fra de regionale erhvervsudviklingsmidler på i alt 500.000 kr. Region Syddanmark har givet en tilsvarende tillægsbevilling.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 500.000 kr. i 2014 til fortsættelse af projektet Hold Fast.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådet bevilgede 4,7 mio. kr. i 2009 til projektet Hold Fast, et samarbejdsprojekt mellem regionerne Syddanmark og Midtjylland.

Projektet har et samlet budget på 46,7 mio. kr., hvoraf Den Europæiske Socialfond bidrager med 22,5 mio. kr., og den danske stat bidrager med 11,6 mio. kr. fra puljen til medfinansiering af projekter under Den konkurrenceudsatte pulje.

Den konkurrenceudsatte pulje udgøres af en del af den danske socialfondsbevilling, der udmøntes centralt, og bevilges af Danmarks Vækstråd. På grund af mangel på midler blev bevillingen fra socialfonden godt 800.000 kr. mindre end forventet, hvorfor der anmodes om en tillægsbevilling fra de to regioner.

Region Syddanmark har allerede samlet bevilget i alt 5 mio. kr., hvorfor der er behov for en tillægsbevilling fra Region Midtjylland på op til 500.000 kr., således at Region Midtjyllands bevilling vil udgøre i alt 5,2 mio. kr.

Målgruppen for projekt Hold Fast udgør næsten halvdelen af en ungdomsårgang i Danmark, hvilket gør det til et af de større projekter. Mere end 20.000 unge fra Region Syddanmark og Region Midtjylland har siden sommeren 2009 deltaget i mere end 300 projektaktiviteter, der har haft til formål at lette overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse samt styrke fastholdelsen og gennemførelsesprocenten.

Ca. 2.500 medarbejdere fra 160 projektpartnere har været direkte involveret i projekt Hold Fast. Begge regioner er i dag tættere på 95 % målsætningen end ved projektstart, og frafaldet er mindsket betragteligt.

Erfaringerne fra projekt Hold Fast er helt klart, at den personlige kontakt og mødet med de unge har stor betydning for de unges forbliven i uddannelsessystemet. Det handler kort sagt om at ville de unge, at tage dem alvorligt og

finde individuelle løsninger på deres udfordringer. Når fagpersoner på tværs af arbejdsfelter, ansvarsområder og institutionsgrænser går sammen i en fælles indsats, giver det resultater, og det er netop tilfældet med de partnerskaber, der er skabt mellem Ungdommens Uddannelsesvejledning og uddannelsesinstitutionerne i Hold Fast. Når den gode overdragelse og modtagelse virker, dvs. samarbejdet mellem institutionerne om den unge, så bliver de unge i uddannelsessystemet.

Hold Fast er først og fremmest blevet en succes, fordi de mange partnere i projektet har indgået i partnerskaber og vist vilje til at ville omsætte ideer i store og små konkrete indsatser. Netop opmærksomhed på de små ændringer, der kan gøre en forskel, har været et kendetegn for Hold Fast. Evalueringen viser, at stort set alle indsatser kan anbefales fuldt ud, og at talrige initiativer er blevet videreført i institutionernes eget regi efter projektets afslutning.

## Økonomioversigt

Budget og finansiering af tillægsbevillingen fremgår af nedenstående tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>
<i>Budget</i>	
Lønudgifter	400
Indirekte omkostninger	20
Rejser, kost og logi	40
Andet	40
<b>Budget i alt</b>	<b>500</b>
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland - erhvervsudviklingsmidler	-500
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-500</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Godkendelse af procedure for behandling af ansøgninger om indvinding af råstoffer**

1-10-71-2-12

### **Bilag**

Udkast til bekendtgørelse om ansøgning om råstofindvinding

Cirkulære om regionsrådenes behandling af ansøgninger

Udkast til VVM -bekendtgørelse

Udkast Delegerings - og kompetencefordelingsregler - juni 2014

# Godkendelse af procedure for behandling af ansøgninger om indvinding af råstoffer

## RESUME

---

Et stort flertal i Folketinget er den 26. juni 2013 i "Aftale om rammer for justering af kommunalreformen" blevet enige om en række initiativer, som skal bidrage til en smidigere og mere effektiv offentlig sektor. Inden for miljøområdet er det aftalt, at kompetencen til at udstede godkendelser til råstofindvinding flyttes fra kommunerne til regionerne.

Den nødvendige ændring af Råstofloven blev vedtaget i Folketinget den 10. april 2014, og opgavejusteringen gennemføres den 1. juli 2014.

Administrationen fremlægger forslag til procedure for regionens behandling af ansøgninger om råstofindvinding. Administrationen fremlægger forslag til procedure for VVM behandling (Vurdering af Virkninger på Miljøet) af råstoffilladelser.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

- at orienteringen om kompetenceflytning fra kommuner til region tages til efterretning,
- at administrationens forslag til procedure for behandling af ansøgninger om indvinding af råstoffer godkendes,
- at beslutning om at råstofindvinding er VVM-pligtig med udarbejdelse af en VVM redegørelse træffes af regionsrådet, og
- at Delegerings- og kompetencefordelingsregler i Region Midtjylland - juni 2014 godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Med kommunalreformens ikrafttræden i 2007 blev de daværende amters opgaver inden for råstofområdet opdelt:

*Regionerne* fik opgaven med at kortlægge nye råstoffer og lave en plan for udnyttelse af råstoffer – senest i form af "Råstofplan 2012 for Region Midtjylland". I denne plan er der udlagt en række områder, inden for hvilke der kan gives tilladelse til indvinding af råstoffer.

*Kommunerne* fik opgaven med at modtage ansøgninger om indvinding af råstoffer og meddele tilladelse – på vilkår – til råstofindvinding.

I forbindelse med justering af kommunalreformen blev det inden for miljøområdet aftalt, at kompetencen til at udstede godkendelser til råstofindvinding flyttes fra kommunerne til regionerne. Denne opgavejustering skal understøtte en øget faglighed i indsatsen.

De nødvendige lovændringer er vedtaget, og opgavejusteringen gennemføres den 1. juli 2014. De opfølgende cirkulærer og vejledninger er under udarbejdelse.

Med lovændringen er det således regionsrådene, der skal udstede tilladelser til råstofindvinding på land, føre tilsyn

med meddelte vilkår i forbindelse med en tilladelse, samt godkende grave- og efterbehandlingsplaner efter Råstofloven og behandle tilladelser efter VVM-cirkulæret.

Administrationen foreslår vedrørende til procedure for behandling af ansøgninger om indvinding af råstoffer, at

- administrationen træffer afgørelse i sagen, såfremt ansøgningen ligger inden for intentionerne i råstofplanen, og når berørte parter, herunder pågældende kommune, ikke har væsentlige bemærkninger til ansøgningen
- administrationen tager initiativ til en dialog med berørte parter, såfremt det vurderes, at der er uoverensstemmelse mellem det ansøgte og råstofplanen, idet forretningsudvalget orienteres herom, (minimum to gange i hver valgperiode)
- resultatet af dialogen, i tilfælde af fortsat uoverensstemmelse, forelægges regionsrådet til beslutning
- administrationen, såfremt det vurderes, at det ansøgte ikke vil påvirke miljøet væsentligt, afgør, at der ikke skal udarbejdes en VVM redegørelse
- administrationen, såfremt det vurderes, at det ansøgte vil påvirke miljøet væsentligt, forelægger sagen for regionsrådet til beslutning om udarbejdelse af en VVM redegørelse
- forannævnte procedure er indarbejdet i udkast til "Delegerings- og kompetencefordelingsregler i Region Midtjylland – juni 2014" (vedlagt som bilag - ændringer er på side 12).

I forhold til administration af råstofloven før 2007, i amternes tid, er der en væsentlig administrativ ændring. Før 2007 varetog amterne al lovgivning i det åbne land – blandt andet. Naturbeskyttelsesloven, Miljøbeskyttelsesloven, Vejloven, Vandforsyningsloven, Museumsloven, Lov om VVM og Råstofloven.

Som det bliver pr. 1. juli 2014 vil regionens lovansvarsområde alene være Råstofloven og Lov om VVM. Kommunerne varetager alle andre lovområder i det åbne land. Det er derfor i denne forbindelse af afgørende betydning, at regionen fortsat har et velfungerende samarbejde med kommunerne.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Ansøgning om tilskud til udvikling og gennemførelse af uddannelsesfolkemøde - VIA University College**

1-30-76-21-14

### **Bilag**

Økonomisk oversigt vedr. udviklingspulje til uddannelse

8d0f3b6d-6da8-4d30-ae60-ff1c8fafb6df

# Ansøgning om tilskud til udvikling og gennemførelse af uddannelsesfolkemøde - VIA University College

## RESUME

---

VIA University College, Læreruddannelsen og HF i Nørre Nisum ansøger om 250.000 kr. fra den regionale udviklingspulje til uddannelsesområdet til at udvikle og afholde et uddannelsesfolkemøde i Nr. Nisum.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at der af Region Midtjyllands udviklingspulje til uddannelse bevilges i alt 250.000 kr. i 2014 til VIA University College, Læreruddannelsen og HF Nørre Nisum til udvikling og gennemførelse af et uddannelsesfolkemøde den 3. og 4. oktober 2014. (Bevillingen betinges af tilsagn fra de øvrige bidragsydere).

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.  
Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

VIA University College, Læreruddannelsen og HF Nørre Nisum har i anledning af den danske folkeskoles 200 år ansøgt regionsrådet om 250.000 kr. fra den regionale udviklingspulje til uddannelsesområdet.

Formålet er at udvikle og gennemføre et uddannelsesfolkemøde, som i år tager udgangspunkt i folkeskolens 200 år; men som i det omfang projektet viser sig at blive en succes, vil kunne have været samlingspunktet for en årlig, samlet uddannelsespolitisk drøftelse af relevante temaer.

I 2014 vil mødet kunne danne rammen om en regional drøftelse af de uddannelsespolitiske udfordringer på uddannelsesområdet i Region Midtjylland og således indgå i arbejdet med den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som forventes vedtaget medio 2015.

## Uddannelsesfolkemøde 2014

Uddannelsesfolkemødet forventes afviklet over to dage - den 3. og 4. oktober 2014.

3. oktober 2014: Uddannelsespolitisk drøftelse - uddannelse i Region Midtjylland.

Denne del af mødet vil indgå i forberedelsen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

4. oktober 2014: Debat om Folkeskolens formålsparagraf anno 2014, herunder inklusion i skolesystemet, den nye skolereform - muligheder og begrænsninger.

## Økonomi

Budget og finansiering af uddannelsesfolkemødet fremgår af nedenstående tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering.</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>
<i>Budget</i>	
Projektledeelse, inkl. revision	310
Markedsføring og hjemmeside	180
Uddannelsesmødet	310
<b>Budget i alt</b>	<b>800</b>
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland - udviklingspulje til uddannelse	-250
Lemvig Kommune	-250
Skolebyen Nørre Nisum	-50
VIA University College	-250
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-800</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Ansøgning om tilskud til projekt om integrering af scenekunst i folkeskolens undervisning**

1-26-13-14

### **Bilag**

Scenekunsten ind i skolen og skolen ind i scenekunsten

7731e66d-ee06-490e-98b6-bba2dae65f76

Budget og finansiering Scenekunsten ind i skolen

Økonomioversigt vedr. kulturudviklingsmidlerne pr. 25. juni 2014

# Ansøgning om tilskud til projekt om integrering af scenekunst i folkeskolens undervisning

## RESUME

Fire teatre i Region Midtjylland ansøger om tilskud til første fase af et treårligt projekt om integrering af scenekunst i folkeskolen. Den aktuelle anledning til projektet er den nye folkeskolereform, der åbner for et udvidet samarbejde mellem skole og kultur – og fritidsliv.

Det samlede budget for projektets første fase er 868.000 kr. Der søges om i alt 355.000 kr. i 2014.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 355.000 kr. i 2014 til Teaterhuset Filuren (koordinator for projektet) til projektet integrering af scenekunst i folkeskolens undervisning. (Bevillingen udbetales, når der foreligger en færdig plan for delprojekterne i skoleåret 2014-2015 samt aftaler med de medvirkende skoler).

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i behandlingen af sagen.

Fire teatre i Region Midtjylland har taget initiativ til et projekt om integrering af scenekunst i skolernes hverdag og elevernes læring. De fire teatre er Teaterhuset Filuren, Aarhus, Opgang 2, Aarhus, Syddjurs Egnsteater og Limfjordsteatret, Nykøbing Mors, der sammen med Morsø Kommune også har Skive Kommune som arbejdsområde. Teaterhuset Filuren er projektets koordinator.

De fire teatre vil indlede et samarbejde med udvalgte folkeskoler om scenekunstaktiviteter og anvendelse af scenekunstneriske kompetencer i andre fag. På tværs af partnerskaberne vil teatrene arbejde med videndeling og fælles metodeudvikling.

Den aktuelle anledning til initiativet er den nye skolereform, der blandt andet indeholder bestemmelser om i højere grad at inddrage kultur og kunst i undervisningen.

## Formål

Formålet med det treårige projekt er i følge ansøgningen "at skabe viden om, og konkrete praktiske erfaringer med, at gøre scenekunst til en mere integreret del af skolernes hverdag. Vi vil i samspil med skoler undersøge og udvikle veje, metoder og tiltag, som gør skoleelevers møde med teater og dans mere engagerende, involverende og kvalificeret i forhold til en ejerskabsfølelse og forståelse af de scenekunstneriske udtryksformer. Dette vil vi gøre både ved at arbejde med at klæde lærere og elever bedre på til mødet med det professionelle scenekunststudtryk, og ved at arbejde med at lade eleverne udtrykke sig selv og være skabende indenfor de scenekunstneriske udtryksformer samt endvidere undersøge og udvikle hvor og hvordan vores scenekunstneriske faglighed kan indgå som redskaber og metode i andre fag i skolen."

## Metode

Projektet handler om at skabe aktiviteter, der er integreret i skolernes hverdag og undervisning. Der er i følge ansøgningen tale om "bæredygtige tiltag og modeller, som bringer skole og scenekunst tættere sammen i praksis" og som derfor skal udvikles i en tæt dialog mellem skole og teater. På den baggrund vil der blive etableret partnerskaber mellem de deltagende teatre og en række folkeskoler. Ifølge planen vil der foreløbigt deltage 16 skoler fra Aarhus, Horsens, Favrskov, Skive og Syddjurs kommuner.

## Projektets første fase – fase 0

For projektets første fase har de fire teatre to fælles fokuspunkter, som de har formuleret således:

- "Hvordan gør vi kunstproduktet relevant og nærværende ind i elevernes læringsperspektiv? Hvordan skaber vi kvalitative læringstiltag med værket som omdrejningspunkt? Hvad enten det handler om at kvalificere deres oplevelse af professionelle teaterforestillinger eller om scenekunstneriske forløb, hvor de selv er udøvende og skabere af et værk."
- "Hvordan kan vi – med vores scenekunstneriske faglighed – spille kvalitativt ind med redskaber og metoder i elevernes læringsperspektiv inden for andre fag?"

Projektet indeholder således en række forløb med kunstproduktet som omdrejningspunkt. Disse omfatter workshops (for lærere og for elever) i tilknytning til konkrete teaterforestillinger, blogs og digitaliserede dramaforløb, selvstændigt arbejde med scenekunstneriske forløb, drama- og instruktørkurser for lærere m.v.

Tilsvarende planlægges forløb med scenekunsthagligheden som redskab og metode inden for andre fag. Der er for eksempel tale om personlig præsentationsteknik, scenisk og digital/filmisk historiefortælling, brug af sociale medier, "Visual Thinking Strategies", m.v.

## Videndeling

Videndelingen mellem de deltagende teatre og skoler sker blandt andet ved kick-off seminar for de deltagende skoler med en introduktion af de planlagte projekter, gensidige besøg og erfaringsamtaler samt afprøvning af samme typer af aktiviteter hos deltagerne. Derudover nedsættes et advisory board med kapaciteter inden for lærings- og kreativitetsforskning samt scenekunst m.v. Videndelingsaktiviteterne sker i samarbejde med Scenekunstnetværket i Region Midtjylland.

## Økonomi

Budget og finansiering af projektet fremgår af nedenstående tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>
<i>Budget</i>	
Administration	70
Projektkoordinator	375
Projektledere på teatrene	308
Pilotprojekter og kick-off workshops*	80
Ekstern evaluering	35
<b>Budget i alt</b>	<b>868</b>
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler	-355
Teaterhuset Filuren	-315
Syddjurs Egnsteater	-66
Limfjordsteatret	-66
Opgang 2	-66
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-868</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

\* En del af denne post går til nedbringelse af skolernes betaling for de scenekunstneriske fagpersoner, der indgår i projekterne. I øvrigt betaler skolerne selv for deres medvirken i projekterne.

De anslåede tilskudsbeløb for projektets kommende faser er 600.000 kr. i perioden 2015-2016 og 630.000 kr. i perioden 2016-2017.

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 9: Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

Statusnotat - Implementering af anbefalinger fra Kardiologiudredningen

# Status for implementering af Kardiologitudredningens anbefalinger

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte i april 2013 en udredning vedrørende hjerteområdet (kardiologi) som grundlag for den videre udvikling af området 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. Den aktuelle hovedudfordring er speciallægemangel på regionshospitalerne i Randers og Horsens.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at regionsrådet tager orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 26. november 2013, således at den kunne fremlægges sammen med den endelige afrapportering fra undersøgelse af PCI-området (ballonudvidelser) samt henvendelse fra Ulla Diderichsen.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i mail af 6. november 2013 bedt om, at der optages en sag på dagsordenen vedrørende hjerteområdet.

Ulla Diderichsen skriver i henvendelsen:

"Den 6. november er der et læserbrev i Herning Folkeblad med overskriften "Vestjydske patienter med stor blodprop i hjertet skal ikke transporteres helt til Aarhus".

Jeg vil gerne bede om at få punktet med akut behandling af blodprop i hjertet til behandling, på næste hospitalsudvalgsmøde.

Derudover vil jeg også gerne bede om at få en status på den nye europæiske behandlingsvejledning samt en status på, hvor langt Region Midtjyllands ekspertpanel er på området."

En regional arbejdsgruppe har i slutningen af 2012 udarbejdet en udredning af hjerteområdet (Kardiologitudredningen) 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 (ultralyd), speciallægemangel, styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, kardiologisk vagtdækning i akutafdelingerne og udbredelse af CT-scanning af hjertet (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.

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har i en længere periode haft problemer med at rekruttere hjertelæger. Regionshospitalet Horsens har aktuelt 2,66 speciallæger fastansat og Regionshospitalet Randers har fire.

Alle hospitalerne er enige om, at regionens akuthospitaler som minimum bør have seks-syv speciallæger i kardiologi ansat. Det er derfor i april 2014 blevet besluttet, at alle stillinger som speciallæge i kardiologi i regionen indtil videre skal opslås som delestillinger med fælles stillingsopslag, således at speciallægen ansættes dels på Aarhus Universitetshospital/Hospitalsenhed Midt/Hospitalsenheden Vest og enten Regionshospitalet Randers eller Regionshospitalet Horsens. Herudover er der nedsat en hurtigtarbejdende arbejdsgruppe, som skal drøfte yderligere tiltag, der kan afhjælpe manglen på speciallæger på længere sigt.

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 er blandt andet udarbejdet en vejledning om 'den gode henvisning'. Der er desuden oprettet direkte telefonlinjer, som almen praksis kan bruge, når de har behov for sparring med en hjertespecialist.

Det er i april 2014 besluttet, at den kardiologiske vagtdækning i akutafdelingerne på regionshospitalerne skal sikres gennem en kombination af speciallæger i beredskabsvagt og oplæring af akutlæger i at optage akut ultralyd af hjertet. På Aarhus Universitetshospital sigtes mod at have kardiologiske speciallæger i tilstedeværelse døgnet rundt. Der vil snarest blive afholdt møde for at udarbejde en plan for, hvordan denne strategi implementeres.

Hospitalerne har godkendt en samarbejdsmodel for udbredelse af hjerte-ct til alle hospitaler i Region Midtjylland. Dermed skal hjerte-ct udbredes til Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Viborg. Hospitalerne er enige om, at det er vigtigt at sikre, at de tre hospitaler er klar til at implementere hjerte-ct, før en ansøgning om udbredelse sendes til Sundhedsstyrelsen.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

PCI report\_02 06 2014, inklusive bilag

PCI-rapport\_dansk\_02 06 2014, inklusive bilag

Høringssvar Hospitalsenheden Vest

Høringssvar Aarhus Universitetshospital

Administrationens bemærkninger til høringssvar fra AUH og HE Vest

Læserbrev Leif Thuesen

Notat europæiske retningslinjer pr. 19. juni 2014

# Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen

## RESUME

Der har i forbindelse med en udredning af kardiologien (hjerteområdet) i 2013 kunnet konstateres en faglig uenighed relateret til en række forhold omkring akutte ballonudvidelser (primær PCI) i Region Midtjylland. Det blev derfor besluttet at igangsætte en nærmere undersøgelse af området. Resultatet af undersøgelsen præsenteres i vedlagte afrapportering.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i forbindelse med debatten om organiseringen af PCI-området i efteråret 2013 anmodet om en drøftelse af sagen, herunder en nærmere redegørelse for de europæiske retningslinjer på området. Ulla Diderichsens henvendelse behandles i sammenhæng med regionsrådets drøftelse af PCI-undersøgelsens resultater.

## SOCIALDEMOKRATERNE, SF - SOCIALISTISK FOLKEPARTI OG RADIKALE VENSTRE INDSTILLER,

at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde, og

at henvendelsen fra Ulla Diderichsen drøftes, og at notatet om de europæiske retningslinjer for PCI-behandling tages til efterretning.

**Det Konservative Folkeparti** tog et foreløbigt forbehold.

**Venstre** tog forbehold.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der har igennem de seneste år været en løbende diskussion blandt kardiologerne (hjertelæger) i Region Midtjylland om, hvorvidt der bør etableres yderligere et PCI-center i den vestlige del af regionen, eller om den nuværende struktur med kun ét PCI-center i regionen bør fastholdes. Uenigheden har ført til, at regionen medio 2013 iværksatte en nærmere undersøgelse af området. Resultatet af arbejdet præsenteres i vedlagte afrapportering.

## PCI-behandling (ballonudvidelser)

Ballonudvidelse (PCI, perkutan koronar intervention) er en behandling, hvor lægen ved indstik i lysken indfører et hult plastrør (kateter), som kan åbne forsnævrede kranspulsårer i hjertet og hermed genskabe blodforsyningen til hjertemusklen. Akut ballonudvidelse (primær PCI) har vist sig gavnlige ved større blodpropper i hjertet, såkaldte STEMI hjerteinfarkter, når patienten transporteres hurtigt til et PCI-center. PCI-behandling er af Sundhedsstyrelsen klassificeret som en højt specialiseret behandling og varetages i Region Midtjylland i dag kun på Aarhus Universitetshospital.

## Proces

Administrationen igangsatte medio 2013 en proces for undersøgelsen af PCI-området, som har bestået i dels et forberedende arbejde internt i regionen, dels et internationalt fagpanels gennemgang og vurdering af området.

Opdragsbeskrivelsen har været aftalt mellem de involverede parter, herunder de faglige repræsentanter fra både

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De lægefaglige direktører har desuden alle tilsluttet sig, at Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital fik til opgave at bistå administrationen i processen, herunder genberegne og validere de regionale data på området. Endelig er det blandt de involverede parter aftalt, at repræsentanter for kardiologerne ved Aarhus Universitetshospital skulle udarbejde opdaterede analyser, som efterfølgende skulle valideres af Klinisk Epidemiologisk Afdeling.

Det er administrationens vurdering, at processen har forløbet godt, og at alle parter har bidraget konstruktivt til at få landet sagen. Der er på baggrund af arbejdet skabt et talmæssigt overblik over området.

Elementerne i det forberedende arbejde og resultaterne heraf er uddybende beskrevet i afrapporteringen. Rapporten er vedlagt i såvel en dansk som en engelsk version, idet det bemærkes, at det ved tvivlstilfælde vil være den engelske version, der er den gældende. Endvidere er der vedlagt faglige bemærkninger til rapporten fra henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Bemærkninger fra administrationen til de to høringsvar fra Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital er også vedlagt som bilag.

Nedenfor opsummeres de overordnede konklusioner fra undersøgelsen, herunder fagpanelets anbefalinger til Region Midtjylland.

## Resultater

Det internationale fagpanel har på baggrund af deres gennemgang af de regionale data/studier og deltagelse i en konference med de regionale repræsentanter anerkendt validiteten af de regionale data vedrørende transporttid, behandlingsforsinkelse (system delay) og dødelighed forbundet med akut ballonbehandling i Region Midtjylland. Disse data påviser blandt andet følgende:

- Der er en forskel i transporttiderne for patienter fra henholdsvis den østlige og vestlige del af regionen. Inden indførelsen af akutlægehelicopteren var behandlingsforsinkelsen ca. 40 min. længere for patienter i den vestlige del af regionen sammenlignet med patienter fra den østlige del af regionen. Efter indførelsen af helikopteren er forskellen i behandlingsforsinkelse nedbragt til ca. 20 min. (gennemsnitstid, som er baseret på beregninger på de faktiske registreringer af samtlige patienter (ambulance- og helikoptertransporterede), der er visiteret til behandling for STEMI). En decentralisering, som udligner denne forskel i transporttid, vurderes at kunne redde 0,3 liv pr. 100 PCI-patienter pr. år. Det bemærkes dog, at der i disse beregninger ikke er taget højde for de andre faktorer, som kan have indflydelse på overlevelse efter akut blodprop i hjertet (f.eks. betydningen af tilstedeværelse af høj-volumen-operatører, hjertekirurgisk backup m.m.).
- Der kan på baggrund af de regionale analyser ikke påvises en betydende forskel i dødelighed mellem patienter fra henholdsvis den østlige og vestlige del af regionen (1-års-dødeligheden for perioden 1999-2011 er henholdsvis 8,0 % for patienter fra den vestlige del af regionen og 9,9 % for patienter fra den østlige del af regionen). Det kan dog ikke udelukkes, at der er faktorer, der ikke er belyst i de nuværende data, hvorfor der med fordel kan laves yderligere analyser, hvor der tages højde for andre faktorer som eksempelvis forskel i vest- og østborgernes generelle sundhedsadfærd og -tilstand (f.eks. alkoholmisbrug, psykiske lidelser, medicinforbrug og mønster for anvendelse af sundhedsvæsenet). Der er dog intet i de nuværende tal, der tyder på, at patienter, der er transporteret direkte til PCI-centret fra den vestlige del af regionen, skulle have højere dødelighed end tilsvarende patienter fra den østlige del.

Fagpanelet gav den overordnede bemærkning, at Danmark over den seneste årrække generelt har opnået rigtig flotte resultater på hjerteområdet, og at Danmark generelt fremhæves som et af de lande, der har opnået de største reduktioner i hjertedødeligheden, hvilket til dels tilskrives bedre behandlingsmetoder særligt i den akutte fase.

Panelet bemærkede desuden, at Danmark, set i forhold til de lande vi normalt sammenligner os med, ikke har de samme geografiske udfordringer, og at forskellen på at have ét eller to PCI-centre i Region Midtjylland set i international sammenhæng heller ikke har stor behandlingsmæssig betydning.

## Anbefalinger

Fagpanelet har på baggrund af gennemgangen af de regionale data/studier fremsat følgende anbefalinger til Region Midtjylland:

- Spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige organisering af PCI bør bringes op på nationalt niveau, og en beslutning om den fremtidige organisering af området bør ikke baseres på hensyn til PCI-patienter isoleret set, men på en helhedsbetragtning af de sundhedsøkonomiske og prioriteringsmæssige hensyn, der er i forhold til sundhedsvæsenet som helhed.
- Den højeste prioritet for kardiologien i Region Midtjylland bør i den kommende periode være at få genskabt et velfungerende samarbejde mellem de kardiologiske miljøer med henblik på at sikre, at det daglige samarbejde mellem fagfolkene forløber gnidningsløst til gavn for patienterne. Indsatsen for at opnå dette bør ikke overskygges af uenigheder relateret til spørgsmål om PCI.
- Region Midtjylland bør i den kommende tid have fokus på, hvordan regionen sikrer en bæredygtig kardiologi på alle fem akuthospitaler, herunder hvordan der sikres en tilstrækkelig rekruttering og uddannelse til akuthospitalerne uden for universitetshospitalet.

### **Henvendelse fra Ulla Diderichsen**

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i mail af 6. november 2013 bedt om, at akut behandling af blodprop i hjertet drøftes, herunder at der redegøres for den europæiske behandlingsvejledning på området. Henvendelsen fra Ulla Diderichsen er en reaktion på et læserbrev i Herning Folkeblad med overskriften "Vestjydske patienter med stor blodprop i hjertet skal ikke transporteres helt til Aarhus" (vedlagt som bilag).

Sagen var dagsordenssat på møde i forretningsudvalget den 26. november 2013. Det blev på mødet besluttet at udskyde drøftelsen, indtil PCI-undersøgelsen var afsluttet, og afrapporteringen fra fagpanelet forelå.

Vedlagt er et notat, der beskriver de europæiske retningslinjer for behandling af akut blodprop i hjertet. Det indstilles, at notatet tages til efterretning.

### **Konklusion**

Det er på baggrund af den netop afsluttede undersøgelse tydeligt, at regionens organisering af PCI-området er blevet optimeret over de seneste år. En større grad af patienterne bliver triageret og kommer til PCI-behandling. Der er opnået en reduktion i den totale behandlingsforsinkelse for borgere i den vestlige del af regionen, hvilket kan tilskrives en optimering af regionens visitations- og transportsystem.

Det skal samtidig understreges, at der også inden for det nuværende setup fortsat er optimeringsmuligheder, f.eks. i form af endnu større anvendelse af akutlægehelikopteren samt etablering af en helikopterlandingsplads (helipad) i umiddelbar nærhed til hjertemedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. I forhold til den sidste del, kan det oplyses, at Trygfonden netop har bevilget 10 mio. kr. til en helikopterlandingsplads på taget af Hjertecentret på Det Nye Universitetshospital (DNU) i Skejby, hvormed der i fremtiden kan forventes en yderligere reduktion i behandlingsforsinkelsen for patienter med stor blodprop i hjertet.

Baseret på tidligere udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen (f.eks. i forbindelse med Region Sjællands ansøgning om varetagelse af akut ballonbehandling ved Roskilde Sygehus) er der ikke nogen forventninger om, at Sundhedsstyrelsen har til hensigt at åbne op for yderligere decentralisering af PCI.

Henset til de udfordringer, der er på hjerteområdet i øvrigt samt anbefalingerne fra det internationale fagpanel, indstilles det derfor, at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde.

Såfremt Sundhedsstyrelsen, mod forventning, i specialevejledningen til den kommende specialeplansrunde åbner op for yderligere decentralisering, vil sagen blive forelagt påny i forbindelse med regionsrådets behandling af Region Midtjyllands samlede ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

### **BESLUTNING**

Sagen blev tilbaesendt til fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Eventuelle

spørgsmål fra regionsrådsmedlemmerne indsendes snarest.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Følgende

# DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning

## RESUME

---

Region Midtjylland har modtaget et endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet. Af tilsagnet fremgår det, at regionen skal indsætte en udbetalingsanmodning til staten, som skal godkendes før, staten vil bidrage med deres del af finansieringen af projektet. Der er nu indsendt en udbetalingsanmodning for DNV-Gødstrup projektet.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at udbetalingsanmodning for DNV-Gødstrup projektet tages til orientering.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juni 2013 fremsendt endeligt tilsagn om medfinansiering fra Kvalitetsfonden til DNV-Gødstrup.

Region Midtjylland fremsendte efterfølgende den 18. februar 2014 en udbetalingsanmodning til ministeriet, således at regionen kan begynde at modtage statens del af finansieringen af projektet. Som opfølgning herpå har ministeriet den 24. februar 2014 fremsendt spørgsmål til materialet.

Nu forelægger en opdateret udbetalingsanmodning, der indeholder svar på ministeriets spørgsmål. Den opdaterede udbetalingsanmodning er fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Følgebrevet til ministeriet er vedlagt som bilag.

Ministeriets spørgsmål omhandlede:

- Forklaring på vækst i antal kvadratmeter og finansiering af disse
- Fordelingsnøgle mellem kvalitetsfondsprojektet og det regionalt finansierede psykiatri-projekt.
- Besparelser- og prioriteringskataloget - godkendt af regionsrådet den 28. maj 2014
- Behandlingskapacitet
- Medicoteknisk udstyr, it og løst inventar.

Når udbetalingsanmodningen for DNV-Gødstrup er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, vil projektet indgå i den kvartalsvise rapportering til ministeriet. Indtil nu har den kvartalsvise rapportering kun omfattet kvalitetsfondsprojektet DNU og kvalitetsfondsprojektet Viborg.

Tekniske bilag er lagt på sagen.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 12: DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Udflytningsplan til DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan

## RESUME

Der fremlægges en udflytningsplan for DNV-Gødstrup til godkendelse. Planen er udarbejdet med bred deltagelse af medarbejdere og ledelse i Hospitalsenheden Vest samt repræsentanter fra Psykiatrien.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der er udarbejdet en udflytningsplan, for at sikre den bedst mulige udflytning fra de eksisterende matrikler i Hospitalsenheden Vest til det nye hospital i Gødstrup, som nu fremlægges til godkendelse i regionsrådet.

En bredt sammensat arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalsledelsen, ledelsessiden og medarbejdersiden i Hospitalsenheden Vest samt Psykiatrien har gennem en længere periode arbejdet med at få planlagt den mest hensigtsmæssige udflytningstakt til DNV-Gødstrup. I den forbindelse har der været fokus på en patientsikker og hensigtsmæssig drift af de tilbageværende matrikler, indtil alle er flyttet til DNV-Gødstrup.

Følgende præmisser har dannet grundlag for arbejdet med udflytningsplanen:

- Høj patientsikkerhed
- Gode patientforløb
- Økonomi- driftsudgifter og engangsudgifter
- Opbygning af fælles DNV-Gødstrup kultur
- Frigivelse af hele matrikler til salg.

Ud fra en samlet vurdering af bemanning (drifts- og vagtmæssige forhold), afstandsmæssige forhold, muligheden for at rumme en matrikel mv. har administrationen valgt at pege på at samle mest mulig aktivitet af den aktivitet, der ikke kan rummes i DNV-Gødstrup i 1. etape, på Regionshospitalet Herning. Øjenafdelingen og Høreklinikken foreslås dog bibeholdt på Regionshospitalet Holstebro, hvis huset alligevel står tomt. Endvidere foreslås det, at neurorehabiliteringen bibeholdes på Regionshospitalet Lemvig i mellemprioriteten.

Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser indstiller administrationen følgende:

- Udflytningstakten følger som udgangspunkt byggetakten, det vil sige, at hovedparten af de akutte funktioner flytter til DNV-Gødstrup i etape 1.
- Ortopædkirurgisk Afdeling (eksklusiv traumevagt på DNV-Gødstrup), Hæmatologisk Afsnit, Ortogeriatrien, Dagkirurgien, Staben og Hospitalsledelsen samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 3.
- Neurologisk Afdeling flytter til DNV-Gødstrup i etape 1. Det var tidligere en del af etape 3.

- Neurorehabiliteringen forbliver på Regionshospitalet Lemvig indtil udflytning i etape 3.
- Øjenafdelingen og Hørelinikken forbliver på Regionshospitalet Holstebro indtil udflytning i etape 3.
- Psykiatrien samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 2.

Når den overordnede beslutning om udflytningstakten er truffet af regionsrådet, vil der i Hospitalsenheden Vest blive afholdt fyraftensmøder for at orientere medarbejderne om planerne for udflytning til det nye hospital, og der vil blive iværksat en mere detaljeret planlægning af driften af aktiviteten på de forskellige matrikler.

En foreløbig udgiftsvurdering indikerer, at der skal afsættes omkring 35 mio. kr. til midlertidige flytninger i Hospitalsenheden Vest samt omkring 15 mio. kr. til midlertidig samling af psykiatrien. Når de endelige beslutninger om flytteplanerne er truffet, vil der blive foretaget mere detaljerede økonomiberegninger. Udgifterne til mellemflytninger vil blive søgt holdt på et minimum. Regionsrådet vil få forelagt konkrete bevillingssager i forhold til de midler, der skal afsættes til gennemførelse af udflytningsplanen. Ligeledes vil de skønnede udgifter til udflytningsplanen blive indarbejdet i budget 2015.

Herudover vil der være udgifter forbundet med den endelige flytning til DNV-Gødstrup eksempelvis udgifter flyttebiler og til dobbeltdrift. Disse udgifter vil blive søgt finansieret af de indhentede effektiviseringsgevinster fra hospitalerne.

## **BESLUTNING**

---

Regionsrådet vedtog,

at udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendes, idet regionsrådet dog ønsker en yderligere belysning af forslaget omkring midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Holstebro til Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der tages stilling til denne del af udflytningsplanen. I denne forbindelse inddrages den tidsmæssige sammenhæng til opstart af sundhedshuset i Holstebro.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Anlægsoversigt

92b72fcf-93f8-4505-98b7-9d80925f00d4

f733b5a5-259d-4d65-bd26-8678bd2d49d8

Anlægsbevilling DP6 - Oversigtsplan etapeopdeling

Pl. omregning - DP 6 Klimaskærm - tæt hus

DNV-Gødstrup - hovedtidsplan

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6

## RESUME

Den 3. december 2013 blev et projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup godkendt af regionsrådet. Det foreslås nu, at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb til delprojekt 6, der omhandler klimaskærm. Den kvalitetsfondsfinansierede andel af delprojekt 6 udgør 228,4 mio. kr. (indeks 120,5).

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der gives bevilling på 228,4 mio. kr. til delprojekt 6 (klimaskærm – tæt hus) i DNV-Gødstrup projektet,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 6 til godkendelse med henblik på at få givet bevilling og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler klimaskærm.

Delprojektet er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 228,4 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 2,0 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojekt på 230,4 mio. kr.

Psykiatriens andel vil bevillingsmæssigt blive håndteret på et efterfølgende regionsrådsmøde. Delprojekt 6 viderefører byggeriet på baggrund af allerede igangsatte delprojekter:

- Delprojekt 1A Byggemodning og byggepladsanstilling
- Delprojekt 2 Hovedforsyning, Køling
- Delprojekt 3 Pælefundering og kælder

der alle er kontraheret og under udførelse.

Desuden er der givet anlægsbevilling til delprojekterne:

- Delprojekt 4 Råhus
- Delprojekt 7 Præfabrikerede kabiner

der begge er under udbud.

Herudover er der for delprojekt Delprojekt 1B Byggepladsdrift entrepriser for byggepladsens drift, der henholdsvis er udbudt og kontraheret samt under udbud.

## Delprojektets indhold

Delprojekt 6 indeholder følgende arbejder i etape 1:

- Byggepladsarbejder - Byggepladsarbejder indeholdt i entrepriserne eksklusiv fælles byggepladsdrift indeholdt i Delprojekt 1B.
- Murerarbejder, udvendig
- Facadearbejder, glas- alufacader
- Facadearbejder, lette facadeelementer
- Døre vinduer og porte
- Balkoner og altaner, komplettering
- Lofter, udvendig
- Tagarbejder
- Ydervægge i skeletkonstruktion.

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter lukning i tag og facader for hele etape 1. Det samlede etageareal i etape 1 udgør 104.212 kvadratmeter.

Delprojekt Delprojekt 6 omfatter ca. 50.600 kvadratmeter facade og ca. 25.500 kvadratmeter tagflade.

#### **Udbudsform**

Delprojekt 6 Klimaskærm - tæt hus lukning udbydes i én storeentreprise omfattende hele etape 1. Storentreprisen udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

#### **Sociale klausuler**

ILO-konvention nr. 94 vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

#### **Tidsplan**

Hovedterminer for Delprojekt 6 er følgende:

- Prækvalifikation 30.06.2014 – 15.09.2014.
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering 19.09.2014 – 11.12.2014.
- Udførelse 13.04.2015 – 26.05.2016.

#### **Anlægsbudget**

Anlægsbudgettet for Delprojekt 6 er baseret på det samlede anlægsbudget i projektforslaget for etape 1. Der ansøges om bevilling på 228,4 mio. kr. (indeks 120,5).

Herudover bidrager psykiatrien med 2,0 mio. kr., som finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Den samlede anlægssum for DP6 bliver dermed 230,4 mio. kr.

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive fremstillet på et efterfølgende regionsrådsmøde.

I nedenstående tabel 1 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
Delprojekt 6 klimaskærm - tæt hus	253.988	0	126.660	127.328	0	0
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>253.988</b>	<b>0</b>	<b>126.660</b>	<b>127.328</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-126.660	-127.328	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-253.988					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-253.988</b>	<b>0</b>	<b>-126.660</b>	<b>-127.328</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

### Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

<b>Tabel 2. Finansiering af DNV projekter</b>					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	492.620	647.761	513.487	653.665
Delprojekt 6	0	-126.660	-127.328	0	0
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>	<b>1.454</b>	<b>365.960</b>	<b>520.433</b>	<b>513.487</b>	<b>653.665</b>

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-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 DNV-Gødstrup-projektet.

### Totaløkonomi

Totaløkonomi på DNV-Gødstrup behandles i forhold til "Kommissorium for brug af totaløkonomi på DNV Gødstrup" af 07.03.2014. I forhold til DP6 er det relevant at lave totaløkonomisk beregning af udvendige bygningsdele som f.eks. vinduer og facader. De totaløkonomiske beregninger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes juli 2014.

### BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 14: DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke**

1-30-72-151-14

### **Bilag**

Placering hospitalskirke

# DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke

## RESUME

Viborg Stift har på vegne af Snejbjerg Menighedsråd rettet henvendelse til Hospitalsenheden Vest om etablering af en hospitalskirke ved Det nye Hospital i Vest, DNV. Hospitalsledelsen har foreslået muligheden for, at kirken kan opføres på et areal på ca. 150 kvadratmeter i umiddelbar tilknytning til hospitalet. Viborg Stift ønsker at købe grunden. Dette kræver tilsynsmyndighedens samtykke til dispensation fra reglerne om offentligt udbud af regionale ejendomme. Det forudsættes, at salget sker til markedspris.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

- at et areal på ca. 150 kvadratmeter sælges til Snejbjerg Menighedsråd v/Viborg Stift,
- at tilsynsmyndighedens samtykke indhentes til dispensation fra reglerne om offentligt udbud,
- at markedsprisen søges fastlagt gennem indhentelse af en mæglervurdering,
- at udgifter til indhentning af mæglervurdering, udstykning og handelens berigtigelse finansieres indenfor kvalitetsfondsprojektets budget, og
- at administrationen får beføjelse til at forestå handlen med efterfølgende forelæggelse for regionsrådet til orientering.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

I 2012 blev der afholdt et møde mellem Viborg Stift og Hospitalsenheden Vest vedrørende behov og muligheder for den folkekirkelige betjening af patienter og pårørende ved Det nye Hospital i Vest, DNV-Gødstrup.

Ved åbningen af DNV-Gødstrup nedlægges de nuværende somatiske og psykiatriske hospitaler i Holstebro og Herning samt genoptræningscentret i Lemvig. På disse hospitaler er der tradition for regelmæssige gudstjenester. I Herning findes en kirkestue, som ud over gudstjenester også benyttes til sjælesorg, ligesom der også er pårørende og ansatte, som benytter kirkestuen som stillerum i løbet af dagen. Foruden gudstjenester foretages der også vielser og dåbshandlinger.

Ved nedlæggelsen af de eksisterende hospitaler vil de nuværende tilbud forsvinde, og mange patienter og pårørende vil få langt hjem til egen sognekirke. Da kirken spiller en stor rolle i området, er det Viborg Stifts opfattelse, at der er et behov for at etablere en kirke i sognet.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der samtidig med etablering af en kirke tænkes opført et kapel, som skal være neutralt og imødekommende overfor alle, ligesom der tænkes indrettet et neutralt refleksionsrum. Både kapel og refleksionsrum vil være et anliggende under DNV-Gødstrup.

Hospitalsenheden Vest har foreslået, at en hospitalskirke kan opføres i umiddelbar tilknytning til selve hospitalsbyggeriet på en grund på ca. 150 kvadratmeter. Kirken vil naturligvis skulle indpasses i hospitalets arkitektur. Viborg Stift foretrækker denne løsning frem for andre muligheder som f.eks. en foreløbig kirke (vandrekirke). Ministeriet for Ligestilling og Kirke har i 2013 godkendt, at der fra 2014 påbegyndes opsparring af midler fra den kirkelige ligning til kirkebyggeriet.

Viborg Stift ønsker at købe grunden frem for at langtidsleje den. Regionen kan imidlertid ikke sælge direkte til folkekirken ifølge reglerne for offentligt udbud af regionale ejendomme. Omvendt giver gennemførelsen af et almindeligt offentligt udbud ingen mening, når grunden sælges med henblik på en specifik anvendelse. Offentligt udbud vil dog kunne undlades med tilsynsmyndighedens samtykke, hvor der foreligger særlige forhold, der kan begrunde en undladelse. Administrationen foreslår derfor, at der udarbejdes en anmodning til tilsynet.

Uanset at der opnås samtykke til salget, forudsættes det, at salget sker til markedspris. Da der ikke er sammenlignelige salg i området, kan det være vanskeligt at skønne en markedspris for grunden. For at opnå en uvildig vurdering foreslår administrationen, at en lokal ejendomsmægler udarbejder en vurdering. Udgifterne til indhentelse af mæglervurdering samt udstykning og handelens berigtigelse vil blive finansieret indenfor kvalitetsfondsprojektets budget.

Såfremt indstilling af salg af grunden godkendes, vil administrationen efterfølgende i samarbejde med Viborg Stift udarbejde anmodning til tilsynsmyndigheden. Der vil endvidere skulle søges om dispensation fra lokalplanen i forbindelse med udstykningen af grunden, og endelig vil selve udførelsen af kirken skulle ske i overensstemmelse med hospitalsprojektet. Efter den foreliggende tidsplan forventes kirken opført i perioden medio 2017 til medio 2018.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014**

1-31-72-123-12

### **Bilag**

Rapportering 1. kvartal 2014 DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014

## RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og Hospitalsenheden Vests svar herpå.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2014 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Hospitalsenheden Vests svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

### "Det tredje øjes" vurderinger og anbefalinger samt svar fra Hospitalsenheden Vest

1. Det tredje øje anbefaler, at der til den løbende opfølgning på projektets økonomiske robusthed opstilles og løbende opdateres en oversigt over de aktuelle reserver på kvalitetsfundsprojektets enkelte delprojekter og etaper, justeringspuljens størrelse samt værdien af besparelsesmuligheder i besparelses- og prioriteringskataloget.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest har fremlagt oversigt over det samlede budget og reservernes fordeling på delprojekter, justeringsreserven og prioriterings og besparelseskataloget (dateret 28. november 2013). Oversigten opdateres igen medio 2014. Cowi har i forbindelse med udarbejdelse af udbetalingsanmodning udarbejdet "Erklæring om reservernes robusthed", hvori Cowi også konkluderer, at projektet råder over tilstrækkelige økonomiske reserver til at håndtere de i projektet identificerede risici.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at nedskrivningen af reserve til udførelsesrisici på delprojekt 3 fra 3 til 1 % genovervejes i relation til styringsmanualens bestemmelser og budgettets robusthed

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Nedskrivningen af reserverne fra 3 % til 1 % er alene sket på delprojekt 3, der vedrører pælefundering, byggegrube og kælder, som er under udførelse. Nedskrivningen er sket efter, at udbuddet ved efterkontrol af entreprenøren har gennemgået en mængdeverificering. Det er Hospitalsenheden Vests opfattelse, at der ved mængdeverificeringen er skabt tilstrækkeligt sikkerhed omkring delprojektet til, at der kan ske en nedskrivning. Det skal endvidere bemærkes, at der i forbindelse med nedskrivning af reserverne er sket en overførsel af anlægsmidler til justeringsreserven på 14 mio. kr. Hvis det viser sig nødvendigt, vil midlerne igen kunne allokeres til delprojekt 3.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at Prioriterings- og besparelseskataloget udvides med yderligere besparelsesmuligheder, så en eventuel fremtidig besparelsesproces er bedst muligt forberedt.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Projektet lever op til anbefalingerne i KPMG's rapport: "Økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier – Rapport til Danske Regioner" (2008), hvori det angives, at der bør kalkuleres med reserver til uforudsete udgifter.

DNV-Gødstrup projektet har i budgettet afsat 3 % til udførelsesrisiko, 4 % i entreringsrisiko og 8 % til uforudseelige forhold, sammenlagt 15 %. Projektet indeholder således i udgangspunktet reserve til håndtering af håndtering af risici. Herud over opsamles frigjorte midler fra afholdte licitationer i justeringsreserven. Det er således vurderingen, at projektets nuværende prioriterings- og besparelseskatalog, der pt. lyder på 75 mio. kr. er tilstrækkelig.

I forlængelse heraf skal det dog oplyses, at prioriterings- og besparelseskataloget planlægges opdateret i forbindelse med afleveringen af hovedprojektet den 19. september 2014.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherren revurderer risikovurderingen af følgende risikoelementer, hvor risikoen synes større end anført:

- Risiko forbundet med kvalitetsfondsprojekternes påvirkning af prisdannelsen
- Risiko i relation til forskudte udbud.

Desuden anbefales en generel risikovurdering og -håndtering omkring potentielle ekstrakrav fra entreprenøren efter kontraktindgåelse.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest har i forbindelse med udbud af delprojekt 3 nedskrevet risikoen for kvalitetsfondsprojekternes påvirkning af prisdannelsen, idet licitationsresultatet var under budget. Endvidere har der i markedet ikke været eksempler på licitationsresultater, som gav anledning til opskrivning af risikoen. Ved nedskrivningen er risikoen taget ud af risikorapporten til regionsrådet, men indgår fortsat i projektets risikostyring. Der er således fortsat er stor opmærksomhed på spørgsmålet.

Vedrørende risikoen i relation til forskudte udbud har der i løbet af foråret 2014 været igangsat et arbejde med det formål at identificere procedurer, der kan identificere risici rettidigt. På den baggrund har projektet nedskrevet risikoen i risikostyringen, idet der dog fortsat er stor opmærksomhed håndteringen heraf.

Anbefaling vedrørende indarbejdelse af en generel risiko for potentielle ekstrakrav fra entreprenører efter kontraktindgåelse vil projektet arbejde videre med.

5. "Det tredje øje" anbefaler, at der startes en systematisk registrering og dokumentation af beslutninger om projektændringer, så årsag til ændring og beslutningstager til enhver tid kan genskabes. Listen anbefales indledningsvis udfyldt med alle væsentlige ændringsbeslutninger siden godkendt dispositionsforslag.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Det er vurderingen, at den registrering, der sker af totalrådgiveren for etape 1 forhold til aftalte projektændringer og Hospitalsenheden Vests egen registrering af aftalte ændringer i projektet er tilstrækkelig, og at der derfor ikke er behov for yderligere registrering af historiske ændringer i projektet.

6. "Det tredje øje" anbefaler, at de beskrevne principper for inddragelse af totaløkonomi i beslutninger og valg følges.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Der pågår drøftelser med totalrådgiverne om implementering og gennemførelse af totaløkonomiske beregninger i projektet. Hospitalsenheden Vest er enig i, at processen skal fremmes.

7. "Det tredje øje" anbefaler, at fokus på effektivisering understøttes ved inddragelse af de respektive totalrådgivere i effektiviseringsprocessen indenfor såvel bygningsdriften som hospitalsdriften, og at der opstilles måltal samt løbende dokumentation heraf.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i, at totalrådgiverne skal bidrage til effektiviseringsprocessen når det vedrører bygningsdriften. Derimod er Hospitalsenheden Vest ikke enig i at totalrådgiverne skal involveres i effektiviseringen

af hospitalsdriften. Regionsrådet har den 3. december 2013 godkendt notat om indfrielse af effektiviseringskravet. I notatet er opstillet måltal for indfrielse af effektiviseringskravet. Der arbejdes på tilrettelæggelse af organisering af den videre proces til gennemførelse heraf.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014**

1-31-72-210-12

### **Bilag**

Rapport fra det tredje øje 1. kvartal 2014

Bemærkninger fra Projektafdelingen til kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014

# DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014

## RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt.

Samlet set påpeger "det tredje øje", at DNU-projektet er på vej ind i en kritisk fase, hvor det blandt andet har været nødvendigt at foretage væsentlige besparelser. Samtidig efterlyser "det tredje øje" et mere totaløkonomisk perspektiv på DNU-projektet i sin helhed for at sikre, at alle dele af byggeriet tænkes ind i den fremtidige drift og effektivisering af hospitalet.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen DNU anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" rapport.

## Økonomi

### 1. Omprioriterings- og spareplan

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes dokumenterede totaløkonomiske betragtninger som grundlag vedrørende besparelsesemner, der kan påvirke hospitalets effektivitet og drift.

### Svar fra Projektafdelingen

De besparelser, som er indarbejdet i projektet, er dem, som vurderes at have de mindste konsekvenser for byggeriet og den efterfølgende drift. Hospitalsledelsen er via deltagelse i projektets styregruppe og forretningsudvalg løbende involveret i projektets prioriteringer. Fremadrettet vil der være en større skriftlighed vedrørende afledte driftskonsekvenser, og det vil fremgå af indstillingerne til regionsrådet, når der er driftspåvirkninger.

### 2. N1: utilstrækkelig armering, skimmelsvamp og utæt bygning

I forbindelse med udførelse af konstruktionerne har der været utilstrækkelig armering i rør i bygningernes stabiliserende kerner i underprojekt N1. "Det tredje øje" anbefaler, at det snarest afklares mellem Rådgivergruppen DNU og entreprenørerne, hvem der skal betale udbedringen, samt at der udarbejdes et samlet estimat for den økonomiske konsekvens af udbedringen.

Der er konstateret skimmelsvamp i gipsvægge i N1 grundet de nedenfor nævnte utætheder i byggeriet. "Det tredje øje" anbefaler, at det snarest afklares, om udbedringen af skimmelsvamp i N1 kan dækkes af forsikringen, samt at der udarbejdes et samlet estimat for den økonomiske konsekvens af udbedringen. "Det tredje øje" anbefaler endvidere, at de bagvedliggende årsager til forholdet kortlægges, og at erfaringerne videregives til de øvrige underprojekter.

Efter lukning af bygninger i N1 er der konstateret utætheder. "Det tredje øje" anbefaler, at rådgivergruppen og

entreprenøren snarest afklarer, hvem der har ansvaret for den utætte bygning, herunder hvem der skal dække udgifterne til den varige udbedring.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i, at det skal afklares, hvem der skal betale udbedringen af utilstrækkelig armering i rørene. Forhandlinger pågår mellem rådgivergruppen og entreprenøren. Omfanget af udbedringerne har et så begrænset omfang, at det ikke forventes at få nogen tidsmæssige konsekvenser. Økonomisk vurderes de samlede foranstaltninger til et beløb under 1 mio. kr.

Det er i starten af maj 2014 aftalt med forsikringsselskabet, at de dækker omkostningerne vedrørende vand- og skimmelsvampskaderne i N1. Skimmelsvampen i N1 er under kontrol. Den erfaring, der er opnået som følge af skimmelsvamp i N1, er videregivet til de øvrige underprojekter, og procedurer er skærpet. Derved er "Det tredje øje" anbefaling i tråd med det arbejde, som pt. udføres.

Der har været en utæt bygning i N1. Denne bygning er nu tæt. Der er en tvist mellem rådgivergruppen og entreprenøren om, hvem der skal tage ansvar for den utætte bygning og derved, hvem der skal dække omkostningerne. Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en afklaring heraf.

#### *3. Underprojekt S5: Onkologi*

I forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget for underprojekt S5, som er bygninger til onkologien, vurderes det, at det afsatte budget ikke kan holdes. Projekteringen er derfor sat i bero, mens man arbejder med alternative løsninger.

"Det tredje øje" anbefaler, at man i forbindelse med at identificere og beslutte løsninger på den økonomiske udfordring i S5 foretager totaløkonomiske betragtninger herunder sikrer, at hospitalet inddrages. Desuden bør konsekvenser ved at standse projekteringen vurderes i forhold til økonomi, tid og afledte påvirkninger på andre berørte underprojekter.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der gennemføres totaløkonomiske vurderinger af den alternative løsning. Derved er dette i tråd med "det tredje øjes" anbefaling. Hospitalsledelsen er med i DNU's forretningsudvalg og inddrages på den måde løbende i drøftelser og prioriteringer. Derudover inddrages øvrige relevante aktører fra hospitalet.

I forhold til hvilke konsekvenser, denne ændrede løsning får i forhold til tid og økonomi m.v., er dette endnu ikke afklaret, men bliver det i nærmeste fremtid.

#### *4. Uforudsete udgifter*

"Det tredje øje" anbefaler, at det afsatte beløb til uforudsete udgifter på 5 % bør udfordres set i lyset af historikken i projektet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Det er fortsat forventningen, at de fastlagte 5 % til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt på delprojekterne. Hæves 5 %-reserven vurderes det, at incitamentet til stram styring bliver mindre, hvorfor det er mere hensigtsmæssigt at bevare 5 %-reserven og supplere med øvrige reserver, såfremt der opstår behov herfor. En række underprojekter har kun anvendt en mindre del af budgettet til uforudsete udgifter set i forhold til fremdriften.

### **Tid**

#### *5. Tidsplan N1*

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på tidsplanen for N1 og de heraf afledte økonomiske konsekvenser i forhold til, at teknikentreprenøren skal indhente 4-5 ugers forsinkelse, og at tidsbufferen på N1 samtidig er opbrugt.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der har i en længere periode været skærpet fokus på tidsplanen for N1 og konsekvenserne af forsinkelser. Anbefalingen er således i tråd med det arbejde, som udføres pt.

### **Kvalitet**

## 6. Statikerklæring N1

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation til brug for myndighedernes endelige godkendelse af statikken på N1. Herunder at få konsekvensvurderet eventuelle krav til supplerende bygningsmæssige tiltag og/eller dokumentation.

Derudover anbefaler "det tredje øje", at der etableres en struktureret og effektiv procedure for rettidig opfølgning på anmærkninger i statikerklæringer for øvrige byggerier.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Der udestår fortsat dokumentation, men der er skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation. Anbefalingen tages til efterretning.

I forhold til anbefalingen omkring etablering af en struktureret og effektiv procedure er dette arbejde igangsat. I slutningen af april 2014 blev første udkast for denne procedure drøftet.

## Organisation

### 7. Outsourcing af regionens it

Såfremt det besluttes at outsource regionens it-opgaver, der vedrører DNU-projektet, anbefaler "det tredje øje", at der foretages en risikovurdering af dette, herunder hvilke mulige organisatoriske, tidsmæssige og økonomiske konsekvenser et sådant outsourcingforløb kan have i forhold til DNU-projektet.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Anbefalingen tages til efterretning.

### 8. Ny direktør for Rådgivergruppen DNU

"Det tredje øje" erfarer, at Rådgivergruppens bestyrelse har besluttet at indsætte ny administrerende direktør for Rådgivergruppen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der gennemføres en struktureret og veltilrettelagt ledelsesoverdragelse i Rådgivergruppen, herunder at erfaringer fra det hidtidige samarbejde mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen indarbejdes i den nye ledelsesstruktur. Samtidig skal det sikres, at den nye ledelse besidder de rette kompetencer og mandat i forhold til at varetage rollen som rådgiver bedst muligt.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen ser det som et positivt tegn, at Rådgivergruppen agerer på den kritik, som Projektafdelingen har givet omkring utilfredsstillende styring af projektet. Anbefalingen tages til efterretning.

## Risikostyring

### 9. Besparelser- og prioriteringskatalog

"Det tredje øje" anbefaler, at det nuværende besparelser- og prioriteringskatalog udvides, idet kataloget efter sommeren 2014 alene indeholder tre besparelsemønstre lydende på i alt 30 mio. kr. Det anbefales derfor at udvide besparelser- og prioriteringskataloget med flere besparelsemønstre, herunder mønstre på mindre beløb.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Der vil fremadrettet være fokus på eventuelle mønstre til besparelser- og prioriteringskataloget. Samtidig skal der også gøres opmærksom på, at niveauet for centrale reserver i DNU-projektet er relativt højt, hvorfor det skal vurderes, om der er behov for yderligere mønstre til besparelser- og prioriteringskataloget.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besparelses- og prioriteringskatalog**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

6c6fbc8d-37ba-426b-9a23-0c943dcaba80

Status på anlægsoverslag og reserver

f3584c54-6b80-4f7a-a2e5-898208995a26

PL-reguleringer af bevillinger

dcc4f2b4-ca50-4df2-96dd-feab6ea3aaf7

Uddybning af bevillingstabellen, tabel 4

Notat til regionsrådet vedr. ændringer til disponeringen i S4 og S5

3829b347-6bc0-41f2-b245-52eb8cb76bf0

163b072c-4b75-42d0-aa40-862e52ab4394

# DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besparelses- og prioriteringskatalog

## RESUME

Der gives en status på økonomien i DNU-projektet. I forlængelse heraf foreslås ændringer i projektets risikopulje. Det foreslås, at der indarbejdes en option på 1,4 mio. kr. til integreret kunst, og at der indløses et emne fra besparelses- og prioriteringskataloget vedrørende en sengeetage. Samtidig fremlægges et nyt besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der overføres 27,7 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt Byggepladsens fællesfaciliteter og 7,3 mio. kr. (indeks 120,5) til underprojekt Færdiggørelsesarbejder finansieret fra DNU-projektets risikopulje,

at der indarbejdes en option til 1,4 mio. kr. (indeks 120,5) til kunst i underprojekt Nord 2 og finansieret af DNU-projektets risikopulje,

at DNU-projektets risikopulje forhøjes med 5,6 mio. kr. (indeks 120,5) på grund af besparelser i rammeudbud,

at der indløses et emne fra besparelses- og prioriteringskataloget vedrørende en sengeetage i underprojekt Syd 4,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 3 godkendes,

at bevillingsændringerne i tabel 4 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 4.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget inden regionsrådsmødet ønsker en beskrivelse af fordele og ulemper i forhold til at flytte onkologisk sengeafsnit fra underprojekt Syd 4 til ledige områder i det eksisterende hospital.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Ved udgangen af 2013 blev der konstateret væsentlige økonomiske udfordringer i DNU-projektet. Regionsrådet er hen over foråret blevet løbende orienteret om sagen. Der gives nu en aktuel status på økonomien.

### Overordnet status for økonomien

Begrundet i de økonomiske udfordringer, godkendte regionsrådet i marts 2014 en omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet til 136 mio. kr.

I april blev regionsrådet informeret om yderligere udfordringer i projektet: Licitationen på underprojekt Syd 3 og projektforslaget for underprojekt Syd 5 (Onkologien).

Licitationen på Syd 3 viste en overskridelse i forhold til budgettet. Som følge heraf fik regionsrådet i april 2014 forelagt et dagsordenspunkt, hvor der efter en revurdering af budgettet for Syd 4 blev flyttet budget fra Syd 4 til Syd 3. Efter overførsel af budgettet forventes overskridelsen på Syd 3 at være omkring 6 mio. kr. Når overskridelsen er endeligt beregnet, vil restbeløbet blive overført fra justeringsreserven.

Ved udarbejdelse af projektforslaget for Onkologien kan det konstateres, at de løsninger, der er arbejdet med, bliver dyrere end budgetteret. Udarbejdelsen af projektforslaget er derfor sat i bero, og der arbejdes med en ændret løsning for Onkologien. Den endelige løsning, og de afledte anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser forventes fremlagt for regionsrådet i september 2014.

Der er fortsat bekymringer i forhold til forbruget af uforudsete udgifter til underprojekt Nord 1. Byggeriet følges derfor tæt. Som følge af de økonomiske udfordringer arbejder man på en arealreduktion af kapellet. Løsningen vil blive forelagt regionsrådet.

De øvrige del- og underprojekter kører generelt planmæssigt. Der vil fremadrettet fortsat være en tæt opfølgning på økonomien, herunder en opfølgning på projektets reserveniveau.

For yderligere information omkring DNU-projektet henvises der til kvartalsrapporten samt rapporten fra projektets "tredje øje", som begge fremlægges på nærværende møde.

Det vurderes, at de centrale reserver (justeringsreserven og risikopuljen) i DNU-projektet bør være minimum 100 mio. kr., indtil Nord 1 er afsluttet. På samme tid er størstedelen af de resterende licitationer gennemført.

Med besparelserne i omprioriterings- og spareplanen samt de to besparelser, som nævnes nedenfor: Sengeetage i Syd 4 og yderligere besparelse på rammeudbud, vil projektets centrale reserver være større end 100 mio. kr. Dette er efter indarbejdelse af de resterende to optioner. Der forventes endvidere et bidrag fra Nyt Psykiatrisk Center i DNU til byggemodning m.v.

## Reserver og udfordringer

Tabel 1 og 2 giver et overblik over reserveniveauet og de økonomiske udfordringer. Tabellerne bliver uddybet nedenfor.

Det centrale reserveniveau i DNU-projektet

<b>Tabel 1. Reservniveau</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
<i>Reserveniveau inden RR 25. juni 2014:</i>	
Justeringsreserve	42.945
Risikopulje	170.229
<i>Tilførsel til reserverne på juni-mødet:</i>	
Yderligere besparelse på rammeudbud	5.601
<i>Indløsning af emne på besp.- og prioriteringskataloget som følge af udfordringer</i>	
Sengeetage Syd 4	47.000
<b>I alt</b>	<b>265.775</b>

Følgende kendte udfordringer skal fratrækkes reserverne

<b>Tabel 2. Økonomiske udfordringer</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
<i>Udfordringer nævnt i omprioriterings- og spareplanen og endnu ikke håndteret:</i>	
Byggepladsens fællesfaciliteter (BFF) og byggepladsveje 1)	35.000
Byggeindeks - PL	42.000
Øvrige udfordringer (ekstra udgifter til heliport, loftslyfte, merudgift til det midlertidige lager	15.000
<i>Optioner, som projektet gerne vil tilkøbe:</i>	
Kunst 2)	11.500
Patienthotel del 2	24.000
<i>Udfordringer kommet til efter omprioriterings- og spareplanen:</i>	
Licitations Syd 3	6.000
<b>I alt</b>	<b>133.500</b>
Noter:	
1) I nærværende dagsordenspunkt anmodes om finansiering fra risikopuljen af denne udgift	
2) I nærværende dagsordenspunkt anmodes om indarbejdelse af kunst for 1,4 mio. kr.	

Samlet set viser tabel 1 og 2, at der er reserver for 265,8 mio. kr. og udfordringer for 133,5 mio. kr. Det vil sige et reserveniveau efter udfordringer på 132,3 mio. kr. Reservniveauet justeres, når økonomien på Onkologi er afklaret, og når der er en afklaring i forhold til det forventede bidrag fra psykiatrien til bl.a. byggemodning. Reserverne er yderligere beskrevet i vedlagte notat.

## Besparelses- og prioriteringskataloget

Det nuværende besparelses- og prioriteringskatalog indeholder ét emne: En sengeetage i underprojekt Syd 4 til 47

mio. kr.

Som nævnt ovenfor arbejdes der med en ny løsning på Onkologien. Den løsning som er fundet mest hensigtsmæssigt at arbejde videre med ud fra en total økonomisk betragtning er, at fjerne sengeetagen i Syd 4 og flytte rundt med enkelte funktioner med henblik på at reducere byggeomkostningerne. Sengene fra Syd 4 placeres i stedet i ledige områder i det eksisterende hospital. I den planlagte sengeetage placeres mammaklinik og billeddiagnostik, idet etagen i forvejen er forberedt til tunge funktioner. Løsningen indebærer, at der kan spares en bygning i Onkologien, og at byggeomkostningerne i en anden bygning kan reduceres, idet bygningen ikke skal rumme de tunge funktioner.

Det foreslås, at besparelsen på sengeetagen indløses, og at besparelses- og prioriteringskataloget i stedet tilføjes et nyt emne: Forum - reduktion af forsknings- og fællesarealer. Såfremt emnet bliver indløst, vil der ske en reduktion af forskningsarealer, auditorier og personalerum. Forskningsarealerne vil eventuelt kunne udvides senere, hvis der måtte være behov herfor. I forhold til auditorier vil en realisering af besparelsen medføre et større pres på øvrige auditorier. Der er ikke taget stilling til hvilke personalerum, der i givet fald vil blive berørt.

<b>Tabel 3. Besparelses- og prioriteringskatalog</b>		
1.000 kr. (Indeks 120,5)		Tidsfrist
Forum - reduktion af forsknings- og fællesarealer	10.000	2016

### Opfølgning på omprioriterings- og spareplanen

I omprioriterings- og spareplanen var der forudsat en besparelse på rammeudbud på 13 mio. kr. Der er identificeret en ekstrabesparelse på 5,6 mio.kr., som foreslås tilført DNU-projektets risikopulje.

I planen var der også identificeret en udfordring på 35 mio. kr. vedrørende byggepladsens fællesfaciliteter og byggepladsveje. Det foreslås, at bevillingerne hæves med i alt 35 mio. kr. finansieret af DNU-projektets risikopulje.

I nedenstående bevillingstabel er der endvidere indarbejdet en udmøntning af nogle af planens besparelser på de byggetekniske løsninger samt besparelserne i rammeudbuddene. Besparelserne i de byggetekniske løsninger er drøftet med Teknisk afdeling på Aarhus universitetshospital og i DNU's forretningsudvalg, hvor blandt andet hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital deltager. Besparelserne er prioriteret ud fra hvad, der påvirker driften mindst muligt. Enkelte besparelser udmøntes først senere, da der skal gennemføres totaløkonomiske analyser af effekten.

### Optionsplanen

DNU-projektet har en optionsplan, som rummer elementer, som det vil være hensigtsmæssige at få indarbejdet i projektet, hvis økonomien tillader det. Planen er godkendt af regionsrådet. Planen rummer; kunst og patienthotellets 2. del, jf. tabel 2.

Underprojekt Nord 2 er i den fase, hvor der skal tages stilling til indarbejdelse af integreret kunst, og det foreslås i forlængelse heraf, at der indarbejdes 1,4 mio. kr. i DNU-projektet til integreret kunst i Nord 2. Optionen finansieres af DNU-projektets risikopulje. Efter indarbejdelsen af kunsten i Nord 2 er der 10,1 mio. kr. tilbage på optionsplanen vedrørende kunst.

Indarbejdelse af kunst vil løbende blive forelagt regionsrådet i takt med udførelsen af byggeriet. Den integrerede kunst er prioriteret, da denne er med til at give rummet karakter og bidrage til et mindre klinisk miljø.

### Finansiering

Ud over de emner, som er nævnt ovenfor, gives der i tabel 4 bevilling til installationer til "distribueret antenne system"(DAS), som skal sikre, at mobiltelefoner og andre mobile enheder kan anvendes på hospitalet. DAS er en del af it-budgettet, men foreslås nu fordelt i de enkelte del- og underprojekter.

Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer og tilhørende finansiering fra puljen til DNU-projekter. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget.

<b> Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>						
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling (1)	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer (2)</i>						
Underprojekt Nord 1	-6.698	-5.644	-1.054			
Underprojekt Nord 2	-9.385		-9.385			
Underprojekt Nord 3	7.241		7.241			
Underprojekt Nord 4	6.707		6.707			
Underprojekt Nord 5	5.186		-585			5.771
Underprojekt Syd 1	-6.564		-6.564			
Underprojekt Syd 2	-9.861		-3.136	-6.725		
Underprojekt Syd 3	3.829		-1.071	4.900		
Underprojekt Syd 4	18		-2.135	2.153		
Underprojekt Syd 6 - kapel	303		303			
Forsyningsgangen	639		639			
Vare/affald	526		526			
Byggeriets fælles faciliteter	30.852	10.204	13.362	6.276	1.010	
Færdiggørelsesarbejder	8.073	2.049	4.052	1.972		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>30.866</b>	<b>6.609</b>	<b>8.900</b>	<b>8.576</b>	<b>1.010</b>	<b>5.771</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU		-6.609	-8.900	-8.576	-1.010	-5.771
Ændring af anlægsbevilling	-30.866					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-30.866</b>	<b>-6.609</b>	<b>-8.900</b>	<b>-8.576</b>	<b>-1.010</b>	<b>-5.771</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Tallene i tabel 4 er angivet i årets aktuelle indeks. Af vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Der er endvidere vedlagt et bilag, som uddyber bevillingsændringerne i tabel 4.

### Pulje til DNU-projektet

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

<b> Tabel 5. Pulje til DNU-projekter (1.000 kr.)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNU	205.485	-14.670	310.237	278.581	103.153
Status for økonomien	-6.609	-8.900	-8.576	-1.010	-5.771
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>198.876</b>	<b>-23.570</b>	<b>301.661</b>	<b>277.571</b>	<b>97.382</b>

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.

Regionsrådet godkendte i maj 2014 en revideret investeringsprofil for DNU-projektet. I forbindelse med kvartalsrapporteringen for 2. kvartal bliver en del af puljen fra 2014 overført til de efterfølgende år. Efter overførslen vil puljen i 2015 ikke længere være negativ.

### BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 18: Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014**

1-31-72-141-09

## **Bilag**

Det tredje øje, Regionshospitalet Viborg

# Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014

## RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt som bilag.

## Rapportens konklusioner, projektforslag for Akutcenter og tidsplan

"Det tredje øje" erfarer, at afslutningen af Akutcenter i forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget forskydes med tre måneder grundet ændret konstruktionsløsning, og at afslutningen for sammenbygningen forskydes med seks måneder grundet større sammenbygningsareal.

"Det tredje øje" anbefaler, at rokadeplanen færdiggøres og løbende revurderes ved tidsmæssige forskydninger, således at planen giver et ajourført og retvisende overblik over, hvornår de enkelte afdelinger ombygges og hvornår, og hvor der skal ske en henholdsvis midlertidig genhusning og permanent flytning. Denne løbende revurdering vil samtidig sikre en rettidig identifikation af udfordringer og muligheder relateret til samspillet mellem akutcenter, sammenbygning og ombygning.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at der udarbejdes tidsplaner for bygherreleverancer, således at konkrete konsekvenser af tidsmæssige forskydninger i byggeriet i forhold til bygherreleverancer og eventuel rokadeplan kan identificeres og vurderes rettidigt.

### Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i forlængelse af ansættelse af en ny projektleder i færd med at udarbejde tidsplaner for bygherreleverancerne. Dermed vil konkrete konsekvenser af tidsmæssige forskydninger i byggeriet i forhold til bygherreleverancer og rokadeplan kunne identificeres og vurderes rettidigt. Rokadeplanen er under udarbejdelse, og der foreligger pt. to foreløbige planer, der fastlægger proces og principper for rokadeplanlægning.

## Justeringsreserve

Jævnfør Projektafdelingen er justeringsreserven på ca. 6,1 mio. kr. allerede indregnet i budgettet for resterende byggeri. Der er således ikke midler i justeringsreserven til imødegåelse af eventuelle ugunstige licitationsresultater på nybyggeri og ombygning, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

"Det tredje øje" anbefaler, at der ikke budgetteres med midler fra justeringsreserven, idet disse er afsat til eventuelt ugunstige licitationsresultater, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen har valgt at følge "det tredje øje". De 6,1 mio. kr., der indtil nu har været en del af budgettet, vil fremadrettet indgå som en option. Dermed er der ikke disponeret med justeringsreserven, så den kan benyttes til eventuelt ugunstige licitationsresultater, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

#### **Prioriterings- og besparelseskatalog – Akutcenter - Risikobillede**

"Det tredje øje" anbefaler, at man løbende vurderer prioriterings- og besparelseskatalogets beløbsmæssige omfang i forhold til projektets risikobillede. Derved kan man, via gennemtænkte og godkendte besparelsetiltag, agere rettidigt på realiserede og forventede ændringer i budgettet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Prioriterings- og besparelseskataloget vurderes løbende i både projektafdelingen, hos dennes rådgivere samt i byggeudvalget. "Det tredje øje" anbefaling svarer dermed til den praksis, der eksisterer i forvejen.

#### **Effektivisering**

"Det tredje øje" har forstået, at sygehusets effektiviseringsgrupper ikke har været direkte involveret i besparelsetiltagene i kataloget med henblik på at kommentere og give input til totaløkonomiske betragtninger.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at besparelsemønstre i prioriterings- og besparelseskataloget, der har en væsentlig indvirkning på sygehusets effektiviseringsarbejde, vurderes ud fra et totaløkonomisk perspektiv. Herunder at effektiviseringsgrupper involveres, inden besparelserne indløses.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Eventuel effektivering af besparelsemønstre i prioriterings- og besparelseskataloget, der har en væsentlig indvirkning på sygehusets effektiviseringsarbejde, vurderes af økonomi- og planchefen (den daglige leder af effektiviseringsarbejdet) samt byggeudvalget. Repræsentanter fra effektiviseringsgrupperne er repræsenteret i byggeudvalget. Effektiviseringsgrupperne vil yderligere blive inddraget ad hoc, når byggeudvalget vurderer det relevant.

#### **Delprojekt ombygning - Areal**

Projektgruppen Viborgs prisvurdering af ombygningen dækker et større antal kvadratmeter end fastsat i generalplanen. Desuden skal det ligeledes bemærkes, at det siden generalplanens økonomiske overslag er besluttet at afsætte yderligere 2 % til uforudsete udgifter. Det budgetterede beløb til selve byggeriet er således reduceret med 2 % i forhold til generalplanen.

Derudover bemærker "Det tredje øje", at det i Projektgruppen Viborgs notat vedrørende prisvurdering for ombygningen fremgår, at udskiftning af vandledninger, etablering af HPFI på elforsyning og udskiftning af faldstamme og afløb fra altaner ikke er indeholdt i prisoverslaget. Det nævnes, at det skal afklares, hvorvidt disse arbejder kan finansieres over driften. Alternativt skal de indeholdes i Kvalitetsfondsprojektets budget for ombygningen, idet de ubetinget skal udføres.

Baseret på ovennævnte fakta, der kunne indikere en vis risiko ved prisvurderingen af ombygningen, anbefaler "Det tredje øje", at prisvurderingen granskes og vurderes nøje, herunder en kritisk stillingtagen til de områder, der ikke er indarbejdet i prisvurderingen.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Budgettet for ombygningsprojektet er revideret baseret på en konservativ omkostningsvurdering. Omkostningsvurderingen tager afsæt i mock-ups på hospitalet af firesengestuer.

Budgetrevisionen viser, at de i generalplanen forudsatte udgifter til ombygning af sengeetagerne kan forventes lidt dyrere, men ombygningen af ambulatorieetagerne til gengæld bliver lidt billigere.

Der er afsat 7 % i uforudsete udgifter i budgettet til udførelsesfasen. Det samlede reviderede budget er på samme niveau som det oprindelige budget efter justeringen af uforudsete udgifter til 7 % og efter justeringen af arealerne.

Der er indregnet en vis grad af fornyelse af tekniske installationer, for arbejder der mest hensigtsmæssigt skal udføres samtidig med ombygningen. Det er hensigten at søge disse fornyelsesarbejder finansieret via hospitalets vedligeholdelsesbudget, men hvis dette ikke måtte vise sig muligt, vil det være muligt at afholde dem inden for Kvalitetsfondsprojektets ramme ved en justering af ambitionsniveauet for eksempelvis valg af overflader.

Der er foretaget en detaljeret gennemgang af tekniske installationer i samarbejde med Teknisk afdeling. Det er opfattelsen, at tilstanden af de tekniske installationer generelt er tilfredsstillende, men at der er enkelte installationer, der bør fornyes, når man i forvejen er i gang med en ombygning. Det vurderes, at der er begrænsede omkostninger herved, og den økonomiske risiko vurderes derfor lav.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling**

1-22-31-07

### **Bilag**

54d35a38-b21f-4194-aa57-309c139bf06

Projektets indhold

61142286-27f0-4d87-838e-e6ee7a5eb873

# Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling

## RESUME

Regionsrådet har i september 2013 givet en projekteringsbevilling til flytning af dele af operationsafdelingen på Regionshospitalet Horsens. Projektet er omfattet af generalplanen for hospitalet. Det indstilles nu, at der udmøntes samlet 19,3 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2014 og 2015.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til "Flytning af dele af operationsafdelingen" på Regionshospitalet Horsens, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Baggrund

Regionshospitalet Horsens er pt. ved at gennemføre Generalplanens delprogram 1. Første projekt i dette delprogram er godkendt i regionsrådet den 30. maj 2012. Byggeriet er færdigt og ibrugtages i løbet af de kommende to måneder.

Denne anlægsansøgning vedrører det andet projekt i delprogrammet. Projektet indbefatter flytning af halvdelen af den centrale operationsafdeling ud i den bygning, der fraflyttes, når den nye bygning til dagkirurgisk center tages i brug. Der er meddelt projekteringsbevilling til dette projekt den 25. september 2013.

Med nærværende projekt etableres således den første del af den fremtidige centrale operationsafdeling, der skal fortsætte ud i bygningen Nye Nord 1 i delprogram 2.

Denne første halvdel indeholder i de tidligere bygningsmæssige rammer for det dagkirurgiske center fire ortopædkirurgiske operationsstuer, en gynækologisk operationsstue og en stue til akut kejsersnit – alle med tilhørende birum. På sigt etableres der i delprogram 2 yderligere fire kirurgiske operationsstuer og opvågning i samme plan i Nye Nord 1.

Det har i projekteringen vist sig muligt at etablere yderligere to OP-stuer end forudsat i generalplanen. Dette aflaster delprogram 2, Nye Nord 1, økonomisk. Til gengæld skal der fremrykkes 1 mio. kr. til denne fase. Samlet set udvides den økonomiske ramme i generalplanen sig ikke.

Projektet forventes afsluttet i foråret 2015 og ibrugtaget umiddelbart efter sommerferien 2015.

## Udbudsform

Projektet udbydes i offentligt udbud. Tildelingskriteriet er "laveste pris".

Entrepriseformen er storeentreprise. Projektet er på den kritiske vej i hospitalsenhedens Generalplan og hensynet til styrbarhed på tid medfører, at det forventes udbudt i to storeentrepriser. En entreprise på ombygning af huset (tømmer, murer, maler, gulv) og en entreprise på installationer (ventilation, vvs, el).

## Økonomi

Projektet har et budget på 19,3 mio. kr. Tabel 1 viser, hvorledes udgifterne fordeler sig i projektet:

<b>Tabel 1. Fordeling af udgifter</b>	
<b>1.000 kr. Index 134</b>	<b>I alt</b>
Håndværkerudgifter	10.700
Inventar og udstyr	6.100
Øvrige omkostninger	2.500
<b>I alt</b>	<b>19.300</b>

Det indstilles, at der bevilges 19,3 mio. kr. til projektet. Heraf udmøntes 3,3 mio. kr. i 2014 og 16 mio. kr. i 2016.

Tabel 2 giver en oversigt over rådighedsbeløb og finansiering.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Flytning af dele af operationsafdeling, RH Horsens	19.300	3.300	16.000		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>19.300</b>	<b>3.300</b>	<b>16.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.300	-16.000		
Ændring af anlægsbevilling	-19.300				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-19.300</b>	<b>-3.300</b>	<b>-16.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 178,4 mio. kr. på anlægspuljen for 2014.

### Totaløkonomi

Der er ikke foretaget beregninger af den totaløkonomiske konsekvens af projektet, da der er tale om et ombygningsprojekt. Projektet er forsøgt disponeret således, at arbejdsgange i forbindelse med eksempelvis transport af udstyr optimeres af hensyn til forbruget af medarbejderressourcer. Derudover anvendes der kendte vedligeholdelses- og rengøringsvenlige materialer og overflader.

### Sociale klausuler

De to entreprisers omfang er ikke store nok til at berettige til krav om sociale klausuler. Den største selvstændige post er installationsentreprisen. I de fag der gøres brug af på dette område er der ikke er så stor tradition for at have lærepladser.

### Efterlevelse af designguides

Projektet er et ombygningsprojekt. Det har derfor kun været muligt at leve op til Region Midtjyllands designguide for operationsstuer på udvalgte punkter. Det har ikke været muligt at etablere den arealstandard, der anbefales i designguiden for så vidt angår fire ud af seks operationsstuer, da operationsstuerne skal indpasses i den eksisterende bygningsmasse. Disse fire operationsstuer planlægges mindre end det anbefalede. Til gengæld er to operationsstuer større end det anbefalede og vil blive brugt til pladskrævende operationer, herunder til bariatriske patienter.

### Agenda 21

Projektet er et ombygningsprojekt i en bygning, der er etableret i 2005. Ombygningsprojektet berører ikke i særlig høj grad bygningens klimaskærm, ligesom udskiftning af installationer ikke forventes at kunne forsvares totaløkonomisk, da restlevetiden for eksisterende anlæg er for høj. Ombygning og afledt udskiftning af installationer som ventilations- og belysningsanlæg foretages med størst muligt fokus på det fremtidige energiforbrug.

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Kapaciteten på det urologiske område i Region Midtjylland**

1-30-145-06-V

# Kapaciteten på det urologiske område i Region Midtjylland

## RESUME

---

Regionsrådet blev den 4. juni orienteret om lange ventelister på Urinvejskirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Der er siden blevet arbejdet på en løsning, der kan aflaste afdelingen, så ventetiderne kan nedbringes, samtidig med at der sikres andet tilbud til patienterne. Regionsrådet orienteres om løsningen, og det indstilles, at direktionen bemyndiges til at effektuere beslutningerne i sagen.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER

---

at direktionen gives bemyndigelse til at lukke for frit valg på benign urologisk basisaktivitet på Aarhus Universitetshospital,

at der bevilges op til 4 mio. kr. fra et forventet mindreforbrug på hospitalerne i 2014 til konkrete kapacitetsudvidende projekter inden for urologi i 2014,

at direktionen gives bemyndigelse til at effektuere beslutninger om kapacitetsudvidelser inden for de 4 mio. kr., herunder eventuelt forlængelse af hæmaturiaftalen, og

at der udarbejdes en kortsigtet og langsigtet handlingsplan for den samlede urologiske kapacitet i regionen. Denne forelægges politisk.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har en væsentlig kapacitetsmangel både i forhold til cancer og andre urologiske problemstillinger.

Kapacitetsmanglen betyder, at der er oparbejdet lange ventelister, og at der i en periode er blevet indkaldt patienter med tider så langt frem som i 2018.

Regionsrådet blev den 4. juni orienteret om problemstillingen, herunder at hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital havde meddelt urinvejskirurgisk afdeling, at der ikke længere måtte sendes indkaldelsesbreve med så lang tidshorisont.

Der er siden blevet arbejdet på en håndtering af problemstillingen. Det er aftalt mellem Aarhus Universitetshospital og administrationen, at der ikke længere må sendes indkaldelsesbreve med ventetider, der overstiger 1 år. I det omfang der vil være nyhenviste patienter, der ikke kan gives tid inden for et år, vil patienterne modtage et brev, hvor der ikke oplyses en konkret tid, men hvor det fremgår, at der er meget lange ventetider, og patienten kan kontakte patientkontoret for at få undersøgt, hvor patienten hurtigst kan tilbydes udredning eller behandling. Dette brev vil blive brugt inden for alle specialer.

Derudover er det aftalt, at ventetiderne ved urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital skal nedbringes.

Dette forudsætter, at afdelingen afvikler den eksisterende venteliste, og at afdelingen kan prioritere udredning, behandling og kontrol af kræft, højt specialiseret behandling og børn med urologiske problemstillinger, idet disse ikke kan varetages andre steder.

Afdelingen vil prioritere afviklingen af ventelisten efter patienternes lidelsers alvorlighed og derefter efter, hvor længe patienterne har ventet.

Der er indgået samarbejdsaftaler med tre privathospitaler, som Aarhus Universitetshospital kan henvise patienter til i forbindelse med pukkelaftviklingen.

En del af baggrunden for, at der er oparbejdet så lange ventelister på urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital er, at patienterne vælger at stå på venteliste til behandling på Aarhus Universitetshospital,

selvom de kan tilbydes udredning eller behandling hurtigere andre steder i regionen. Dette er patienterne berettiget til gennem det frie sygehusvalg, men det har den konsekvens, at det bliver meget svært for urinvejskirurgisk afdeling at nedbringe deres ventelister, når der er et meget stort pres på kapaciteten fra kræftbehandling.

For at give afdelingen mulighed for at fokusere på udredning, behandling og kontrol af kræft, højt specialiseret behandling og børn med urologiske problemstillinger uden at ventelisterne øges yderligere, indstilles det, at regionsrådet giver administrationen bemyndigelse til at lukke af for det frie valg til benign urologisk basisaktivitet på Aarhus Universitetshospital også for borgere fra Aarhus Universitetshospitals optageområde. Dette kan regionsrådet gøre jf. Sundhedsloven § 86, stk. 2.

Lukningen vil betyde, at patienter, som ikke er henvist til udredning, behandling og kontrol af kræft, højt specialiseret behandling og børn med urologiske problemstillinger, ikke kan vælge at blive behandlet på Aarhus Universitetshospital.

I praksis vil en lukning medføre, at henvisninger, inden for de områder der er lukket af for, vil blive videresendt til de to andre urologiske afdelinger i regionen, og patienterne vil blive indkaldt herfra. Der gøres opmærksom på, at det øgede kapacitetspres på de to andre urologiske afdelinger i regionen vil få betydning for disse afdelingers muligheder for at opfylde udredningsretten.

For at skabe kapacitet til udredning og behandling af patienterne fra Aarhus Universitetshospital på regionens øvrige urologiske afdelinger er direktionen i dialog med Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest om mulighederne for at udvide kapaciteten på de urologiske afdelinger i 2014.

Regionsrådet besluttede den 26. februar 2014, at hæmaturipatienter fra Randers og Favrskov kommuner i en midlertidig periode fra den 10. marts til og med den 30. juni 2014 kunne henvises til Regionshospitalet Holstebro frem for til urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. For yderligere at aflaste urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital arbejdes der på at afklaring, om denne midlertidige ordning kan forlænges indtil udgangen af 2014.

Det indstilles, at der bevilges op til 4 mio. kr. til kapacitetsudvidelser på de urologiske afdelinger på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. De 4 mio. kr. finansieres af et forventet mindreforbrug på hospitalerne i 2014. Det indstilles samtidig, at direktionen bemyndiges til at effektive beslutninger om kapacitetsudvidelserne inden for denne økonomiske ramme.

Regionsrådet vil efter sommerferien blive orienteret om direktionens beslutninger.

Med henblik på en samlet håndtering af kapacitetsmanglen på det urologiske område i regionen vil administrationen efter sommerferien udarbejde en kortsigtet og en langsigtet handlingsplan for kapacitetsøgning på området.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling**

1-30-72-62-10

### **Bilag**

Notat vedr. effekten af selvmonitoreret AK-behandling

AK baggrund maj 2014

# Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling

## RESUME

Der fremlægges resultaterne af en litteraturgennemgang vedrørende effekten af selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling (blodfortyndende behandling) samt nye økonomiske beregninger på at overgå til denne behandlingsform. Endvidere fremlægges foreløbige konklusioner fra en arbejdsgruppe, som arbejder med den fremtidige organisering af AK-behandlingen i Region Midtjylland.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet det samtidig anbefales, at der sker en yderligere belysning af muligheder for besparelser og udviklingsaktiviteter med henblik på nedbringelse af opstarts- og driftsudgifter ved selvstyret AK-behandling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

En litteraturgennemgang af forskningsresultater viser, at der er positive effekter ved selvstyret AK-behandling. Mellem 50-80 % af patienterne i behandling vil være egnede til denne behandlingsform. Den selvstyrede AK-behandling koster over 4.000 kr. pr. patient pr. år, hvilket er omkring 2.000 kr. mere end den konventionelle behandling. Der er nye medicinpræparater til behandlingen, men disse kan ikke på nuværende tidspunkt erstatte den nuværende behandling. Der er omkring 20.000 borgere i Region Midtjylland, som er i AK-behandling.

Patienterne behandles i dag på tre måder; henholdsvis konventionel AK-behandling, selvstyret AK-behandling og selvmonitorerede/selvtestet AK-behandling. Omkring 3.000 patienter i Region Midtjylland er i enten selvstyret eller selvmonitoreret AK-behandling.

På anmodning fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen blev AK-behandling i Region Midtjylland behandlet på regionsrådets møde den 26. februar 2014. Det blev besluttet, at der skulle udarbejdes en redegørelse for de samlede faglige og økonomiske konsekvenser af mulighederne for yderligere omlægning af blodfortyndende behandling. Herunder skulle regionens Medicinske Teknologi Vurderingsenhed (MTV-enhed) lave en litteraturgennemgang med henblik på at vurdere effekten af de forskellige behandlingsformer.

På baggrund af regionsrådets beslutning fra februar 2014 er sagen blevet yderligere belyst på følgende måde:

- Regionens MTV-enhed udarbejdet vedlagte notat, som en opsummering på deres litteraturgennemgang.
- Administrationen har stillet en række spørgsmål vedrørende selvstyret-/monitoreret AK-behandling og de nye medicinpræparater til AK-behandling til en allerede nedsat faglig arbejdsgruppe vedrørende organiseringen af AK-behandlingen i Region Midtjylland.
- Administrationen har opdateret vedlagte baggrundsnotat og udbygget med yderligere økonomiske beregninger.

På den baggrund fremlægges sagen på ny.

## MTV-enhedens litteraturgennemgang

I den litteraturgennemgang, som Region Midtjyllands MTV-enhed har gennemført, er konklusioner ikke entydige, men i korte træk, kan det konkluderes, at:

- der er færre dødsfald ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling i forhold til konventionel AK-behandling,
- der er færre blodpropper ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling i forhold til konventionel AK-behandling,
- der er noget, som tyder på, at der positive effekter ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling sammenlignet med konventionel AK-behandling, i forhold til blødninger, livskvalitet og den tid hvor patienterne er "velbehandlet" - men ikke i en grad så det er entydigt evident.

I litteraturgennemgangen er det ikke lykkedes at finde undersøgelser af de samfundsøkonomiske konsekvenser af en tilstrækkelig kvalitet udover Sundhedsstyrelsens MTV-undersøgelse fra 2009, som er omtalt i baggrundsnotatet. Heraf fremgår det, at der er en reduktion i brugen af personale (hos praktiserende læger), men øgede omkostninger til apparatur og testmaterialer.

Ved litteraturgennemgangen er der fundet en vurdering af hvor mange af AK-patienterne, som vil kunne findes egnet til selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling. Hvor der i baggrundsnotatet er anført, at op mod 80 % vil være egnet til enten selvstyret eller selvmonitoreret AK-behandling, findes der i litteraturen en vurdering, som peger på at op mod halvdelen ikke ønsker eller kan gå i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

### **Arbejdsgruppens drøftelse**

Uafhængigt af den politiske drøftelse i februar er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til den fremtidige organisering af den konventionelle AK-behandling i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen var nedsat på baggrund af en RADS-anbefaling til regionernes sundhedsdirektører, hvori det anbefaledes, at reorganisere den eksisterende AK-behandling fremfor at overgå til de nye medicinpræparater som primære behandlingsform.

Arbejdsgruppens afrapportering er ikke afsluttet endnu, men i baggrundsnotatet er der yderligere oplysninger om arbejdsgruppens arbejdsgrundlag og de foreløbige konklusioner.

I relation til de spørgsmål, som regionsrådet har rejst, er de væsentligste konklusioner foreløbigt, at:

- potentialet for selvmonitoreret og selvstyret AK-behandling i Region Midtjylland er større end de nuværende ressourcer kan bære.
- kvaliteten i et selvmonitoreret eller selvstyret AK-behandlingsforløb er højere end den traditionelle AK-behandling.
- de nye medicinpræparater på nuværende tidspunkt kan være et alternativ til den konventionelle medicin og/eller selvstyret AK-behandling med dokumenteret god behandlingskvalitet, men kan som udgangspunkt ikke erstatte dem.
- der bør opbygges AK-klinikker på akuthospitalerne og sikres mulighed for rådgivning omkring optimal håndtering af blodfortyndende behandling.

### **Økonomien i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling**

I forbindelse med regionsrådet behandling af AK-behandling i februar blev regionsrådet præsenteret for beregninger, som viste hvad de øgede driftsudgifter til selvstyret AK-behandling vil være ved henholdsvis 10.000 og 16.000 i patienter i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

Litteratursøgningen har som nævnt ikke fundet nye undersøgelser af de økonomiske aspekter ved at overgå til selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

Administrationen har på baggrund af allerede kendte økonomiske vurderinger fra hospitalerne i baggrundsnotatet foretaget yderligere beregninger, som viser, at det koster i størrelsesordenen 1,0 mio. kr. årligt at få yderligere cirka 150 patienter i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling over en femårig periode. Der er dog ikke indregnet eventuel besparelse i praksissektoren i dette regnestykke.

Administrationen vil arbejde videre med at vurdere mulighederne for besparelser.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014**

1-31-72-5-14

### **Bilag**

Udbygning med 112-førstehjælperkorps 2014

# Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014

## RESUME

Der fremlægges forslag til etablering af ni nye 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014 i prioriteret rækkefølge, således at områder med længst responstid står først for. Udrulningen baserer sig på og forudsætter lokalt samarbejde og frivillighed.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at kriterierne for oprettelse af 112-førstehjælperkorps godkendes, og

at der oprettes ni nye 112-førstehjælperkorps i perioden 2014-2016 så vidt muligt i de i sagsfremstillingen foreslåede områder.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

I budget 2014 er der afsat 0,5 mio. kr. til nye 112-førstehjælperkorps. Det vil kunne medføre etablering af ni nye korps. Der fremlægges forslag til etablering af nye korps efter princippet længst responstid.

### Nuværende 112-førstehjælperkorps

I Region Midtjylland er der på nuværende tidspunkt 16 korps af frivillige 112-førstehjælpere, som kan rykke ud ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, indtil professionel hjælp kan være fremme. De nuværende korps er etableret i samarbejde med de respektive kommuner.

Etableringen af 112-førstehjælperkorps i nordvest og på øerne er finansieret af midlertidige statslige puljemidler, som udløb(er) henholdsvis ved udgangen af 2013 og 2014. Herefter skal Region Midtjylland dække omkostningerne til den fortsatte drift af de 16 112-førstehjælperkorps. Regionsrådet har varigt afsat 0,5 mio. kr. til 112-førstehjælperkorps, og har jævnfør budget 2014 udvidet finansieringen med yderligere 0,5 mio. kr. Der er således 1,0 mio. kr. årligt til rådighed til drift af eksisterende og etablering og drift af nye korps.

Præhospitalet har aktuelt gennemført et udbud vedrørende levering af udstyr (akutskabe, hjertestarter og førstehjælpsudstyr) samt service/vedligeholdelse, faglig debriefing, dataudlæsning og uddannelse til alle regionens 112-førstehjælperkorps. Den nye kontrakt træder i kraft 1. december 2014. Med de kommende priser er driftsudgiften 40.000 kr. pr. korps, mens etableringsudgiften er 50.000 kr. pr. korps.

Med finansieringen af de eksisterende korps og efter bortfald af statens puljemidler, vil der være 360.000 kr. til rådighed til drift af ni nye 112-førstehjælperkorps.

### Principper for placering af nye 112-førstehjælperkorps

Det anbefales, at der startes med at etablere nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter i akutte situationer oplever den længste ventetid på professionel hjælp. Konkret foreslås det derfor, at der først forsøges etableret nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter venter mere end 19 minutter på en ambulance i akutte situationer (livstruende tilfælde). Såfremt kommunerne i de primært prioriterede områder ikke ser sig i stand til at indgå i et samarbejde om nye ordninger, eller det ikke er muligt at rekruttere frivillige i de udpegede lokalområder, gås der videre på listen. Forslaget til nye korps er oplyst i prioriteret rækkefølge, således at områder med længst responstid står øverst. Det anbefales derfor, at prioritering af korps samt rækkefølgen for etablering følger nedenstående liste.

## **Forslag til udbygning**

Nedenfor er der således anført områder til hensigtsmæssig placering af nye 112-førstehjælperkorps, hvor ovenstående princip er anvendt, og hvor responstid A92 % er over 19 minutter.

Herning Kommune:

- Haderup
- Feldborg

Syddjurs Kommune:

- Fejrup
- Tved

Holstebro Kommune:

- Sønder Nisum

Ringkøbing-Skjern Kommune:

- Vedersø

Norddjurs Kommune:

- Udbyhøj (syd)

Skive Kommune:

- Rødding
- Lem

## **Forslag til koncept for udbygningen**

Det foreslås, at der arbejdes efter et entydigt koncept for supplerende præhospitale ordninger på fastlandet, hvor den lokale indsats som hidtil funderes på frivillige 112-førstehjælperkorps, der efterhånden, i forhold til de budgetmæssige og intersemæssige muligheder, tilbydes oprettet i områder med særligt lange responstider – målt ved de længste A92 %-responstider. Der er tale om en dynamisk løbende proces med tilbageløb af budget og mulighed/risiko for, at korps ikke kan opretholdes. Det foreslås derfor, at administrationen kan agere inden for det samlede fastsatte budget til formålet og i henhold til konceptet for og prioriteringen vedrørende etablering og drift af 112-førstehjælperkorps.

## **Fortsat styrkelse af den lokale tryghed**

Ved hjertestop uden for hospital er det afgørende for patientens overlevelseschancer, at der ydes hurtig og relevant førstehjælp af god kvalitet. Region Midtjyllands frivillige 112-førstehjælper, der kan rykke ud i deres lokalområde ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, er derfor et godt supplement til det professionelle præhospitale beredskab. Dette gælder særligt i de lokalområder, hvor der kan gå lang tid, før den professionelle hjælp når frem.

Det er oplevelsen, at korpsene er en vigtig faktor til at styrke den lokale tryghed.

På den baggrund kan det anbefales at overveje mulighederne for at fortsætte udbygningen af tryghedsskabende lokalt funderede regionale ordninger. Herunder også set i forhold til kvaliteten i ordningerne og den øvrige udbygning

af den præhospitale organisation, der har fundet sted. Der bør således samtidig ses på, om der er supplerende præhospitale ordninger, der enten skal ned- eller oprustes. Blandt de ordninger, der kan ses på, er hjemmesygeplejerskeordningerne og varetagelsen af ambulanceberedskabet på øer.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 23: Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014**

1-31-72-52-13

### **Bilag**

98f7851c-7357-4aed-9ef8-1d69b4389cb2

Lægemiddelmonitorering 1. kvartal 2014

Markedsovervågning Amgros 1. kvartal 2014

Forbrugsrapport 1. kvartal 2014

# Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014

## RESUME

Der orienteres om den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Den Regionale Lægemiddelkomité vil blive orienteret på mødet den 27. juni 2014.

Der orienteres ligeledes om økonomien for tilskudsmedicin samt indsatser der har til formål at øge kvalitet, patientsikkerhed og økonomisk rationel lægemiddelanvendelse.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at sagen tages til orientering.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Bente Nielsen og Mette Valbjørn var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

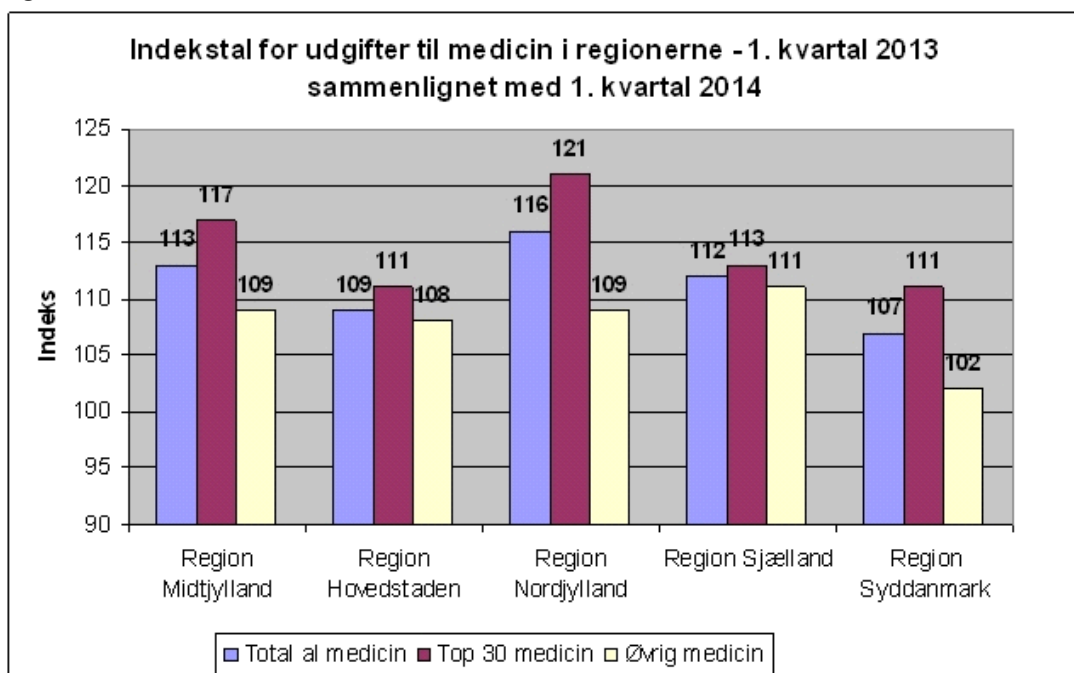
Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Den Regionale Lægemiddelkomité vil blive orienteret på mødet den 27. juni 2014.

## Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Når 1. kvartal 2013 sammenlignes med 1. kvartal 2014 er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 51 mio. kr. Indekstallet for regionerne ligger fra 107-116. For Region Midtjylland er tallet 113. Se figur 1.

Figur 1



Af væksten på 51 mio. kr. ligger 36 mio. kr. heraf inden for top 30, mens de resterende 15 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin. Region Midtjyllands høje vækstindekstal (117) inden for top 30 tyder umiddelbart på, at nogle nye behandlinger har fået senere effekt end f.eks. i Region Hovedstaden (111). Virkningen af budgetloven gør det yderligere vanskeligt at sammenligne kvartalerne.

Udviklingen i forbruget er mere retvisende ved at sammenligne forbruget over en længere periode. Når indekstallene i stedet beregnes ved at sammenligne den samlede udgift til medicinen i top 30 i de seneste to kvartaler med den samlede udgift til medicin i top 30 i 2. og 3. kvartal 2013 er forskellene mellem regionerne ikke så markante. Dette fremgår af tabel 1 herunder.

**Tabel 1 - sammenligning af udgiften i 2. og 3. kvartal 2013 med udgiften i 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014**

	Samlet udgift i 2. og 3. kvartal 2013 (mio. kr.)	Samlet udgift i 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014 (mio. kr.)	Indeks
Region Midtjylland	480	496	103
Region Hovedstaden	720	733	102
Region Syddanmark	421	435	103
Region Nordjylland	151	158	105
Region Sjælland	248	260	105

Som det fremgår af tabel 1 er forbruget af medicin i top 30 medicin i Region Midtjylland steget svarende til indeks 103, hvilket stort set er på niveau med de andre regioner.

Væksten i Region Midtjylland skal særligt ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder eksempelvis anvendelsen af følgende lægemidler:

- Zytiga, til behandling af prostatacancer (national anbefaling, KRIS)
- Gilenya, til behandling af sklerosepatienter (national anbefaling, RADS)
- Yervoy, til behandling af modermærkekræft (national anbefaling, KRIS)
- Simponi, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (national anbefaling, RADS).

Disse lægemidler udgør en væsentlig årsag til væksten inden for medicinforbruget i top 30. De fire lægemidler udgør til sammen godt 16 mio. kr. ud af en samlet stigning på 36 mio. kr. inden for top 30.

I kategorien af øvrig medicin er væksten i Region Midtjylland jævnt fordelt på en række forskellige lægemidler. Anvendelsen af flere af disse lægemidler skal ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Derudover ses et fald i udgifterne til andre lægemidler i kategorien af øvrig medicin.

Det forventes, at væksten i udgifterne til medicin vil fortsætte i 2014. Det estimeres, at der vil ske en vækst på min. 100 mio. kr. i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 i Region Midtjylland. Det skal bemærkes, at estimatet er forbundet med stor usikkerhed. Usikkerheden skyldes blandt andet, at der er usikkerhed om, hvor stor en effekt den kommende nye behandling af Hepatitis C eventuelt vil nå at få i 2014. Det forventes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin senere kommer med en udmelding på området. Det skal endvidere bemærkes, at usikkerhed om priserne på ny medicin også medvirker til, at prognoser for medicinudgifterne er usikre. Udviklingen på området følges tæt.

#### **Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)**

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Markedsovervågningen fra Amgros efter 1. kvartal 2014 viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for

følgende områder:

- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Prostatacancer
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende områder:

- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- HIV/AIDS
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

Det skal bemærkes, at ingen af regionerne lever op til anbefalingen på området Aromatasehæmmere. Som Amgros også angiver, så skyldes dette, at det rekommanderede 1. valgs præparat har været i restordre i perioden. Analysegruppen på medicinområdet informerer den respektive afdeling om den manglende målopfyldelse på området HIV/AIDS. Det skal bemærkes, at der er tale om meget få patienter. I modsætning til AMGROS' overordnede monitorering på det biologiske område, så viser analysegruppens patientspecifikke monitorering, at vejledningen fra RADS er overholdt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang om området.

#### **Praksisområdet**

På praksisområdet ses der et udgiftsfald på 11 mio. kr. i 1. kvartal 2014 sammenlignet med 1. kvartal 2013.

Udgiftsfaldet skyldes fortsat det lave prisniveau på grund af krisen i Sydeuropa, der har åbnet op for øget parallelimport af billig medicin. Den gennemsnitlige behandlingspris er dog stigende i 1. kvartal 2014, og der er usikkerhed om prisudviklingen for resten af året.

Lægemedelmonitoreringsrapporten for praksisområdet giver ud over det økonomiske overblik, også en status for de indsatser der er blevet iværksat af blandt andet Den regionale Lægemedelkomité. Indsatserne har til formål at sikre økonomisk rationel lægemiddelordination samt at øge patientsikkerheden og behandlingskvaliteten. Herved opnås mere sundhed for pengene. Indsatser der arbejdes med i 2014 inkluderer: Morfin/oxycodon, KOL/astma, ADHD, antibiotika, benzodiazepiner, antidepressiva og gift. Der er i 1. kvartal 2014 lagt hovedfokus på indsatserne vedrørende KOL/astma og ADHD.

**KOL/astma:** I marts 2014 besluttede Den regionale Lægemedelkomité, at der skulle oprettes en planlægningsgruppe af relevante fagpersoner (herunder lungemediciner, farmaceuter og praktiserende læge) med henblik på at tilrettelægge en indsats ud mod praksissektoren med fokus på hensigtsmæssig diagnostik og behandling med bedre kvalitet og lægemiddeløkonomi til følge. Der skal tages højde for de initiativer, der allerede er i gang og den kommende opdatering af vejledningen "KOL i almen praksis" fra DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin). Denne vejledning forventes at udkomme i løbet af 2014. Der vil løbende blive lavet monitorering af indsatserne.

**ADHD:** Det fremgår af rapporten, at forbruget er betydeligt større i Region Midtjylland end de øvrige regioner, omend forbruget er stagneret. Dette skyldes forskelle i grad af tidlig opsporing og lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling. På den baggrund er Sundhedsstyrelsen i gang med at udarbejde landsdækkende kliniske retningslinjer på området blandt andet med henblik på at sikre større ensartethed. Retningslinjer for børn/unge er netop udkommet og for voksne ventes retningslinjerne klar ultimo 2014. Der vil til næstkommende rapport blive udarbejdet en ny monitorering af udviklingen i Region Midtjylland sammenlignet med landet med henblik på at følge implementeringen af retningslinjerne.

#### **Indsatser på tværs af sektorerne**

Som følge af ændrede anbefalinger fra Rådet for Dyr Sygehusmedicin samt på baggrund af beslutning på sundhedsdirektørmøde, er den landsdækkende vejledning om udlevering af vederlagsfri medicin fra hospitalerne

blevet ændret.

Rådet for Dyr Sygehusmedicin anbefaler, at udvalgte blodfortyndende lægemidler fremover udleveres vederlagsfrit fra hospitalerne i forbindelse med udskrivning. Der er tale om vederlagsfri behandling i en kortere periode som direkte opfølgning på sygehusbehandling (op til 35 dage). Tidligere har den enkelte borger skullet købe medicinen med tilskud på de private apoteker. Flere af lægemidlerne er meget dyre. Ændringerne er begrundet i væsentlige patientsikkerhedsmæssige risici ved manglende indtagelse af lægemidlerne. Det formodes, at flere vil tage medicinen, hvis den udleveres vederlagsfrit.

Ud over at øge patientsikkerheden indebærer omlægningen en besparelse til køb af medicin for både patienter og regionen. Det skyldes, at medicinen indkøbt via AMGROS' indkøbsaftaler på hospitalerne er betydeligt billigere end ved køb på de private apoteker. Der skønnes en årlig besparelse på kontoen for tilskudsmedicin på ca. 8,3 mio. kr., mens omlægningen indebærer en merudgift på ca. 5,2 mio. kr. for kontoen for medicin på hospitalerne. Heri er indregnet en stigning i forbrug på skønsmæssigt 10 % som følge af, at flere vil tage medicinen. Samlet set skønnes ordningen at give en årlig besparelse på regionens medicinkonti under ét på 3,1 mio. kr. Endvidere forventes patienterne at spare 2,6 mio. kr. På grund af implementering i 2014 får ordningen først fuld årseffekt i 2015.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 24: Status for udredningsretten i somatikken**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Regional opfølgning maj 2014

Bilag til regionsrådet opfølgningsdata udredningsretten maj 2014

Opfølgning vedr. overholdelse af udredningsretten maj 2014

# Status for udredningsretten i somatikken

## RESUME

---

Region Midtjyllands overholdelse af udredningsretten kan følges i de nuværende resultater af den regionale monitorering, indikatorer for overholdelse af udredningsretten og administrationens dialog med hospitalerne.

Region Midtjylland kan på langt de fleste områder overholde udredningsretten på et eller flere hospitaler. Hvor det ikke er tilfældet, tilbydes patienterne udredning på privathospitaler. Hospitalerne forbedrer fortsat målopfyldelsen på udredningsretten, og administrationen er involveret i områder, hvor der er generelle problemer.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Region Midtjylland kan på langt de fleste områder overholde udredningsretten på et eller flere hospitaler. På de områder, hvor der ikke kan gives et udredningstilbud inden for en måned, er der med få undtagelser, der primært vedrører specialiserede opgaver, muligheder for at omvisitere til private hospitaler.

Der arbejdes fortsat på alle hospitaler på at forbedre målopfyldelsen på udredningsretten yderligere. Initiativerne i den forbindelse beskrives nærmere i bilag 3.

## Status for overholdelse af udredningsretten

Som regionsrådet tidligere er blevet orienteret om, vil overholdelse af udredningsretten blive fulgt både nationalt og regionalt. Statens Seruminstitut står for en national opfølgning, som forventes offentliggjort første gang i oktober 2014.

Den regionale opfølgning viser noget af det samme som den nationale monitorering, men den vil derudover give mulighed for at gå mere i detaljen, ligesom den i højere grad kan følge patienterne på tværs af hospitaler. Den regionale opfølgning kan dermed bruges af hospitalerne til at planlægge deres aktivitet blandt andet ved, at der udvikles en mulighed for, at man kan se hvilke patienter, der snart har stået i 30 dage og ventet på udredning.

De første opgørelser af den regionale opfølgning kan ses nu. Resultaterne skal dog tages med et stort forbehold, idet der altid er en lang implementeringsfase på nye registreringer. For det første vurderes opgørelsen kun at dække over en begrænset del af de patienter, der er udredt i perioden. For det andet kan nogle registreringer være upræcise.

Med ovenstående forbehold viser den regionale opfølgning i maj 2014, jævnfør bilag 1, at

- 68 % af de udredte patienter er blevet udredt inden for 30 dage. Det er målsætningen, at det skal gælde for 90 % af patienterne
- 88 % af de patienter, der har fået en udredningsplan, fik en udredningsplan inden for 30 dage. Det er målsætningen, at det skal gælde for 100 % af de henvisninger, hvor det viser sig nødvendigt at give en udredningsplan (dvs. hvor udredningen ikke kan afsluttes inden for 30 dage)

- af de patienter, der er udredt eller har fået en udredningsplan, blev 80 % udredt eller fik en udredningsplan inden for 30 dage. Det er målsætningen, at dette skal gælde for 100 % af patienterne.

Der er således ikke fuld målopfyldelse på de registrerede forløb, men det er ikke dermed muligt at sige, hvordan det samlede billede er, idet det som nævnt ikke er alle forløb, der er registrerede.

Opfølgningen viser også, at der er forskelle mellem hospitalerne. Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest ligger bedst i forhold til, hvor stor en andel af de udredte, der er udredt inden for 30 dage. Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest ligger bedst i forhold til, hvor stor en andel af de, der får udredningsplan, får det inden for 30 dage.

Grundet usikkerhederne i den regionale opfølgning er det stadig relevant også at se på de indikatorer for overholdelse af udredningsretten, som også tidligere har været forelagt regionsrådet. Det skal understreges, at disse indikatorer ikke måler præcist på opfyldelsen af udredningsretten, men giver et billede af eller en indikation på, i hvilken retning det går med opfyldelse af udredningsretten. Tallene skal således tages med forbehold, hvilket er beskrevet nærmere i bilag 2.

Overordnet set viser indikatorerne følgende udvikling over de seneste seks måneder:

- at der på de fleste hospitaler er et fald i ventetid til første kontakt
- at der på alle hospitaler er fald i antal patienter, der venter mere end 30 dage på udredning
- at opfyldelse af servicemålet om forundersøgelse inden for 14 dage forbedres eller er relativt konstant
- at der samlet set er stigning i antal omvisiteringer til privathospitaler. Stigningen er sket på kendte problemområder, hvor der er særlig lange ventetider: neurologi, urologi og ortopædkirurgi (skulder/ryg) og på skopier, hvor der er begyndende udfordringer i regionen. Derudover er der stigning på MR-skanninger.
- Udviklingen i den indberettede ventetid på [ventefinfo.dk](http://ventefinfo.dk) følges på udvalgte områder:
  - ventetiden til MR-skanninger er faldet, der bruges dog stadig i vid udstrækning privat kapacitet
  - ventetiden til EKKO-kardiografier (ultralyd) er stigende på Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest
  - ventetiderne til neurologi er uændrede
  - ventetiden til urologi er stigende på alle hospitaler undtagen Hospitalsenheden Vest
  - ventetiden til ortopædkirurgi er overordnet set konstant, der er dog nogle steder stigning i ventetiden på skulderområdet
  - ventetiden til reumatologi er uændret.

Ud over opfølgning via data og indikatorer er der en tæt dialog med hospitalerne om overholdelse af udredningsretten. Konklusionerne herfra er, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler, som overholder udredningsretten. Dette er beskrevet nærmere i bilag 3. På enkelte områder er der ikke et eller flere hospitaler, der kan overholde udredningsretten, disse er: urologi, neurologi, ortopædkirurgi (skulder/ryg) og billeddiagnostik (MR).

For de områder, hvor der er generelle udfordringer, arbejder administrationen og hospitalerne på at øge kapaciteten.

For urologien har en regional arbejdsgruppe arbejdet med optimering af arbejdsgange og derudover er administrationen ved at afklare en række forslag til kapacitetsudvidelse. Inden for neurologien har hospitalerne igangsat flere initiativer, som skal øge kapaciteten, og administrationen undersøger muligheden for at indgå samarbejde med en privat leverandør.

På skulder og ryg områderne bruges fælles visitation til at sikre, at regionens kapacitet udnyttes fuldt ud, og

kapaciteten er øget gennem meraktivitetsprojekter. I forhold til MR-skanninger er der lavet et samarbejde mellem hospitalerne, som primo 2014 ser ud til at give positive effekter.

### **Det videre arbejde med udredningsretten**

Det er i dialogen med hospitalerne aftalt, at hospitalerne fortsat skal forbedre overholdelsen af udredningsretten. Blandt andet skal der være opmærksomhed på at udnytte regionens samlede kapacitet fuldt ud, ved at hospitalerne omvisiterer til hinanden. Administrationen er involveret i arbejdet med de generelle problemområder.

Lovgivningen om udredningsretten betyder, at regionen har pligt til at tilbyde patienterne udredning inden for en måned, hvis det er fagligt muligt. Hvis regionen ikke kan gøre det på egne hospitaler, har regionen pligt til at søge alternative muligheder, f.eks. i andre regioner eller på privathospitaler.

For at sikre overholdelse af udredningsretten vil administrationen derfor indgå yderligere aftaler med private leverandører om at inddrage privat kapacitet i regionens udredningstilbud.

Sundhedsministeriet har tilkendegivet, at det ønskes, at patienterne oplyses mere om mulighederne for omvisitering. Der forventes at komme vejledning om informationskravet fra ministeriet inden sommerferien. For nuværende forventes vejledningen at indebære, at regionen skal oplyse alle patienter, der ikke kan udredes inden for fristen, om en konkret alternativ udredningsmulighed. Administrationen og hospitalerne fastlægger håndtering af informationskravet, når vejledningen foreligger.

### **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 25: Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for psykiatrien**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Opfølgingsdata pr. 31. maj 2014 vedrørende implementering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien

# Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for psykiatrien

## RESUME

Psykiatrien er i gang med at forberede, at udredningsretten og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg træder i kraft den 1. september. Der gives en status på de forberedende initiativer samt de udfordringer psykiatrien står overfor. En del initiativer er finansieret af regionsrådets bevilling af 8 mio. kr. til meraktivitet og pukkelaflvikling inden for psykiatrien.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Udredningsretten og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg træder som bekendt i kraft i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien den 1. september 2014.

Rettighederne indføres gradvist:

- 1. september 2014 indføres en udredningsret på to måneder og en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg på to måneder, og en måned ved alvorlig sygdom.
- 1. september 2015 træder den fulde udredningsret i kraft i psykiatrien, hvor udredningsretten skærpes til en måned, mens retten til udvidet frit sygehusvalg fortsat er den samme.

Udredningsretten medfører, at psykiatriske patienter får ret til hurtigere afklaring af, hvad de fejler, og hvordan sygdommen skal behandles. Hvis udredningen overstiger fristen, skal patienten have en udredningsplan for det videre forløb. Med udredningsretten får hospitalerne ansvaret for at koordinere patienternes samlede udredningsforløb. Det betyder, at en patient, som er henvist til et udredningsforløb i hospitalsregi, ikke skal afsluttes til henviser, før den samlede udredning er afsluttet, også selvom udredningen skal foregå på forskellige afdelinger.

Indførelsen af differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg (behandlingsretten) medfører, at psykiatriske patienter får de samme muligheder for at blive behandlet på privathospitaler som somatiske patienter. Fra september 2015, når udredningsretten på en måned indføres, er der dermed ensartede rettigheder for psykiatriske og somatiske patienter.

Som led i forberedelserne til indførelsen af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien bevilligede regionsrådet den 26. februar 8. mio. kr. til pukkelaflvikling og meraktivitet og bad i den forbindelse om en redegørelse i juni 2014 om status på implementeringen af behandlings- og udredningsretten i psykiatrien. Denne redegørelse gives hermed.

Der vil blive forelagt en ny redegørelse med status på implementeringen af behandlings- og udredningsretten i psykiatrien i oktober 2014.

## Organisatoriske forberedelser

### Udrednings- og behandlingspakker

Fra 1. februar 2013 blev der indført udrednings- og behandlingspakker i psykiatrien. Pakkerne er et tværregionalt

initiativ, og i øjeblikket arbejdes der på nationalt plan på at tilpasse pakkeforløbene, så de stemmer overens med de kommende lovkrav. Arbejdet består bl.a. i at adskille udredningsdelen fra behandlingsdelen. Her i regionen består arbejdet i, at kunne gennemføre udredningsforløbene hurtigere, så de kan afsluttes inden for fristen. Pakkeforløbene er et godt redskab til at understøtte udrednings- og behandlingsretten, da velbeskrevne forløb øger mulighederne for at planlægge forløbene fra start til slut og dermed gennemføre dem hurtigere.

For at sikre en ensartet implementering af udrednings- og behandlingsretten på tværs af regionerne drøftes emnet som et fast på i styregruppen for implementering af pakkeforløb, hvor de lægefaglige direktører fra de fem regioner er repræsenteret.

#### *Psykiatriens Centrale Visitation*

Den 1. februar 2013 blev der indført central visitation i psykiatrien, hvilket betyder, at alle henvisninger til psykiatrien sendes til ét sted (på nær de akutte, subakutte samt retspsykiatriske henvisninger). Fra juni 2014 indføres der central booking, hvilket betyder, at Psykiatriens Centrale Visitation skal booke patientens første tid til udredning. På sigt arbejdes der på, at der via MidtEPJ kan følges op på, om alle de planlagte ydelser i udredningsforløbet er booket inden for tidsfristen.

Fra Psykiatriens Centrale Visitation er der overblik over kapaciteten og den næste ledige tid på alle afdelinger, hvilket øger mulighederne for at udnytte kapaciteten på tværs af regionen. Af hensyn til patienten visiteres der som udgangspunkt efter optageområder. I tilfælde af lang ventetid vil patienten dog blive visiteret til det geografisk nærmeste tilbud med kort ventetid. Patienten har dog altid mulighed for at benytte det frie sygehusvalg, hvis udredning og behandling ønskes på en bestemt afdeling. Det skal bemærkes, at en del af patienterne i psykiatrien har svært ved at transportere sig over længere afstande grundet sygdommen, og det er en udfordring i forhold til at udnytte kapaciteten på tværs af regionen.

#### *Etablering af udredningsenheder*

På alle afdelinger etableres der fysiske udredningsenheder, så personalet kan specialiseres i udredningsopgaven. Etableringen af udredningsenheder understøtter også tovholderansvaret, idet langt de fleste udredningsforløb kan varetages ét sted. I de tilfælde hvor der er behov for udredning på et højere specialiseringsniveau, omvisiteres patienten via Psykiatriens Central Visitation, som har overblik over kapacitet og ventetid og kan give de specialiserede funktioner besked, hvis der opstår mangel på ledige tider. Den efterfølgende behandling vil fortsat blive varetaget på afsnit, som er specialiseret i at behandle patienter med bestemte diagnoser.

### **Udfordringer**

#### *Lange udredningsforløb*

Særligt i børne- og ungdomspsykiatrien kan der i forbindelse med udredningen være behov for at inddrage relevante aktører fra kommunen. På børne- og ungeområdet kan der desuden være behov for at observere barnet i f.eks. skolen. Inddragelse af eksterne aktører f.eks. ved at afholde netværksmøder samt observationer kan være en udfordring i forhold til at overholde udredningsfristen, særligt fra september 2015, hvor patienterne har ret til udredning inden for en måned.

#### *Mangel på speciallæger*

Der mangler speciallæger i psykiatrien, og der kan derfor opstå problemer med hurtigt nok i udredningen at få en tilstrækkelig lægefaglig vurdering. Inden for følgende sygdomme er der særlige udfordringer med kapaciteten:

- Svær PTSD (posttraumatisk stress) på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse.
- Traumatiserede flygtninge.
- Angst.
- Personlighedsforstyrrelse.
- ADHD.

På alle ovenstående områder søges kapaciteten øget ved at optimere arbejdsgange og forbedre samarbejdet med almen praksis. På områderne angst, personlighedsforstyrrelse og ADHD er der desuden indgået aftale med en privat leverandør med henblik på pukkelfafvikling (se nedenfor). Der findes ikke private tilbud til patienter med PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste og til traumatiserede flygtninge.

### *Stigende antal henvisninger*

Psykiatrien har en udfordring i, at antallet af henvisninger stiger år for år. Selvom produktiviteten øges, vil det være vanskeligt at få balance mellem henvisninger og kapaciteten til udredning og behandling, hvis udviklingen fortsætter. Stigning i antallet af henvisninger har betydning for mulighederne for at reducere ventelisten, og udviklingen følges tæt. På trods af det fortsat stigende antal henvisninger er det lykkedes at få nedbragt antallet af patienter, der venter mere end en måned. Men der er fortsat mange patienter, der venter mere end henholdsvis en og to måneder på det første besøg.

Udviklingen i antal henvisninger og ventende patienter fremgår af vedlagte bilag om Opfølgingsdata vedrørende implementering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, figur 1 til 4.

### **Initiativer**

#### *Pukkel afvikling*

Psykiatrien har som følge af speciallægemangel og det stigende antal henvisninger en betydelig pukkel af patienter, som står på venteliste til udredning og behandling. For at kunne efterleve udrednings- og behandlingsretten fra 1. september 2014, er der derfor igangsat pukkelfafvikling. Psykiatrien forventer at have meraktivitet for ca. 20,5 mio. kr. i 2014. Heraf er de 8 mio. kr. bevilget af regionsrådet i februar 2014, og de resterende 12,5 mio. kr. prioriteres inden for psykiatriens eget budget.

Psykiatrien har primært fokus på nedbringelse af antallet af patienter, som har en ventetid over to måneder for herigennem at sikre, at psykiatrien ikke møder udrednings- og behandlingsretten med en pukkel af ventende patienter. Endvidere vil dette fokus betyde, at patienter henvist før 1. september 2014 ikke stilles dårligere end patienter henvist under den nye lovgivning fra 1. september 2014. Ledelseskredsen i psykiatrien arbejder under den fælles målsætning, at alle nyhenviste patienter skal have en tid til første besøg indenfor otte uger. Der gives udtryk for, at målet næsten opfyldes.

I bilaget fremgår antal ventende patienter pr. 31. maj 2014 (tabel 1) og udviklingen i antal ventende patienter fra 15. maj til 31. maj 2014 (tabel 2) samt udviklingen i aktivitetstallene (figur 5 og 6).

#### *Aften- og lørdagsåbent*

Som led i pukkelfafviklingen er der midlertidigt ansat ekstra personale i form af læge, pædagoger, sygeplejersker og andre faggrupper. Merarbejdet sker blandt andet ved at udvide åbningstiderne på hverdage og om lørdagen. Grundet mangel på speciallæger har det kun været muligt at ansætte en ny læge. De ekstra lægeressourcer til meraktivitet skal således hentes fra de ansatte læger, som har indvilget i at arbejde ekstra.

#### *Aftaler med privathospitaler*

Udover den interne meraktivitet er der også indgået aftale med private leverandører som led i pukkelfafviklingen. Aftalerne løber frem til 1. september 2014, hvor de nuværende aftaler mellem Danske Regioner og privathospitalerne skal tilpasses den nye lovgivning. Efter 1. september 2014 vurderes behovet for at indgå nye aftaler. Aftalerne omfatter behandling af ca. 300 patienter. Patienter, som har fået tid til første besøg efter 1. september 2014, kontaktes med henblik på omvisitering til de private samarbejdshospitaler.

#### *Samarbejde med almen praksis og praktiserende psykiatere*

I samarbejde med praksiskoordinatoren for psykiatrien er der blevet udarbejdet en vejledning om indhold i henvisninger fra almen praksis til psykiatrien. Via statspuljemidler er der desuden igangsat projekter, som har til formål at styrke viden hos praktiserende læger og henvisere i kommunerne. En større viden hos almen praksis kan eventuelt medvirke til, at færre patienter henvises til psykiatrien, og at der er flere relevante oplysninger i henvisningerne til brug for beslutning om udrednings- og behandlingsforløb i psykiatrien.

Der arbejdes i øjeblikket på at undersøge mulighederne for i højere grad at inddrage de praktiserende psykiatere i udrednings- og behandlingsopgaven og på den måde udnytte de samlede speciallægeressourcer bedst muligt.

## **Monitorering**

Det forventes, at psykiatrien vil blive omfattet af samme nationale og regionale monitorering som somatikken. Monitoreringen vil dog skulle tilpasses den gradvise indfasning af udredningsretten. De nye registreringer implementeres, når udrednings- og behandlingsretten er trådt i kraft, og der vil formentlig være en indkøringsperiode. Den endelige beslutning afventer afrapportering fra en national arbejdsgruppe.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 26: Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads**

1-30-72-286-07

### **Bilag**

Ansøgning ekstra hospiceplads

# Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads

## RESUME

Bestyrelsen for Hospice Søholm har søgt Region Midtjylland om tilladelse til at udvide hospice med en midlertidig ekstra plads, indtil det nye hospice i Brædstrup kommer i drift. Det anbefales, at der gives afslag på ansøgningen, da budgettet på hospiceområdet er under pres.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at Hospice Søholm får afslag på midlertidig etablering af en ekstra hospiceplads.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bestyrelsen ved Hospice Søholm har søgt Region Midtjylland om tilladelse til midlertidigt at udvide antallet af pladser ved Hospice Søholm fra 11 til 12 pladser, indtil det kommende hospice, Gudenå Hospice i Brædstrup, er i fuld drift. Bestyrelsen begrundet sit ønske med dels en stor efterspørgsel efter hospicepladser ved Hospice Søholm og dels, at Hospice Søholm ved indflytningen i de nye rammer i oktober 2013 fik mulighed for at udvide.

Administrationen kan oplyse, at Gudenå Hospice forventes sat i drift pr. 1. april 2015.

Hospice Søholm havde i 2013 en belægningsprocent på 92,75, hvilket er den højeste blandt de fire hospicer i Region Midtjylland. Belægningsprocenten mellem hospice varierer mellem 88,0 og 92,75. Hospice Søholm har ligeledes den højeste gennemsnitlige liggetid, der er på 22,7 dage. Liggetiden for de fire hospicer lå i 2013 på mellem 16,7 og 22,7 dage.

Regionsrådet behandlede på møde den 30. april 2014 årsrapporten for de fire hospicer i Region Midtjylland. Det kunne i rapporten konstateres, at det varierer, hvorledes hospicerne anvender hospicepladserne. Regionsrådet har på den baggrund bedt Det Palliative Råd om særligt at drøfte forskellene i udskrivningsprocenten mellem hospice samt det forhold, at udskrivningsprocenterne er på vej op. Udskrivningsprocenten angiver den procentdel af brugerne, der udskrives i live fra hospice.

En foreløbig tilbagemelding fra hospicecheferne indikerer, at overgangen til EPJ i 2013 har givet registreringsmæssige udfordringer, hvorfor data skal tages med et vist forbehold. Endelig tilbagemelding fra Det Palliative Råd forventes ultimo juni måned.

Hospice Søholm optager de fleste af sine patienter fra Aarhus-området. I forbindelse med Budgetforlig 2013 fik Aarhus Universitetshospital tilført 380.000 kr. til udbygning af det palliative team. Herudover blev der pr. 1. september 2013 etableret en beredskabsvagt udgående fra det palliative team til dækning af det østlige område. Hospice, hospitalslæger på bagvagnsniveau, vagtlæger samt hjemmesygeplejersker visiteret af vagtlægen har adgang til beredskabsvagten. Der er således i det område, hvor patienterne på Hospice Søholm primært rekrutteres fra, sket en udvidelse af det specialiserede palliative tilbud.

Med hensyn til vurdering af mulighederne for at finansiere den ekstra hospiceplads inden for den samlede økonomiske ramme for hospiceområdet, besluttede Regionsrådet den 19. marts 2014, at Region Midtjylland stiller underskudsgaranti på op til 60.000 kr. årligt, såfremt Den selvejende institution Gudenå Hospice ikke opnår donationer, der kan finansiere de ekstra udgifter ved at etablere et råhus til tre ekstra pladser ved det kommende hospice. Udgiften finansieres inden for den samlede ramme for drift af hospice, såfremt garantien udløses. Der er

således i forvejen et træk på den samlede økonomiske ramme for hospiceområdet. Det bemærkes, at der ikke er bevilget midler til at sætte de tre pladser på Gudenå Hospice i drift.

Endelig kan det nævnes, at en ekstra hospiceplads på Hospice Søholm vil koste Region Midtjylland ca. 800.000 kr. årligt. Etablering af en midlertidig ekstra plads på Hospice Søholm vil betyde et træk på ca. 670.000 kr. i 10 måneder af den samlede ramme for hospiceområdet. Det er vurderingen, at der ikke er plads til denne ekstraudgift inden for de eksisterende hospicers budget.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 27: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2014**

1-21-78-4-12

### **Bilag**

Risikorapport 1 kvartal 2014 Regionshospitalet Viborg

Risikorapportering 1 kvartal 2014 DNV-Gødstrup

Risikorapportering 1 kvartal 2014 DNU

Effektiviseringstiltag Regionshospitalet Viborg

Effektiviseringsrapport Regionshospitalet Viborg

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2014

# Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2014

## RESUME

---

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

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2014 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2014 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapporten om arbejdet med effektiviseringsgevinster sendes til Ministeriet for Sundhed og forebyggelse.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

I henhold til Økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Kvartalsrapporteringen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes på tidspunktet for den første udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden. For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser som grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af alle projekter er, at DNU projektet står over for væsentlige økonomiske udfordringer. I marts 2014 godkendte regionsrådet i forlængelse heraf en omprioriterings- og spareplan. Vurderingen af DNV-Gødstrup og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg er, at projekterne kører planmæssigt, og at der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapporternes afsnit om risici vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 1. kvartal 2014.

I de endelige tilsagn for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergang i 1. kvartal 2014 for om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg, har Hospitalsenhed Midt udarbejdet rapport om effektiviseringsarbejdet. Rapporten er vedlagt indeværende kvartalsrapport.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 28: Anlægsregnskab for lægeklinikker i Struer**

1-60-72-4-12

### **Bilag**

88dd4d18-f46d-41c8-8efa-b84580f0d6fc

Revisorerklæring - Etablering af lægeklinikker i Struer

# Anlægsregnskab for lægeklinikker i Struer

## RESUME

Der foreligger nu et anlægsregnskab for etablering af lægeklinikker i Struer til godkendelse i regionsrådet.

Etableringen er sket ved køb af erhvervslejlighed på havnen i byen, hvor der er indrettet fire lægeklinikker.

Anlægsregnskabet udviser udgifter på 11,985 mio. kr.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at anlægsregnskabet for lægeklinikker i Struer godkendes, og

at mindreforbruget på 14.800 kr. tilføres regionens kasse.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Bente Nielsen og Mette Valbjørn var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådet gav den 19. december 2012 anlægsbevilling til etablering af fire lægeklinikker i Struer ved køb af en erhvervslejlighed på havnen i byen. Anlægsbevillingen er finansieret med et tilskud på 12 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder.

Regionen fik afleveret erhvervslejligheden med lægeklinikkerne den 19. december 2013 og tre læger er flyttet ind den 1. februar 2014.

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>
Etablering af lægeklinikker i Struer	12.000	11.985	15
Akutupuljen	-12.000	-12.000	0
<b>I alt</b>	<b>0</b>	<b>-15</b>	<b>15</b>

Anlægsregnskabet udviser et mindreforbrug på 14.800 kr. KPMG har den 12. maj 2014 fremsendt revisorerklæring til anlægsregnskabet uden bemærkninger. Revisorerklæringen er vedlagt som bilag.

## BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 29: Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Retspsykiatrisk Rapport 2014

Status på implementering af anbefalinger fra Retspsykiatrisk Rapport 2009

# Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014

## RESUME

Der er udarbejdet en rapport om det retspsykiatriske område 2014, som er en revideret udgave af Retspsykiatrisk Rapport fra 2009. Rapporten fra 2014 indeholder 20 konkrete anbefalinger til en videreudvikling af retspsykiatrien i Region Midtjylland inden for blandt andet områderne visitation af patienter, udarbejdelse af mentalerklæringer, behandling af patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, udslusning og rehabilitering, sikkerhedsaspektet i almindelighed samt misbrugsbehandling.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at den retspsykiatriske rapport 2014 godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Den Retspsykiatriske Rapport fra 2009 er blevet revideret. Der foreligger således en ny rapport, der angiver rammerne for udviklingen af retspsykiatrien i de kommende år.

Hensigten med rapporten har været en opdatering og tilretning af rapporten fra 2009 med henblik på at samle op på nationale og regionale krav og beslutninger, der er kommet til siden udarbejdelsen af den oprindelige rapport, i forhold til varetagelsen af retspsykiatriske patienter.

Rapporten afgrænser den retspsykiatriske patientgruppe og målgrupperne for behandling af retspsykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau samt i den specialiserede retspsykiatri på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau. Rapporten beskriver endvidere rammerne for organisering og udvikling af psykiatriens opgaver i forhold til både stationær og ambulans behandling af retspsykiatriske patienter med anbefalinger til blandt andet visitation af patienter, udarbejdelse af mentalerklæringer, behandling af patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, udslusning og rehabilitering, sikkerhedsaspektet i almindelighed samt misbrugsbehandling.

Der vedlægges status for implementering af anbefalinger fra Retspsykiatrisk Rapport 2009.

Rapporten fra 2014 indeholder 20 konkrete anbefalinger på, hvordan retspsykiatrien kan videreudvikles, herunder

- at der udarbejdes formaliserede aftaler mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri om varetagelse af behandlingen på hovedfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan,
- en ændring af den ambulante målgruppeafgrænsning, så alle patienter, der er dømt for personlig kriminalitet, behandles i den specialiserede retspsykiatri,
- at kravet om en belægningsprocent på 100 i den specialiserede retspsykiatri samt visitation via den fællesvisitationsgruppe fastholdes,
- at gruppen af retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, skal være tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team, og
- at der systematisk afprøves forskellige interventioner i forhold til patienters misbrug med udgangspunkt i den nyeste viden og forskningsresultater.

Rapportens anbefalinger vil blive realiseret i løbet af de kommende år.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 30: Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014**

1-21-78-6-13

### **Bilag**

Ledelsesberetninger\_Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014

Økonomi og aktivitet\_Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014

Kvalitets- og servicemål\_Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014

Bevillingsændringer\_Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014

# Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014

## RESUME

---

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

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at sundhedsoverblikket pr. 30. april 2014 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-10 godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## 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 første 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:

- Økonomien er i balance i 2014, og der er et mindreforbrug på sundhedsområdet på 63 mio. kr. Der er en ubalance på især sygehusmedicin, respiratorpatienter, privathospitaler og præhospital på 93 mio. kr. i 2015 og frem. På de pågældende områder er der nedsat taskforce-grupper, der skal analysere udfordringerne og finde handlemuligheder.
- De somatiske hospitaler er presset på økonomien, og hospitalerne arbejder på at skabe den nødvendige kapacitet til at overholde udredningsretten. Hospitalerne er ligeledes udfordret med hensyn til at bidrage til finansieringen af investeringsplanen både i 2014 og i efterfølgende år.
- Resultatudviklingen på regionens kvalitetsmål understreger, at kvalitetsudvikling kræver længerevarende og vedvarende fokuserede indsatser. Langvarige indsatser vedrørende afsendelse af epikriser og behandling af apopleksi viser, at markante kvalitetsforbedringer er opnåelige. Denne vedholdenhed skal inspirere arbejdet på områder såsom forebyggelige genindlæggelser, hvor manglende målopfyldelse er forbundet med økonomisk spild og til gene for patienterne.
- Danske Regioner, KL og regeringen har i fællesskab udarbejdet en rapport om de overordnede resultater i sundhedsvæsenet. Det fremgår af rapporten, at Region Midtjylland ligger godt i forhold til de øvrige regioner mht. kvaliteten på sundhedsområdet. Det efterfølgende punkt på dagsordenen er en orientering om den pågældende rapport.

## Ledelsesberetninger

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

## Økonomi og aktivitet

Økonomien på sundhedsområdet i 2014 er i balance, og opfølgningen viser et forventet mindreforbrug på i alt 63 mio. kr., hvilket er mindre end 0,5 % af driftsbudgettet.

Hospitalet forventer et mindreforbrug på 80 mio. kr., som forventes overført til senere år. Mindreforbruget for praksis og tilskudsmedicin er på 23 mio. kr. Det bemærkes, at Statens Serum Institut har udarbejdet et skøn for udgifterne til tilskudsmedicin, der ligger væsentligt under regionens forventninger. Dette behandles yderligere i forbindelse med budgetlægningen for 2015.

På centrale konti er der strukturelle ubalancer inden for sygehusmedicin, privathospitaler og respiratorbehandling. Præhospitalet har ligeledes ubalance begrundet i stigende aktivitet til siddende patientbefordring. Den strukturelle ubalance i 2015 og frem skønnes at være på 93 mio. kr. Den strukturelle ubalance indgår i budgetlægningen for budget 2015.

På budgetseminaret 20. maj 2014 var den strukturelle ubalance på 115 mio. kr. Reduktionen i den strukturelle ubalance skyldes især ændrede forventninger til regnskabet for nye behandlinger. Efter en gennemgang af området er udgifterne nedsat med 22 mio. kr.

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 produktivitetskravene i 2014.

### **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.

Et område, hvor Region Midtjylland har udviklet kvaliteten i en positiv retning, er behandlingen af apopleksi (slagtilfælde). Siden 2012, hvor regionen bl.a. lavede den regionale neurologioplægning, er andelen af opfyldte kvalitetsstandarder (dækker blandt andet over rettidig behandling og mortalitet) steget fra ca. 60 % til ca. 90 %. Og de resterende uopfyldte kvalitetsstandarder er tæt på målopfyldelse, så målet om opfyldelse af alle standarder er ikke langt væk. Tæt på målopfyldelse er også målet om hurtig afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve), hvor regionens resultat har stabiliseret sig få procentpoint fra kravet til målopfyldelse på minimum 95 %. Der arbejdes fortsat på at forbedre resultatet yderligere.

I modsætning til ovenstående positive udviklinger står områder, hvor resultaterne ikke er forbedret over en længere periode. Forekomsten af forebyggelige genindlæggelser og genindlæggelser efter operation er på regionalt niveau praktisk taget uændret siden 2012. Dette på trods af, at hospitalerne i samarbejde med kommuner og praksissektoren har igangsat en række initiativer for at reducere forekomsten af genindlæggelser. Flere af initiativerne er relativt nye og har derfor formentlig endnu ikke vist sin fulde effekt, ligesom der fortsat analyseres på genindlæggelserne for at identificere forbedringsmuligheder.

Praksissektorens servicemål vedrørende ventetid på at blive tilset af vagtlægen på en konsultation er et stykke fra målopfyldelse. Der er løbende kontakt med lægernes vagtudvalg med henblik på at sikre målopfyldelse.

For kræftpakkerne vedrørende urologisk kræft (kræft i blære/nyre og mandlige kønsorganer) og lungekræft er målet, at henvisningstiden, udredningstiden og den samlede forløbstid overholdes for mindst 90 % af patienterne. De seneste tal viser, at resultatet enten er over eller relativt tæt på 90 % for henvisnings- og udredningstiden, og den samlede forløbstid ved lungekræft er kun få procentpoint fra målopfyldelse. Den samlede forløbstid ved urologisk cancer er dog fortsat for lang ved en stor andel af patienterne. Der har været en kraftig stigning i patientantallet i de urologiske kræftpakker, og der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af regionens tre urologiske afdelinger for at se på optimering af ressourceanvendelsen. Samtidig undersøges muligheden for at udvide aktiviteten ved tilførsel af ekstra midler.

### **Bevillingsændringer**

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag om bevillingsændringer beskrives samtlige bevillingseskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingseskemaerne bemærkes følgende:

Skema 9: Investeringsplanen godkendt af regionsrådet i marts 2014 forudsatte, at en række rådighedsbeløb på igangværende projekter flyttes fra 2014 til 2015. Der flyttes i alt 76,8 mio. kr. fra 2014 til 2015. Beløbet tilgår anlægsrammen for 2014 til prioritering i henhold til gældende investeringsplan.

Skemaerne 1-8 og 10: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 31: Rapport om sundhedsområdet af regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening**

1-21-78-6-13

## **Bilag**

Resumé Sundhedsvæsenets resultater

Rapport Sundhedsvæsenets resultater

Resumé Forebyggelse af indlæggelser

Rapport Forebyggelse af indlæggelser

# Rapport om sundhedsområdet af regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening

## RESUME

---

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har udgivet en rapport, der giver en status på udviklingen i udvalgte indikatorer inden for områderne: Kvalitet, effektivitet, patientinddragelse og ventetider. Overordnet og samlet set ligger Region Midtjylland fornuftigt i sammenligning med de øvrige regioner.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at rapporten tages til orientering.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Som led i synlighedsreformen, der blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i økonomiaftalen for 2014, er der udarbejdet en rapport: Indblik i sundhedsvæsenets resultater. Denne rapport viser udviklingen i 50 indikatorer, som kan sammenlignes på tværs af landets regioner og kommuner. Indikatorerne belyser områderne: Kvalitet, effektivitet, patientinddragelse og ventetider. Områderne belyses med udgangspunkt i Triple Aim-målsætningen for det danske sundhedsvæsen: Forbedre befolkningens sundhedstilstand, sikre patientinddragelse og opnå lave udgifter pr. borger. Hovedresultaterne i rapporten præsenteres i det følgende. Overordnet og samlet set ligger Region Midtjylland fornuftigt i sammenligning med de øvrige regioner på trods af, at Region Midtjylland ikke er i mål på de internt valgte indikatorer. Der er dog forskelle at spore, når man ser nærmere på hver af de tre områder i Triple Aim-målsætningen.

### Forbedringer i befolkningens sundhedstilstand

Under denne overskrift er billedet for Region Midtjyllands vedkommende blandet. På nogle indikatorer ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet, mens der er plads til forbedringer i andre indikatorer.

Region Midtjylland har den næstkorteste indlæggelsestid i landet, da indlæggelsestiden ligger tre procent under landsgennemsnittet. Region Midtjylland har samtidig færre akutte genindlæggelser end landsgennemsnittet. Omvendt har visse kommuner i Region Midtjylland en højere andel af akutte medicinske korttidsindlæggelser end landsgennemsnittet. Hvad angår færdigbehandlede patienter blandt ældre, ligger Region Midtjylland på landsgennemsnittet. Antal færdigbehandlede patienter er på landsplan faldet med 35 % siden 2009.

### Patientinddragelse

Region Midtjylland ligger sammen med Region Syddanmark gennemgående over landsgennemsnittet for de udvalgte indikatorer under denne overskrift. Samlet er patienttilfredsheden højest i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Patienters tilfredshed med sygehusets orientering af egen læge og samarbejde med den kommunale pleje er ligeledes højere end landsgennemsnittet i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Omvendt har Region Midtjylland og Region Hovedstaden de længste ventetider i psykiatrien.

### Udgifter pr. borger

Region Midtjyllands produktivitet ligger under landsgennemsnittet. Region Midtjylland har dog de laveste sundhedsudgifter pr. borger. Sundhedsudgifterne ligger på ca. 17.000 kr. pr. borger. Højest ligger Region Syddanmark med sundhedsudgifter pr. borger på ca. 18.500 kr. Samtidig har Region Midtjylland oplevet et fald i antal sygehuskontakter fra 2011 til 2012. Vedrørende sundhedsudgifter til ældre ligger Region Midtjylland på landsgennemsnittet.

### Borgere med de kroniske sygdomme leddegigt, KOL og knogleskørhed

Borgere med en af de tre kroniske sygdomme har generelt et højere forbrug af sundhedsydelse end den øvrige del af befolkningen. Bortset fra dette følger de tre kronikergrupper i Region Midtjylland samme udvikling i indikatorer, som de øvrige borgere i regionen. Derudover skal følgende forhold nævnes.

I Region Midtjylland har de tre kronikergrupper generelt et lavt forbrug af speciallægeydelse samt hospitalsydelser sammenlignet med kronikerne i de øvrige regioner. Omvendt har de tre kronikergrupper i Region Midtjylland et højere forbrug af ydelser i almen praksis. Dette viser, at behandlingen i Region Midtjylland sker efter LEON-princippet, da behandlingen foretages på Lavest Effektive Omsorgs-Niveau. Dette gælder også for den øvrige del af befolkningen i regionen.

Samtidig er indlæggelsestiden og genindlæggelsesfrekvensen for de tre kronikergrupper i Region Midtjylland under landsgennemsnittet, hvilket svarer til billedet for den øvrige del af befolkningen i regionen. Omvendt har Region Midtjylland en højere andel akutte medicinske korttidsindlæggelser end landsgennemsnittet, hvilket også er tilfældet for den øvrige del af befolkningen.

Som det er tilfældet for den samlede befolkning, har Region Midtjylland et lavere udgiftsniveau til sundhedsydelser til de tre kronikergrupper sammenlignet med landsgennemsnittet.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 32: Patienten i pressen - politik for mediernes adgang til at filme, fotografere eller interviewe patienter**

1-11-11-06-V

### **Bilag**

Svar fra Dansk Journalistforbund vedr. Politik for patienten i pressen

Svar fra Danske Medier vedr. Patienten i pressen

Høringssvar patienten i pressen

Patienten i pressen efter høring 3. juni 2014

# Patienten i pressen - politik for mediernes adgang til at filme, fotografere eller interviewe patienter

## RESUME

---

Der er stor interesse for udsendelser med patienten i fokus. Særligt er mange tv-stationer interesserede i at lave reportageprægede udsendelser, hvor patienter indgår i "lige-nu-og her-situationer": På landevejen efter ulykken, på skadestuen, i akutlægehelikopteren mv.

"Patienten i pressen" er et udkast til politik på området. Målet er at opnå den rette balance mellem på den ene side åbenhed/synlighed i sundhedsvæsenet og på den anden side at værne om patient og pårørende i en sårbar situation.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at udkast til politikken "Patienten i pressen" godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

RegionsMED-udvalget drøftede på møde den 5. december 2013 et udkast til politik for patienten i pressen, og udkastet har efterfølgende været sendt i høring.

I høringsprocessen er der indkommet hørings svar fra Præhospitalet, Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenhed Midt, Psykiatri og Social, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest.

Samtlige hørings svar er gennemgået og vurderet, blandt andet juridisk.

Der er overordnet opbakning til behovet for at have en politik på området, og der er opbakning til hovedlinjen i det udsendte høringsudkast.

Der er en række indvendinger og forslag til forbedringer. Disse går primært på:

- Forhold vedrørende samtykke, herunder at en fortrydelsesfrist på minimum 14 dage ikke giver mening for længerevarende indlæggelser. Samt et ønske om, at det understreges, at et samtykke altid kan trækkes tilbage. På baggrund af kommentaren er der ændret i teksten.
- Pressens indgang ved dagsaktuelle sager/løbende nyhedsproduktion: Skal det ske via ledelsessystemet og/eller den lokale kommunikationsafdeling? Begge muligheder fremgår af politikken.
- Psykiatri og Social bemærker, at det er uheldigt, at politikken ikke omhandler socialområdet. Hertil kan siges, at der er tale om et bevidst valg, da socialområdet er et særligt område, hvor blandt andet værgeregler, og det at befinde sig i borgerens eget hjem giver særlige forhold også, når det gælder presseforhold. Det er vurderingen, at politikken ville blive unødigt kompleks, hvis den også skulle rumme socialområdets særlige forhold. Der kan evt. efterfølgende udarbejdes en særlig politik på socialområdet.

Politikken er også sendt i høring hos mediernes: Dansk Journalistforbund og de private udgiveres forening Danske Medier. Begge organisationer erklærer sig enige i det overordnede formål - at beskytte patienter mod uønsket eksponering i mediernes. Dog finder begge organisationer samtidig, at p-pladser, forhallen og parker er områder, som er frit tilgængelige og altså områder, hvor det ikke kræver samtykke at fotografere/filme en patient.

Det anbefales at supplere politikken med et afsnit "Straffeloven om fotografering og lydoptagelse", der uddyber de betragtninger, der ligger til grund for regionens tolkning af lovgivningen. Afsnittet er tilføjet i vedlagte udkast.

Det bemærkes, at Patienten i pressen suppleres af Politik for billed- og lydmedier, der omhandler forhold for medarbejdere vedrørende fotografering m.v.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 33: Politik for billed- og lydmedier**

1-01-80-1-13

### **Bilag**

Oversigt over høringssvar

Politik for billed- og lydmedier

# Politik for billed- og lydmedier

## RESUME

---

Der foreligger et udkast til politik for billed- og lydmedier, som giver klare retningslinjer for, hvordan man forholder sig som medarbejder eller leder, når der tages billeder eller optages video eller lyd på arbejdspladsen.

Politikkens vigtigste formål er at hjælpe regionens ansatte med at afklare, hvad de kan gøre og må gøre i en række situationer, hvor der optages billeder og lyd, når de samarbejder eller er i kontakt med brugere, patienter, borgere, pårørende m.fl.

Det bemærkes, at politikken således ikke omfatter patientens forhold.

Politik for billed- og lydmedier har været til drøftelse i RegionsMED-udvalget og i høring i HovedMED-udvalgene. På baggrund af drøftelse og høringer er der foretaget en række ændringer i politikken.

Det bemærkes, at Politik for billed- og lydmedier suppleres af politikken Patienten i pressen, der omhandler forholdet mellem patient og presse.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at Politik for billed- og lydmedier godkendes.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

RegionsMED-udvalget drøftede på møde den 5. december 2013 et udkast til Politik for billed- og lydmedier. Det blev besluttet at sende udkastet til høring i HovedMED-udvalgene i perioden 19. december 2013 til 17. marts 2014.

I høringsprocessen kom der svar fra Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Horsens, Psykiatri og Social, Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers, administrationen, Præhospitalet, Center for E-læring, Regionspsykiatrien Viborg-Skive og Fotograferne i Region Midtjylland, Dansk Journalistforbunds medarbejderforening.

Der er overordnet opbakning til behovet for at have en politik på området, og der er opbakning til hovedlinjen i det udkast, der blev sendt i høring.

Samtlige høringssvar er gennemgået og vurderet, blandt andet juridisk.

Der er en række indvendinger og forslag til forbedringer. Her kommenteres de primære:

- At det i praksis er særdeles vanskeligt at gennemgå foto- og filmoptagelser for at frasortere fotos af afdøde personer og fratrådte medarbejdere. Teksten er ændret, så der ikke er en aktiv forpligtelse til at gennemgå fotos og film, men en pligt til at reagere, såfremt man bliver bekendt med fotos, der anvendes forkert.
- At man med pligt til at frasortere fotos af afdøde personer og fratrådte medarbejdere ikke har muligheden for historisk dokumentation af hospitalernes virke mv. Der er nu tilføjet et afsnit, der understreger, at fotos af afdøde personer og tidligere ansatte kan anvendes i forbindelse med historisk dokumentation.
- En bekymring i forhold til, at de ansatte kan blive lydoptaget uden at være oplyst herom. Det er nu tilføjet, at Region Midtjylland anser det for hensynsfuldt at oplyse, at man optager.
- At politikken ikke tager højde for en særlig problematik på socialområdet, hvor en del af opgaveløsningen sker

i borgerens hjem, hvorfor ledelsen ikke har beslutningskompetence i forhold til dette. Et afsnit herom er tilføjet.

- At politikken er en stram juridisk tolkning af, hvornår der skal indhentes tilladelse til fotografering og et forslag om, at retningslinjer for at indhente tilladelse skal kunne fastlægges lokalt. Den oprindelige juridiske vurdering fastholdes dog i politikken, da reglerne for hvornår optagelse/fotografering kræver samtykke er ens for hele koncernen.
- Politikken giver en række eksempler på, hvordan man i forskellige situationer håndterer indhentelse af samtykke. Et ønske om at uddybe medarbejdernes rettigheder i forbindelse med manipulation med optagelser eller udstilling på f.eks. elektroniske medier. Her er det tydeliggjort i teksten, at de juridiske rammer for at optage er ét og den efterfølgende brug noget andet.
- At politikken kan vanskeliggøre og i værste tilfælde umuliggøre de fastansatte fotografers daglige opgaver, og at det er indtrykket, at politikken primært er henvendt til de fotografer, der kommer udefra. På baggrund heraf ønskes en opdeling af politikken i en del, der henvender sig til fastansatte fotografer og en del, der henvender sig til fotografer, der kommer udefra. Dette forslag kan dog ikke imødekommes, fordi der juridisk ikke skelnes mellem eksterne og ansatte fotografer, og fordi politikken skal gælde alle i koncernen.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 34: Udpegning til Naturpark Randers Fjord**

1-15-1-76-7-14

### **Bilag**

Sammensætning af Naturparkråd Randers Fjord

# Udpegning til Naturpark Randers Fjord

## RESUME

---

I forbindelse med Naturpark Randers Fjord oprettes der et naturparkråd, der blandt andet skal understøtte den lokale borgerinddragelse og udarbejde naturparkplanen og dermed koordinere og prioritere udviklingsprojekter, som igangsættes. Region Midtjylland er tilbudt en plads i naturparkrådet.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at der udpeges et medlem af regionsrådet til Naturparkrådet Randers Fjord.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Norrdjurs kommune har rettet henvendelse til Region Midtjylland om udpegning af et medlem til Naturparkrådet for Randers Fjord.

Byrådet i Randers Kommune og Kommunalbestyrelsen i Norrdjurs Kommune har godkendt en bred sammensætning af Naturparkrådet og har vedtaget, at man finder det ønskeligt, at Region Midtjylland er repræsenteret i et sådant råd.

Danske naturparker er større sammenhængende landskaber af regional betydning. De vil ofte indeholde naturområder af national og international betydning. De er velafgrænsede med stor landskabelig skønhed, naturrigdom og kulturhistorisk værdi. De repræsenterer landskaber karakteristiske for landets forskellige egne, som bør nyde særlig beskyttelse af hensyn til nuværende og kommende generationer.

Etablering af naturparker i Danmark skal give naturen et løft og give befolkningen bedre muligheder for friluftoplevelser tæt på, hvor de bor. Naturparkerne skal sætte fokus på kommunernes naturperler og bidrage til en koordineret planlægning og udvikling, der tager hensyn til at forbedre naturkvaliteten og de rekreative behov.

For at opnå status som naturpark skal et område opfylde en række kriterier udviklet af Friluftsrådet.

Naturpark Randers Fjord strækker sig fra Randers by og ud til munden af Randers Fjord i Kattegat og inddrager landområder på begge sider af fjorden. I alt drejer det sig om ca. 200 kvadratkilometer. Området byder på vandreture, rekreative ophold i særegen natur, rig på mange fuglearter, specielle planter og store rørskove. Her vil være både kulturlandskab helt tilbage til istiden, gravhøje og bakker, flade engområder og fine fiskemuligheder i fjordens klare vand. Samtidig rummer naturparken også udvikling af nye erhvervs muligheder.

Norrdjurs Kommune, Randers Kommune, Destination Djursland og VisitRanders er partnere i projektet sammen med LAG Randers og LAG Djursland.

## BESLUTNING

---

Regionsrådet udpegede Jørgen Winther til Naturparkrådet Randers Fjord.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 35: Vedtagelse af mødeplan for 2015 for regionsrådet**

1-00-7-13

### **Bilag**

Mødeplan 2015 for regionsråd, forretningsudvalg mv.

# Vedtagelse af mødeplan for 2015 for regionsrådet

## RESUME

---

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2015 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at forslag til plan for ordinære møder, temamøder og besigtigelsesture for regionsrådet i 2015 vedtages.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet skal i henhold til § 10 i Lov om regioner vedtage og offentliggøre en mødeplan for rådets ordinære møder. Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2015 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture i 2015.

## Regionsrådet

Der foreslås følgende plan for møder i regionsrådet i 2015:

Onsdag den 28. januar 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 25. februar 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 25. marts 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 29. april 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 27. maj 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 24. juni 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 26. august 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 30. september 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 28. oktober 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 25. november 2015 kl. 13.00  
Onsdag den 16. december 2015 kl. 13.00.

Regionsrådsmøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Efter ovenstående mødeplan holder regionsrådet i alt 11 møder i 2015. Enkelte møder er tilpasset forventede tidsfrister vedrørende vedtagelsen af regionens regnskab for 2014 og budget for 2016.

## Temamøder

Det foreslås, at regionsrådet i lighed med tidligere år afvikler et antal temamøder i 2015. Der foreslås, at der gennemføres 11 temamøder, der som udgangspunkt afvikles på mandage i de uger, hvor der er møde i regionsrådet, idet der samtidig i tilknytning til temamøderne vil være mulighed for at holde møder i de politiske grupper.

Der foreslås følgende temamøder i 2015:

Mandag den 26. januar 2015 kl. 14.00  
Mandag den 23. februar kl. 14.00  
Mandag den 23. marts 2015 kl. 14.00  
Mandag den 27. april 2015 kl. 14.00  
Tirsdag den 26. maj 2015 kl. 14.00  
Mandag den 22. juni 2015 kl. 14.00  
Mandag den 24. august 2015 kl. 14.00  
Mandag den 28. september 2015 kl. 14.00  
Mandag den 26. oktober 2015 kl. 14.00  
Mandag den 23. november 2015 kl. 14.00

Mandag den 14. december 2015 kl. 14.00.

Temamøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Gruppemøderne vil kunne afvikles før og efter temamøderne.

### **Besigtigelsesture**

Det foreslås, at regionsrådet i 2015 gennemfører fire besigtigelsesture på følgende tidspunkter:

Mandag den 2. marts 2015 ca. kl. 9.30

Mandag den 1. juni 2015 ca. kl. 9.30

Mandag den 7. september 2015 ca. kl. 9.30

Mandag den 2. november 2015 ca. kl. 9.30.

### **Øvrige møder**

Dato for Danske Regioners generalforsamling i 2015 er endnu ikke fastlagt.

Endelig bemærkes, at der forventes afholdt fire møder i Kontaktudvalget i 2015. Forslag til mødedatoer foreligger ikke på nuværende tidspunkt.

### **Rådgivende udvalg**

De rådgivende udvalg godkender selv mødeplanen. Mødeplanen forelægges de rådgivende udvalg til godkendelse på møderne i august måned 2014.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 36: Orientering om råstofindvindinger uden for udlagt graveområde i forbindelse med etablering af Holstebro Motorvejen**

1-50-71-1-14

### **Bilag**

Råstofplan 2012 - Bilag: Retningslinjer for den fremtidige råstofforsyning

Udkast til svar til Herning Kommune vedr. ansøgning til indvinding af sand

Supplerende oplysninger efter mødet den 11. juni 2014 i det rådgivende udvalg

# Orientering om råstofindvindinger uden for udlagt graveområde i forbindelse med etablering af Holstebro Motorvejen

## RESUME

Kommunerne skal høre Region Midtjylland om indvinding af råstoffer uden for de i råstofplan 2012 udlagte råstofgraveområder, inden der træffes afgørelse efter råstofloven, idet regionsrådet skal tillade, at der indvindes råstoffer uden for de udlagte områder. Vejdirektoratet har i forbindelse med anlæg af Holstebro Motorvejen indtil videre søgt om råstofindvinding på et areal ved Aulum uden for udlagt råstofgraveområde.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

- at orientering om administrationens vurdering af, at der kan meddeles accept til flere råstofindvindinger uden for udlagt råstofgraveområde i forbindelse med anlæg af Holstebro Motorvejen tages til efterretning, og
- at orienteringen om administrationens beslutning om accept af indvinding af råstoffer uden for udlagt råstofgraveområde ved Aulum i Herning Kommune i forbindelse med anlæg af Holstebro Motorvejen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Keld Marstrand Christensen og Anders Vistisen var forhindrede i at deltage i behandlingen af sagen.

## Råstofindvinding uden for udlagte råstofgraveområder - Råstofplan 2012

Når kommunerne i regionen modtager ansøgninger om indvinding af råstoffer uden for de i Råstofplan 2012 udlagte råstofgraveområder, skal kommunerne høre Region Midtjylland, inden der træffes afgørelse efter råstofloven, idet regionsrådet skal tillade, at der indvindes råstoffer uden for de udlagte områder. Forannævnte fremgår af råstofplanen retningslinjer jævnfør bilag 1.

Regionsrådet vedtog på sit møde den 17. december 2008 vedrørende behandlingen af henvendelser om råstofindvinding uden for udlagte områder, at

- administrationen, såfremt det fremsendte ligger inden for intentionerne i råstofplanen eller strategi for jordforurening, meddeler afsenderen dette
- administrationen, såfremt det vurderes, at der er uoverensstemmelse mellem det fremsendte og råstofplan eller strategi for jordforurening, tager initiativ til en dialog herom med afsenderen, idet Forretningsudvalget orienteres herom
- resultatet af dialogen, i tilfælde af fortsat uoverensstemmelse, forelægges regionsrådet til beslutning.

Høringen foregår ved, at kommunen fremsender et udkast til tilladelse til råstofindvinding i det aktuelle areal, herunder vilkår for efterbehandling.

## Ansøgning om råstofindvindingsstilladelse fra Herning Kommune

Administrationen har modtaget en anmodning fra Herning Kommune den 8. maj 2014 med bilag i form af et udateret udkast til råstofindvindingsstilladelse, hvor der meddeles tilladelse til indvinding på 180.000 kubikmeter sand og grus årligt uden for udlagt graveområde i perioden januar 2015 til december 2018.

Når regionen har modtaget et sådant udkast, vil administrationen vurdere, om der vil kunne gives en accept til

indvinding uden for udlagt råstofgraveområde, eller om det vurderes, at anmodningen er så omfattende, at den kræver et tillæg til gældende råstofplan.

I første tilfælde vil anmodningen behandles administrativt umiddelbart efter forretningsudvalgets møde jævnfør bilag 2. I sidste tilfælde skønnes en sagsbehandlingstid op mod 1½ år.

I begge tilfælde vil der kunne klages over regionsrådets afgørelse med den konsekvens, at processen forsinkes.

Af redegørelse til retningslinje 2 i Råstofplan 2012 fremgår:

*"Uden for råstofgraveområderne kan der i ganske særlige tilfælde gives råstoffilladelse.*

*Mulighederne for at åbne nye mindre grave uden for råstofgraveområderne er således begrænsede, og vil i hvert enkelt tilfælde kræve en særlig begrundelse. Det kunne være tilfælde, hvor der er særlige samfundsøkonomiske hensyn, eller hvis der findes råstoffer til særlige formål, som ikke kan tilgodeses indenfor råstofgraveområder.*

*Eksempelvis hvis der søges om indvinding af et sjældent eller værdifuldt råstof, kortvarig indvinding i forbindelse med større vejprojekter eller andre definerede anlægsprojekter".*

Det er administrationens vurdering, at der i dette tilfælde er tale om et ganske særligt tilfælde, idet

- materialerne skal bruges til nærliggende motorvejsbyggeri
- det aktuelle område delvis vil kunne erstatte materialer fra omkringliggende grusgrave, hvorved lastbiltrafikken reduceres betydeligt
- der samlet er tale om ca. 700.000 kubikmeter
- indvinder søger om tilladelse indtil udgangen af 2018, det vil sige indvinding vil skulle foregå i knap fire år
- indvindigen derved vil opfylde kriteriet med kortvarig indvinding i forbindelse med større vejprojekter.

Motorvejsprojektet forventes at være etableret inden udgangen af 2018. Vejdirektoratet oplyser, at der kan forventes yderligere ansøgninger om råstofindvinding uden for udlagt råstofgraveområde. Administrationen er vidende om, at Holstebro Kommune også har modtaget en ansøgning uden for udlagt råstofgraveområde.

Private entreprenører har tilkendegivet, at der også fra deres side kan forventes ansøgning om råstofindvinding uden for udlagt råstofgraveområde i forbindelse med mulig leverance til motorvejsanlægget.

Områderne bliver medtaget ved en revision af gældende Råstofplan 2012, det vil sige i Råstofplan 2016 jævnfør retningslinje 2 i bilag 1.

Under sagens behandling i det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling den 11. juni 2014, fremkom spørgsmål vedrørende råstofudvindinger i forbindelse med etablering af Holstebro motorvejen. Svar fra administrationen er vedlagt bilag.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 37: Orientering om udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Amgros**

0-2-12-14

### **Bilag**

Henvendelse fra Amgros ang. bekræftelse af indstilling til bestyrelsen

# Orientering om udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Amgros

## RESUME

---

Danske Regioner har meddelt Amgros indstillingen af Henrik Fjeldgaard som bestyrelsesmedlem samt Conny Jensen som suppleant til bestyrelsen for Amgros. Administrationen har på baggrund af den indgåede konstitueringsaftale bekræftet dette.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at administrationens bekræftelse af udpegningen af Henrik Fjeldgaard som bestyrelsesmedlem og Conny Jensen som suppleant til Amgros' bestyrelse tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Amgros er et politisk ledet indkøbsselskab, som blev etableret i 1990 af de daværende amter. Formålet var at skabe administrative besparelser ved at samle indkøbet af lægemidler. Interessentskabskredsen er gennem årene blevet udvidet, og Amgros har siden 1. januar 2007 varetaget indkøb af medicin til de offentlige sygehuse i hele landet.

Amgros varetager opgaver, der knytter sig til forskning og udvikling samt registreringen af de lægemidler, der produceres på sygehusapotekerne. Amgros' samarbejde med regionerne sker fortrinsvist gennem en tæt kontakt med landets 14 sygehusapoteker.

Amgros har i en henvendelse til regionen den 23. maj 2014 oplyst, at Danske Regioner til bestyrelsen for Amgros har indstillet Henrik Fjeldgaard som bestyrelsesmedlem og Conny Jensen som personlig suppleant og bedt regionen bekræfte denne udpegning. Administrationen har den 26. maj 2014 besvaret denne henvendelse med bekræftelse på baggrund af den indgåede konstitueringsaftale. Udpegningen er gældende i indeværende valgperiode.

Henvendelsen fra Amgros er vedlagt som bilag.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 38: Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital**

1-13-4-56-14

### **Bilag**

Ny organisering af serviceområdet på AUH

# Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital

## RESUME

---

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles fysisk indebærer det stillingtagen til en fælles organisering af serviceområdet. Regionsrådet har tidligere drøftet oplæg fra Aarhus Universitetshospital og har på baggrund af indkomne høringssvar ønsket en fornyet inddragelse af de faglige organisationer og driftsenheder i Region Midtjylland.

Aarhus Universitetshospital har sammen med administrationen haft en fornyet dialog med FOA og 3F, og parterne er nu enige om, at det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital er baseret på en dialog i henhold til regionsrådets beslutning.

Det videre arbejde med implementeringen sker nu i dialog med Hoved-MedUdvalget på Aarhus Universitetshospital.

De øvrige hospitalsledelser er orienteret om det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder at der arbejdes med udgangspunkt i serviceassistentuddannelsen. Hospitalsledelserne har givet udtryk for tilfredshed med, at der er det samme uddannelsesudgangspunkt i hele Region Midtjylland.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.  
Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles fysisk indebærer det stillingtagen til en fælles organisering af serviceområdet. Regionsrådet har tidligere drøftet oplæg fra Aarhus Universitetshospital og besluttede på møde den 30. oktober 2013 vedrørende "Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport" følgende:

- at der på baggrund af høringssvarene fra de faglige organisationer og i lyset af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet optages fornyet dialog med FOA og 3F om den fremtidige tilrettelæggelse af serviceopgaverne på Aarhus Universitetshospital.
- at administrationen og direktionen sikrer en bred inddragelse af driftsenhederne i regionen i drøftelserne, således at der sikres bæredygtige løsninger, både set fra det enkelte hospitals side og fra et samlet regionalt perspektiv. I arbejdet inddrages perspektiverne fra forslaget til en sundhedsteknikeruddannelse i Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil samt resultatet af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet.
- at regionsrådet får orientering om arbejdet ultimo 2014.

Aarhus Universitetshospital har sammen med administrationen haft en fornyet dialog med de faglige organisationer FOA og 3F omkring organiseringen af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. Der har været afholdt fire møder i en referencegruppe med repræsentanter fra de faglige organisationer, Aarhus Universitetshospital og administrationen. På møderne har der været drøftelser og kvalificering af Aarhus Universitetshospitals ønsker til en ny organisering på serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital er baseret på følgende styrende principper:

- Ligeværdigt fokus på kvalitet, omkostningseffektivitet og arbejdsmiljø
- Praksisorienteret organisationsudvikling – vi skaber den endelige organisation, mens vi er i fuld drift
- Der tages afsæt i eksisterende uddannelser og overenskomster.

I referencegruppen har der været enighed om, hvordan de ledelsesmæssige ønsker til organisatoriske forandringer skal behandles i hospitalets MED-system.

Efter drøftelsen i referencegruppen har hospitalsledelsens oplæg været behandlet i hospitalets HMU ultimo marts 2014, hvorefter hospitalsledelsen primo april 2014 har tiltrådt indstilling vedrørende ny organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Der er aftalt klare retningslinjer for inddragelse af MED-systemet i forhold til at kvalificere de ledelsesmæssige beslutninger vedrørende den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. Blandt andet er der nedsat en HMU-følgegruppe, der, inden HMU-behandling, drøfter og kvalificerer beslutningsoplæg i relation til den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Den nye organisering tager afsæt i to hovedfunktionaliteter indenfor serviceområdet – nemlig logistikassistent- og serviceassistentfunktionen. Førstnævnte er relateret til transport af materiel og patienter over store afstande, sidstnævnte relateret til de serviceopgaver, der skal løses kliniknært.

Logistikassistentfunktionen forankres som i dag i hospitalets Logistikafdeling. Serviceassistentfunktionen forankres i en ny Serviceafdeling i Servicecentret, Aarhus Universitetshospital. I Serviceafdelingen ansættes servicefaglige ledere, der skal fungere driftsnært med et dedikeret fokus på ledelsen af de serviceassistenter, der skal arbejde kliniknært.

I forhold til udflytningen til Aarhus Universitetshospital under fælles tag er der sammen med de faglige organisationer tilrettelagt en proces, hvor ingen medarbejder, der arbejder indenfor serviceområdet, stilles bedre end andre. Dette er specifikt rettet mod de afdelinger, der flytter til den eksisterende Skejby-matrikel, hvor der frem til august 2016 vil være en udliciteret rengøring.

Der foreligger en konkret tids- og procesplan for arbejdet med implementeringen af den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. En plan, der i de kommende måneder vil få et mere konkret udseende.

Nærmere detaljer om den nye organisering fremgår af bilag.

Inddragelse af driftsenhederne i regionen og inddragelse af perspektiverne fra forslaget til en sundhesteknikeruddannelse i Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil samt resultatet af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har på møde den 24. april 2014 orienteret de øvrige driftsenheder om det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder at der arbejdes med udgangspunkt i serviceassistentuddannelsen. Hospitalsledelserne bemærkede, at det er godt, at der er samme uddannelsesudgangspunkt i hele Region Midtjylland.

Administrationen følger udviklingen med implementering af den nye EUD-reform og bidrager, efter dialog med driftsenhederne, gennem Danske Regioner med konkretisering af de regionale uddannelsespolitiske ønsker.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var

forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 39: Orientering om Hammel Neurocenter**

1-30-72-202-07

### **Bilag**

92c5d09d-e023-4dc6-b78b-f56422c21c21

# Orientering om Hammel Neurocenter

## RESUME

---

I en periode steg antallet af udenregionale patienter på Hammel Neurocenter ikke som forudsat, hvilket gav et underskud på Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget. Det er vurderingen, at kapaciteten ved indgangen til 2012 var tilstrækkelig, og at det er hospitalsenhedens opgave at sikre, at budgettet overholdes.

Som følge af omlægningen af apopleksibehandlingen i 2012 prioriteres apopleksipatienter særligt højt ved visitationen til neurorehabilitering. Som en del af den samlede udredning af neurorehabiliteringen i efteråret bør det derfor vurderes, om alle patienter, der får en hjerneskade, fremover bør ligestilles i visitationssituationen.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 10. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et af de to danske hospitaler, der udfører højt specialiseret neurorehabilitering. Målgruppen er patienter, der har fået en hjerneskade, og altså ikke patienter med medfødte skader. Hammel Neurocenter har i alt 93 behandlingspladser og behandler årligt omkring 800 patienter på specialiseret niveau.

## Virksomhedsanalyse

Da den højt specialiserede neurorehabilitering kun udføres to steder i Danmark, behandler Hammel Neurocenter en del patienter fra andre regioner. Fra og med 2012 blev budgettet for den højt specialiserede behandling lagt ud på de relevante hospitalsenheder. Hospitalsenhed Midt beholder dermed selv 75 % af de indtægter fra behandling af udenregionale patienter på Hammel Neurocenter, der måtte overstige budgettet. Omvendt dækker Hospitalsenhed Midt for 75 % af faldet i indtægter fra andre regioner, hvis Hammel Neurocenter behandler færre patienter end forudsat.

Hammel Neurocenter valgte i 2013 at udvide kapaciteten i forventning om, at antallet af patienter fra andre regioner ville stige. Antallet af udenregionale patienter steg imidlertid ikke som forventet, hvilket gav et underskud på Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget.

Derfor blev der i efteråret 2013 udarbejdet en virksomhedsanalyse af Hammel Neurocenter.

Virksomhedsanalysen viser blandt andet, at antallet af behandlede patienter har været stigende, hvilket harmonerer med, at der i perioden 2010-2013 blev åbnet flere senge. Stigningen er størst for Region Midtjyllands egne borgere, hvilket underbygger, at stigningen i udenregionale patienter har været begrænset. Der har dog i hele perioden været ventende patienter fra såvel Region Midtjylland som andre regioner. Det kan desuden konstateres, at borgere i Region Midtjylland får markant mere højt specialiseret neurorehabilitering end borgere fra de øvrige regioner. Endelig understreger virksomhedsanalysen, at neurorehabilitering har en klar effekt på patienternes funktionsniveau.

Det er vurderingen, at den kapacitet, Hammel Neurocenter havde, da budgettet blev lagt ud i 2012, er tilstrækkelig. Da Hospitalsenhed Midt er tildelt ressourcer svarende til denne kapacitet, er der ikke grundlag for at tildele yderligere ressourcer. I og med at budgettet er lagt ud til hospitalet, er det hospitalsenhedens ansvar at sikre, at

budgettet overholdes.

### Visitation til specialiseret og højt specialiseret neurorehabilitering

Virksomhedsanalysen har sat fokus på det forhold, at kravene til den maksimale ventetid for patienter henvist til Hammel Neurocenter er forskellige, jævnfør nedenstående skema.

Visitationen af patienter henvist til Hammel Neurocenter sker først og fremmest ud fra en faglig vurdering af patientens behov for neurorehabilitering, kompleksiteten samt patientens rehabiliteringspotentiale. Når denne vurdering er foretaget, tages der desuden højde for de aftaler omkring ventetid, der gælder på området.

I forbindelse med omlægningen af apopleksien (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) blev der lagt særligt vægt på, at apopleksipatienterne kom hurtigt i gang med neurorehabiliteringen. Derfor prioriteres apopleksipatienterne særligt højt. Indenregionale apopleksipatienter på regionsfunktionsniveau modtages som udgangspunkt samme dag, som de henvises til visitationen, mens patienter på højt specialiseret niveau som udgangspunkt modtages samme dag eller på den førstkommande hverdag.

Patienter med andre diagnoser på regionsfunktionsniveau modtages som udgangspunkt inden for 48 timer efter visitationen, mens der ikke er indgået aftaler omkring patienter på højt specialiseret niveau.

Det er desuden aftalt med Region Syddanmark og Region Nordjylland, at patienter derfra, der skal have højt specialiseret neurorehabilitering, så vidt muligt får en plads inden for en uge – uanset diagnose.

Patienter fra Region Midtjylland		Apopleksi	Øvrige diagnoser
Visitation	Regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau	Dagligt kl. 9.00 og 11.00	Som minimum mandag, onsdag og fredag kl. 11.00
Modtagelse på Hammel Neurocenter	Regionsfunktionsniveau	Modtages samme dag indtil kl. 14.00	Modtages inden for 48 timer på hverdage indtil kl. 12.00.
	Højt specialiseret niveau	Modtages samme dag på hverdage	Ingen aftaler om ventetid. Modtages på hverdage indtil kl. 12.00

Efter at der nu i en periode har været særligt fokus på apopleksipatienterne, bør det overvejes, om alle patienter, der har fået en hjerneskode, fremover bør ligestilles, således at alle patienter tildeles en plads så hurtigt som muligt på baggrund af det faglige skøn. Disse overvejelser vil indgå i den udredning af neurorehabiliteringen i Region Midtjylland, som igangsættes i efteråret 2014. Udredningen vil også se på de udfordringer, Hammel Neurocenter og de øvrige enheder med neurorehabilitering står over for i kraft af, at det er et område med svingende efterspørgsel og patienter med lange, tunge forløb.

### BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 40: Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2014

Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2014

# Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter

## RESUME

Hvert år foretages en tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe, der er i behandling i Region Midtjylland. Undersøgelserne tegner en profil af de retspsykiatriske patienter, hvor patienternes køn, alder, etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd kortlægges.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Tværsnitsundersøgelserne 2008-2014 viser udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland, de retspsykiatriske patienters køn, alder og etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd. Nedenfor fremhæves nogle væsentlige resultater inden for disse områder.

### Antal retspsykiatriske patienter

Tværsnitsundersøgelserne viser, at der i 2008 var 642 retspsykiatriske patienter. I 2014 var antallet steget til 894 med en årlig stigning på ca. 25 patienter, dog var stigningen fra 2013 til 2014 på 120 patienter. De retspsykiatriske patienter udgjorde den 28. januar 2014 19,6 procent af alle indlagte patienter, hvilket har været niveauet siden 2009.

### Køn, alder og etnicitet

Fem ud af seks retspsykiatriske patienter er mænd. Den aldersgruppe, hvor antallet af retspsykiatriske patienter er størst, er i aldersgruppen over 40 år. Mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient har en anden etnisk baggrund end dansk.

### Diagnoser

Skizofreni og psykoser er de mest udbredte diagnoser for både ambulante og indlagte patienter. Det gælder i alle årene 2010-2014. Fra 2010-2014 er antallet af både ambulante og indlagte patienter med skizofreni og psykoser steget løbende og udgør langt den hyppigste psykiske lidelse blandt patienterne. Antallet af ambulante patienter med affektive sindslidelser, personlighedsforstyrrelser og adfærdsforstyrrelser ligger højere end tilsvarende patientgrupper blandt de indlagte.

### Misbrug

Mellem en tredjedel og halvdelen af de retspsykiatriske patienter har et misbrug af enten alkohol eller stoffer. Antallet har ligget konstant på lidt over 300 siden 2011.

### Retlige foranstaltninger

Foranstaltningen "dom til behandling" og "dom til ambulante behandling" er den hyppigst forekommende foranstaltning i forhold til retspsykiatriske patienter. Antallet af patienter med dom til behandling er steget kontinuerligt for både ambulante og indlagte patienter fra 2010 til 2014. Indlagte patienter med dom til psykiatrisk behandling viser fra 2011 en svagt faldende tendens. Herudover er "andre domme" steget for både ambulante og indlagte patienter. Stigningen skyldes overvejende, at antallet af indlagte retspsykiatriske patienter med dom til ambulante behandling er steget fra 2012 til 2013.

## Kriminalitet

Den hyppigste form for kriminalitet blandt retspsykiatriske patienter er vold, som 51 procent af patienterne har begået, og som ligger til grund for den retslige foranstaltning. Blandt de øvrige er sædelighedskriminalitet, der ikke er voldtægt eller voldtægtsforsøg, samt andre former for kriminalitet.

## Komplicerende adfærd

Komplicerende adfærd er adfærd, hvor personalet vurderer, at de er nødt til at yde en ekstra indsats for at fastholde patienten i behandling.

Udviklingen fra 2010 til 2014 viser, at andelen af både ambulante og indlagte patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør, er faldet. Faldet ses mest tydeligt for ambulante patienter. Antallet af patienter med udadreagerende adfærd er ligeledes faldet i perioden for både ambulante og indlagte patienter.

Antallet af indlagte patienter, der er vurderet med høj risiko for tilbagefald til ny kriminalitet, er faldet meget fra 2012 til 2014, men med en forudgående stor stigning fra 2011 til 2012.

## Tværsnitsundersøgelsen pr. 28. januar 2014

Nogle af hovedresultaterne fra tværsnitsundersøgelsen 2014 er, at

- 86 procent af de retspsykiatriske patienter er i behandling,
- knap 84 procent af patienterne er mænd,
- knap 44 procent af patienterne har skizofreni eller anden psykotisk lidelse,
- over 79 procent af patienterne har dom til ambulant behandling eller dom til behandling,
- knap halvdelen er dømt for vold, og
- godt 40 procent af patienterne har et misbrug.

## Baggrund

Tværsnitsundersøgelserne er et snapshot af den retspsykiatriske patientgruppe på en given dato og viser således kun sammensætningen af patientgruppen på denne givne dato.

Tværsnitsundersøgelserne foretages den sidste tirsdag i januar måned hvert år. Spørgsmålene er så vidt muligt ens fra år til år, således at data kan sammenlignes. De årlige tværsnitsundersøgelser er foretaget siden 2008.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 41: Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013**

1-35-78-3-09

### **Bilag**

Produktivitetsudvikling i behandlingspsykiatrien i 2013

Antal patienter pr. behandler

# Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013

## RESUME

Regionsrådet vedtog i forbindelse med budget 2013, at psykiatrien skal forbedre produktiviteten med 3 %.

Administrationen har udarbejdet opgørelsen for produktiviteten i psykiatrien 2013.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen om produktiviteten i psykiatrien 2013 tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 11. juni 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2013, at psykiatrien i 2013 skal forbedre produktiviteten med 3 %.

Produktiviteten i psykiatrien måles i forhold til to indeks:

- Tilrettede driftsudgifter pr. behandlet patient.
- Antal patienter pr. behandler.

Patienttyngden for forskellige diagnoser indgår i produktivetsopgørelsen, således at der tages højde for forskelligheden i patientgrupperne.

Administrationen har udarbejdet vedlagte opgørelse for produktiviteten i 2013. Produktiviteten målt i tilrettede driftsudgifter pr. behandlet patient viser en stigning på 6,8 % fra 2012 til 2013 og en samlet stigning fra 2009 til 2013 på 16,3 %.

Produktiviteten i antal patienter pr. behandler er steget med 11,5 % fra 2012 til 2013, og der har været en samlet stigning på 16,1 % fra 2009 til 2013.

Produktivetsudviklingen skyldes, at der har været en betydelig stigning i den ambulante og den stationære aktivitet samt en ændring i praksis ved visitation, således at ingen henviste borgere afvises uden, at de først har fået en afklarende samtale. Stigningen i aktiviteten er sket uden en tilsvarende stigning i udgifterne.

### Antal patienter pr. læge eller psykolog

Forretningsudvalget efterspurgte på deres møde den 17. juni 2014 en opgørelse over antal patienter pr. behandler. Der skete et fald i antal patienter pr. læge eller psykolog fra 2011 til 2012 på henholdsvis 6 % og 7 % for Børne- & Ungepsykiatrien og Voksenpsykiatrien. Faldet skyldes især ansættelsen af et større antal psykologer i 2012. På landsplan skete der et fald på 10 % for både Børne- & Ungepsykiatrien og Voksenpsykiatrien.

Fra 2012 til 2013 var der en stigning på 12 % i antal patienter pr. læge eller psykolog i Børne- & Ungepsykiatrien, og en stigning på 11 % i Voksenpsykiatrien.

Opgørelserne uddybes i det vedhæftede notat.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 42: Orientering om godkendelse af Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik**

1-13-5-175-12

### **Bilag**

Kompetenceudviklingspolitik

# Orientering om godkendelse af Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik

## RESUME

---

Regions-MEDudvalget godkendte 23. april 2014 en fælles, overordnet kompetenceudviklingspolitik for Region Midtjylland. Kompetenceudviklingspolitikken tager udgangspunkt i regionens Ledelses- og Styringsgrundlag og personalepolitik, som tilsammen udgør et vigtigt grundlag for, at regionen løbende kan udvikle ledere og medarbejdere og derigennem løse vores opgaver med den bedste kvalitet.

## FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

---

at orienteringen om godkendelsen af Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik tages til efterretning.

Henrik Qvist, Anders Kühnau, Jørgen Winther, Anders Vistisen og Conny Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Regions-MEDudvalget godkendte den 23. april 2014 Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik, som er en fælles, overordnet politik for Region Midtjylland.

Regions-MEDudvalget har haft nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet forslag til en kompetenceudviklingspolitik. Kompetenceudviklingspolitikken har efterfølgende været i høring i Hoved-MEDudvalgene og er blevet tilrettet på baggrund af høringssvarene.

Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik kan ses på regionens hjemmeside.

Region Midtjylland tager udgangspunkt i borgernes, patienternes og samarbejdspartnernes behov for velfærdsydelser, og ser dem som aktive medspillere. Regionen stræber efter at have kompetente ledere og medarbejdere, som sikrer, at der til stadighed sker udvikling af såvel den enkelte leder og medarbejder som organisationen, således at målene kan nås, og at de udfordringer som regionen står overfor håndteres.

Kompetenceudviklingspolitikken udgør sammen med regionens Ledelses- og Styringsgrundlag og personalepolitik et vigtigt grundlag for, at regionen løbende kan udvikle ledere og medarbejdere og derigennem løse vores opgaver med den bedste kvalitet.

## BESLUTNING

---

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist, Anders Vistisen, Ib Bjerregaard, Lone Langballe, Carl Johan Rasmussen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.