

REFERAT Forretningsudvalget d. 11-10-2011

Mødedato Tirsdag d. 11. oktober 2011 kl. 10:00

Mødested konferencelokalet, Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus
N

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering.....	3
Risikorapportering 2. kvartal 2011 vedrørende Det Nye Universitetshospital i Aarhus.....	5
Referat fra kvartalsmøde med "Det tredje øje" på DNU-projektet, NIRAS - 2. kvartal 2011.....	9
Forslag til vejnavne for Det Nye Universitetshospital i Aarhus.....	12
Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til bygning i delprojekt Hoved-Neuro på.....	15
Organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinik.....	19
Refusion af udgifter ved anvendelse af privat hjertestarter.....	23
Godkendelse af udbygning af fælles akutafdeling, fase 1, Regionshospitalet Randers.....	26
Planlægning af udbud af parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens.....	31
Renovering og udvidelse af regional specialtandplejes fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg.....	34
Omlægning af det neurologiske område i Region Midtjylland.....	37
Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation.....	42
Udvikling vedrørende aktivitet i antallet af behandlinger med kunstig befrugtning, sterilisationer og.....	45
Udvidet forvaltningsrevision - Udbud på byggeområdet.....	48
Godkendelse af retningslinjer for anvendelse af social klausul om lære- og praktikpladser ved indgå.....	51
Orientering om Kunststrategi for Det Nye Universitetshospital (DNU).....	54
Orientering om arbejdet med kræftpakker.....	56
Orientering om udmøntning af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse 2011 til behandlingspsy.....	59

Punkt 1: Gensidig orientering

1-00-31-09

Gensidig orientering

Gensidig orientering for forretningsudvalgets medlemmer.

Forretningsmodeller for udflytning af psykiatrien til DNU

Formanden omdelte et notat fra et møde afholdt med advokat Torben Brøgger den 26. september 2011 vedrørende forretningsmodeller for udflytning af psykiatrien til DNU.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Risikorapportering 2. kvartal 2011 vedrørende Det Nye Universitetshospital i Aarhus

1-35-72-7-07

Bilag

Risikorapportering -2. kvartal 2011

Risikorapportering 2. kvartal 2011 vedrørende Det Nye Universitetshospital i Aarhus

Resume

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Aarhus. Kvartalsrapporten er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet. I 2. kvartal 2011 oplister Rådgivergruppen 6 risikoemner.

Direktionen indstiller,

at Rådgivergruppen DNU's risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 2. kvartal 2011 tages til efterretning.

Baggrund

Hvert kvartal udarbejder den gennemgående rådgiver på DNU-projektet, *Rådgivergruppen DNU*, en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Kvartalsrapporten er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet.

En anden del af risikostyringen er NIRAS' årsrapport i funktionen som "Det tredje øje" samt kvartalsmøder mellem administrationen og NIRAS. På nærværende dagsorden er der referat fra det seneste afholdte kvartalsmøde.

Den vedlagte risikorapportering for DNU for 2. kvartal 2011 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen og beskriver de overordnede risikoemner, der vurderes at være de mest betydningsfulde for DNU. Overordnet set er Projektafdelingen enig i de risikoemner, som Rådgivergruppen påpeger.

Som det fremgår af risikorapporten for 2. kvartal 2011, har denne ændret karakter i forhold til tidligere. Formålet er dels at tydeliggøre og kvantificere sandsynlighed og konsekvens af de enkelte risici i forhold til tid, økonomi og kvalitet, dels at styrke vurderingen af udviklingen i de risici, der er fremhævet i tidligere rapporter. Desuden er der indført skemaer med risikooversigt over projektets hovedrisici med henblik på at øge overskueligheden. Dette er blot nogle af de tiltag, som er undervejs på risikoområdet.

Risikoemner, som Rådgivergruppen DNU anser for lukket siden 1. kvartal 2011

1. De 5 hovedaktiviteter til nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr. (5-punktsplanen)

Gennem det seneste ca. 1 ¼ år har DNU-projektets hovedrisici været de 5 hovedaktiviteter, der tilsammen skulle nedbringe anlægsrammen fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr. Ved udgangen af 2. kvartal 2011 vurderes, at besparelserne i henhold til 5-punktsplanen er realiseret og de økonomiske risici i forbindelse med planen kan lukkes under forudsætning af, at Region Midtjylland tilvejebringer den nødvendige finansiering til bl.a. tilpasning og integration af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby, samt udvalgte udgifter inden for hovedforsyningsområdet. En fyldigere redegørelse for 5-punktsplanens status fremgår af dagsordenspunkt til regionsrådsmødet den 22. juni 2011.

2. Finansiering af anskaffelser via driftsmidler og puljer

Rådgivergruppen påpeger, at der er en forbedret risikostatus for finansiering af anskaffelser bl.a. indenfor it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar. Der foreligger nu en samlet plan for anskaffelser. Planen for finansiering af medicoteknisk udstyr præsenteres for regionsrådet på mødet i november 2011.

3. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet

De nødvendige kvalitetsbesparelser i de byggetekniske løsninger anses af Rådgivergruppen for identificeret og indarbejdet i projektet.

Risikoemner, som Rådgivergruppen DNU oplister vedrørende 2. kvartal 2011

1. Gennemførelsesplanen for DNU

Risikoemnet vedrørende gennemførelsesplanen for DNU omhandler udfordringen med at tilgodese både en god og sammenhængende udflytningstakt for de kliniske afdelinger med en rationel byggeteknisk udførelse.

Rådgivergruppen vurderer, at dette risikoemne er uændret moderat i forhold til 1. kvartal 2011. Som risikoreducerende tiltag vil der i 2. halvår 2011 blive arbejdet med at koordinere og optimere byggetidsplan og flytteplan, herunder ikke mindst at arbejde med en mere præcis ombygningsplan for eksisterende Skejby.

2. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet

Rådgivergruppen påpeger fortsat, at de kommende års planer om igangsætning af omfattende byggerier i Aarhus Kommune potentielt kan medføre forhøjede licitationspriser på DNU-projektet. Risikoniveauet for dette risikoemne vurderes af Rådgivergruppen at være nogenlunde uændret lav. Som risikoreducerende tiltag nævnes bl.a., at der i projekteringen af DNU tages stort hensyn til udførelsesvenlighed, standardisering og gentagelseeffekter, ligesom der er udarbejdet en udbudsstrategi, hvor et hovedfokuspunkt er at give optimal konkurrence mellem entreprenører og leverandører.

3. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital, Skejby

Rådgivergruppen påpeger, at Aarhus Kommunes beslutning om at udsætte ibrugtagningen af Ny Herredsvej sammenholdt med en kraftig erhvervsudbygning i DNU-området risikerer at give betydelige trafikale problemer. Dette kan potentielt medføre forøgelse af entreprenør- og leverancepriser. Risikobilledet vurderes at være svagt forbedret i forhold til 1. kvartalsrapport 2011 grundet igangværende forhandlinger med kommune og politi.

De følgende tre risikoemner er nye i forhold til risikorapporten for 1. kvartal 2011:

4. Grundvandsforhold

Rådgivergruppen nævner, at grundvandsspejlet ligger højere end tidligere forventet. Forholdet er under udredning, men kan medføre merudgifter på ca. 25 mio. kr.

5. Overholdelse af byggebudgetter i forbindelse med udarbejdelse af dispositions- og projektforslag

Rådgivergruppen påpeger, at der er afsat 5 % til uforudseelige udgifter mod 15 % som normal praksis i forhold til projektets stade. Som risikoreducerende tiltag nævnes, at der løbende følges op på anlægsøkonomien under projekteringsarbejdet og udarbejdes forslag til projektændringer og justeringer med henblik på kompenserende besparelser. I DNU-projektet er der et prioriterings- og besparelseskatalog, som summer til 395 mio. kr. Herudover er der ved udgangen af 2. kvartal økonomiske reserver på 159 mio. kr.

6. Tidsmæssige risici i forbindelse med hovedforsyningsanlæg

Omkostningen til hovedforsyninger er indarbejdet i regionens almindelige anlægsbudget. Rådgivergruppen påpeger,

at der skal være fokus på tidsplanen i forbindelse med hovedforsyningsanlæggene (el, vand, varme og køl). For at sikre overholdelse af tidsplanen arbejdes der bl.a. i to parallelle spor, hvor Rådgivergruppen fortsætter med projekteringen samtidig med, at der undersøges/forhandles med forsyningsselskaberne med henblik på at lade dem etablere anlæggene. Medio september 2011 afleverer Rådgivergruppen projektforslag vedrørende hovedforsyningsanlæg. Projektforslaget samt plan for det videre arbejde fremlægges til godkendelse i regionsrådet i december 2011.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Referat fra kvartalsmøde med "Det tredje øje" på DNU-projektet, NIRAS - 2. kvartal 2011

1-31-72-277-10

Bilag

NIRAS' referat fra kvartalsmøde den 9. august 2011

Referat fra kvartalsmøde med "Det tredje øje" på DNU-projektet, NIRAS - 2. kvartal 2011

Resume

NIRAS er "tredje øje" på DNU-projektet. Dette indebærer blandt andet, at NIRAS udarbejder en årlig statusrapport til regionsrådet om projektet, og at NIRAS deltager i kvartalsvise møder med administrationen, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes. Regionsrådet har besluttet, at referaterne fra kvartalsmøderne skal tilgå regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at referatet fra NIRAS' møde med administrationen vedrørende 2. kvartal 2011 tages til efterretning.

Baggrund

NIRAS er bygherrerådgiver på DNU-projektet. NIRAS skal desuden fungere som det "tredje øje" på projektet, hvilket blandt andet indebærer, at NIRAS skal udarbejde en årlig statusrapport indeholdende en vurdering af projektets fremdrift med særlig fokus på tid, økonomi og kvalitet. Herudover afholdes kvartårlige møder mellem NIRAS og regionens direktør med særligt ansvar for sundhed, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes.

Der er i foråret 2011 sket en ændring i NIRAS' bemanning på DNU-projektet, således at der ikke længere er personsammenfald i varetagelsen af rollen som egentlig bygherrerådgiver og som "tredje øje".

Regionsrådet har besluttet, at mødereferaterne fra kvartalsmøderne med NIRAS fra og med mødet vedrørende 2. kvartal 2011 skal forelægges regionsrådet. Referat fra mødet den 9. august 2011 er vedlagt.

Rådgivergruppen DNU udarbejder hvert kvartal en risikorapport, som forelægges regionsrådet. På dagsordenen til nærværende møde er risikorapporten for 2. kvartal 2011. Mødereferatet fra kvartalsmødet med NIRAS vil adressere enkelte af de forhold, som omtales i Rådgivergruppen DNU's risikorapport for 2. kvartal 2011

Regionens bemærkninger til NIRAS' referat fra mødet med administrationen vedrørende 2. kvartal 2011

Projektets stade

Afsnit 2.1 Fagligt Fællesskab Akut

I forhold til projektets stade kan oplyses, at Rådgivergruppen DNU nu har færdiggjort projektforslaget for delprojektet Fagligt Fællesskab Akut, og at det forelægges regionsrådet på regionsrådsmødet den 16. november 2011. NIRAS er pt. i gang med at granske projektforslaget med henblik på en kvalitetssikring. Projektforslaget vil danne baggrund for en revidering af projektets samlede budget, idet man nu har et kvalificeret grundlag for en yderligere detaljering af beregningerne.

Afsnit 2.2 Fagligt Fællesskab Abdominal

Den 20. juni 2011 modtog Projektafdelingen dispositionsforslaget for Delprojekt Abdominal/Inflammation, der indeholdt en overskridelse af den økonomiske ramme på ca. 80 mio. kr. Den 7. september 2011 godkendte Styregruppen dispositionsforslaget med forbehold, herunder at overholdelsen af den økonomiske ramme skal sikres i det videre arbejde. Forud for godkendelsen har Projektafdelingen aftalt konkrete besparelser med Rådgivergruppen, der fjerner hovedparten af den økonomiske overskridelse (ca. 60 mio. kr.), samt en proces for realisering af disse besparelser. De resterende 20 mio. kr. foreslås finansieret af projektets risikopulje.

En udsættelse af godkendelsen ville have medført, at den igangværende brugerproces vedrørende projektforslaget, som involverer mange medarbejdere på Aarhus Universitetshospital, skulle stoppe. Dette ville have betydet forsinkelse af delprojektet og det samlede projekt. På regionsrådsmødet i november 2011 bliver regionsrådet orienteret nærmere om økonomien i delprojektet, og der fremlægges forslag til håndtering af denne.

Risici (Økonomi)

Afsnit 3.2 Hovedforsyningsanlæg

Elforsyning forventes etableret af det lokale elforsyningsselskab.

Region Midtjylland har fået afslag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forhold til ansøgning om en låneadgang på 157 mio. kr. til etablering af de øvrige hovedforsyninger (vand og varme/køl) på DNU i et offentligt-privat samarbejde (OPS). Udgiften er efterfølgende indarbejdet i regionens anlægsplan. Der forhandles dog fortsat med forsyningsselskaberne i forhold til mulighederne for et samarbejde.

Afsnit 3.5 Alternativ vareforsyningsstruktur

Der er igangsat en analyse i forhold til, hvorledes de enkelte afsnit på DNU skal modtage og opbevare de daglige forsyninger. Analysen kan først være færdig ultimo november 2011 og derfor ikke inden hovedprojekteringen af Fagligt Fællesskab Akut påbegyndes, som der står i referatet. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis analysen var klar tidligere, men Projektafdelingen vurderer, at der ikke er en væsentlig risiko forbundet hermed.

Tids- og økonomiplanlægning

Afsnit 4.1 Likviditetsbudgettering

I referatet betones vigtigheden af, at regionen i god tid er informeret om behovet for midler i DNU-projektet, således at eksempelvis bevillinger gives i rette tid.

Tidsplanlægningen i projektet er forbedret, og der er mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen DNU aftalt en strammere tidsstyring, blandt andet i forhold til at sikre, at indstillinger til beslutning fremlægges rettidigt for bygherren.

Organisation

Afsnit 5.1 Byggeri

Byggeriet er på vej mod en egentlig projekterings- og udførelsesfase, og derfor skal det sikres, at sammensætningen af medarbejderstaben i Projektafdelingen passer til projektets skiftende opgaver.

Som det fremgår af referatet, pågår der en drøftelse heraf mellem Projektafdelingen og NIRAS. Ændringer i Projektafdelingens organisering aftales med regionens direktør med særligt ansvar for sundhed.

Afsnit 5.2 Robusthed i organisationen

NIRAS kommenterer, at flere nøglepersoner fra Rådgivergruppen DNU har forladt eller planlægger at forlade projektet.

Projektafdelingen er fortsat tryk ved Rådgivergruppens bemanning og ved den udskiftning af medarbejdere, som er sket/kommer til at ske. Det er naturligt, at der løbende sker en tilpasning af bemanningen til projektets opgaver. Projektafdelingen er opmærksom på, hvorvidt udskiftning af Rådgivergruppens nøglemedarbejdere giver problemer for projektet.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Forslag til vejnavne for Det Nye Universitetshospital i Aarhus

1-30-72-91-11

Bilag

Navngivning af veje_DNU_vist med vejnavne

Notat vedr. forslag til vejnavne_DNU

Forslag til vejnavne for Det Nye Universitetshospital i Aarhus

Resume

Aarhus Kommune har i foråret 2011 spurgt Projektafdelingen for DNU, om man havde interesse i at give forslag til navngivning af vejene i tilknytning til Det Nye Universitetshospital i Aarhus. På baggrund af en proces med involvering af DNU's forretningsudvalg og Jydsk Medicinhistorisk Selskab har Styregruppen for DNU anbefalet, at regionsrådet indstiller konkrete vejnavneforslag med henblik på endelig godkendelse i Aarhus Kommune.

Direktionen indstiller

at forslag til vejnavne i tilknytning til Det Nye Universitetshospital i Aarhus godkendes, og

at anbefalingen videresendes til Aarhus Kommune med henblik på godkendelse.

Aarhus Kommune har i foråret 2011 spurgt Projektafdelingen for DNU, om man havde interesse i at give forslag til navngivning af vejene i tilknytning til Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

Kommunen foreslår, at navneforslagene tager udgangspunkt i berømte afdøde danskere indenfor sundhedsverdenen. Kommunen vil på baggrund af indstilling fra Region Midtjylland vurdere, om de foreslåede navne kan opfylde de generelle ønsker og sammenhænge, som kommunen har til vejnavngivning. Derefter er det Aarhus Kommune, der træffer den endelige beslutning om navngivningen.

Sagen har været drøftet i DNU's forretningsudvalg, der besluttede at rette henvendelse til Jydsk Medicinhistorisk Selskab med henblik på deres bidrag til begrundede vejnavneforslag. Selskabet har udført et stort stykke arbejde og fremsendt forslag til vejnavne i form af fem "tematiske pakker":

- Danske Nobelprismodtagere
- De lokale pionerer
- De første professorer
- De helt gamle
- Skejby Sygehus og den kliniske forskning

Navngivningen af vejene i tilknytning til Det Nye Universitetshospital i Aarhus skal ses som en del af udmøntningen af DNU-projektets samlede "Find-frem-strategi", hvor fokus er, at patienter, besøgende og ansatte skal have let ved at finde frem til og rundt i den store hospitalsby.

Projektafdelingen for DNU har bearbejdet forslagene fra Jydsk Medicinhistorisk Selskab med henblik på drøftelse i Styregruppen for DNU. Styregruppen besluttede på sit møde den 15. juni 2011 at indstille følgende vejnavne i tilknytning til DNU (se oversigtskort i bilag 1):

- Den indre 4-sporede ringvej omkring DNU benævnes "**Palle Juul-Jensens Boulevard**" (den grønne vej i bilag 1)
- Adkomstvejen fra Ny Herredsvej til Forum (højhusene i DNU) benævnes "**Karen Elise Jensens Vej**" (den blå

vej i bilag 1)

- Vejen fra Ny Herredsvej til Akutcentret benævnes ”**Tyge Søndergaards Vej**” (den røde vej i bilag 1)
- Vejen fra Ny Herredsvejs sydlige del til de faglige fællesskaber i DNU-projektets sydlige spor benævnes ”**Carl Krebs Vej**” (den orange vej i bilag 1)

I bilag 2 kan man bl.a. finde informationer om personerne bag de foreslåede vejnavne.

Hvis regionsrådet tilslutter sig indstillingen, vil forslagene umiddelbart herefter blive sendt til Aarhus Kommune med henblik på endelig beslutning.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til bygning i delprojekt Hoved-Neuro på DNU

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag A Sammenhæng ml. Akut og Hoved-Neuro

Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til bygning i delprojekt Hoved-Neuro på DNU

Resume

I forbindelse med planlægningen af *Delprojekt Akut* på DNU er der behov for at påbegynde dispositions- og projektforslag til en bygning i *Delprojekt Hoved-Neuro*, som skal indeholde øjen-dagkirurgi og OP. Behovet er opstået som følge af den naturlige sammenhæng mellem funktionerne i de to delprojekter. Der anmodes derfor om en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for en del af *Delprojekt Hoved-Neuro*.

Direktionen indstiller,

at Projektafdelingen DNU gives anlægsbevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 4 til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for bygning i delprojekt Hoved-Neuro på DNU, og

at rådighedsbeløbene finansieres som anvist i tabel 4.

Baggrund

Det planlægges, at DNU udføres i et nordligt og sydligt spor. Det nordlige spor er delt op i 2 delprojekter – *Akut* og *Hoved-Neuro*. Regionsrådet godkendte den 15. december 2010, at der udarbejdes projektforslag for *Delprojekt Akut*.

Rådgivergruppen DNU har ultimo august 2011 afleveret projektforslag for *Delprojekt Akut*, som pt. undersøges af Projektafdelingen og bygherrerådgiveren NIRAS. I november 2011 vil regionsrådet få forelagt projektforslaget til godkendelse med en ansøgning om bevilling til det første underprojekt.

Da øjenafdelingen har funktioner placeret både i *Delprojekt Akut* (øjneambulatorium) og *Delprojekt Hoved-Neuro* (øjendagkirurgi) vil det være hensigtsmæssigt at planlægge en del af Hoved-Neuro allerede nu, selvom byggeriet af området først igangsættes i 2016. Det er væsentligt, at planlægningen af en afdelings funktioner ses i en helhed, for at anvendelsen af arealerne kan optimeres.

I vedlagte Bilag A kan man se den fysiske afgrænsning mellem *Akut* og *Hoved-Neuro*.

Beskrivelse af delopgaver samt tidsplan

Delprojekt Hoved-Neuro består af opførelsen af to bygninger – Øjendagkirurgi og OP samt PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling (PET/NUK).

Øjendagkirurgi/ OP: Da det vil være hensigtsmæssigt at begynde planlægningen af Øjen/OP på grund af den naturlige sammenhæng med *Delprojekt Akut*, foreslås det at påbegynde udarbejdelse af dispositions- og projektforslag i efteråret 2011 med forventet færdiggørelse i maj 2012.

PET/NUK: PET/NUK er en forkortelse af PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling, som udfører diagnostiske undersøgelser og PET-skanninger ved hjælp af svagt radioaktive materialer. PET/NUK har ikke en direkte sammenhæng med de øvrige funktioner i *Delprojekt Hoved-Neuro*. Derfor udarbejdes dispositionsforslaget først i perioden juli 2014 til marts 2015. Der søges om bevilling til denne opgave i 2014. Projektforslaget udarbejdes fra marts 2015 til december 2015.

Udarbejdelse af hovedprojektet (dvs. en yderligere detaljering af projektforslaget) for hele *Delprojekt Hoved-Neuro* opstartes i december 2015, og selve byggeriet forventes at starte i slutningen af 2016 og være afsluttet i foråret

2018.

Økonomi og finansiering

Den samlede økonomi for *Delprojekt Hoved-Neuro* udgør 320,7 mio.kr. (indeks 126,0), som fordeler sig således:

Tabel 1. Budget for Delprojekt Hoved-Neuro mio. kr. (indeks 126,0)

Håndværkerudgifter	253,9
Øvrige udgifter	16,5
Reserve 5 %	12,7
Honorar	37,6
I alt	320,7

Bygningen til øjen-dagkirurgi og OP i *Delprojekt Hoved-Neuro* inkl. rådgiverhonorar, uforudsete udgifter og øvrige udgifter andrager 120,2 mio. kr. (indeks 126,0):

Tabel 2. Budget for øjen/OP-bygning i Delprojekt Hoved-Neuro mio. kr. (indeks 126,0)

Håndværkerudgifter	95,1
Øvrige udgifter	6,2
Reserve 5 %	4,8
Honorar	14,1
I alt	120,2

Udgifterne til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for øjen/OP i *Delprojekt Hoved-Neuro* udgør i alt 4,6 mio. kr. Tabel 3 viser en fordeling af budgettet:

Tabel 3. Rådgiverhonorar mio. kr. (indeks 126,0)

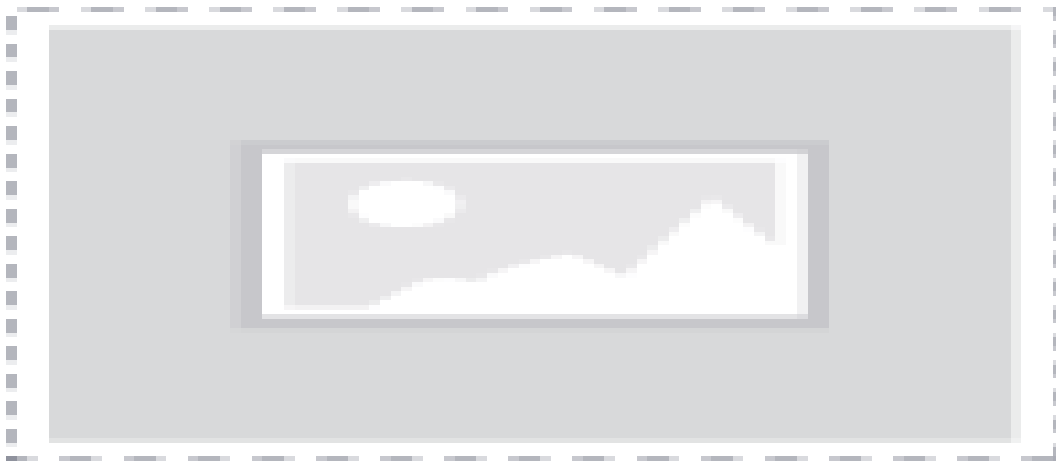
Dispositionsforslag	2,1
Projektforslag	3,5
Modregning leverede ydelser*	-1,1
<i>Rådgiverhonorar i alt</i>	<i>4,5</i>
Øvrige udgifter	0,1
I alt	4,6

* Som det fremgår af ovenstående er der modregnede leverede ydelser på -1,1 mio. kr., som er *Delprojekt Hoved-Neuros* andel til planlægning af standardrum, typiseret byggeri m.v. Dette er en delmængde af programmerings- og projekteringsydelserne under alle faglige fællesskaber i projektet. Udgifterne er allerede finansieret af DNU's planlægningsbevilling for 2009 og 2010.

Det forslås, at der gives bevilling på 4,6 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for øjen-dagkirurgi/OP-bygningen i *Delprojekt Hoved-Neuro*.

Tabel 4 præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4, Bevilling og rådighedsbeløb, mio. kr.



Rådighedsbeløbene er angivet i et nutidigt indeks og skal derfor ikke reguleres i forbindelse med reguleringen af byggeomkostningsindekset for 2011.

I henhold til de nye budgetteringsregler for kvalitetsfundsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfundsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinikker

1-30-72-182-10

Bilag

Notat om administrativ organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering af sundhedshuse og lægeklinikker

Organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinikker

Resume

Region Midtjylland er i gang med at etablere sundhedshuse i Grenaa, Skive, Holstebro og Ringkøbing. I den forbindelse skal der træffes beslutning om principper for udlejning samt den administrative organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering og drift af sundhedshuse og lægeklinikker.

Direktionen indstiller,

at principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse godkendes,

at forslaget om den administrative organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering og drift af sundhedshuse og lægeklinikker godkendes, og

at den del af huslejeindtægten, som ikke dækker de løbende driftsudgifter ved lejemålet, indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder reinvesteringer.

Region Midtjylland er i gang med at etablere sundhedshuse i Ringkøbing, Holstebro, Skive og Grenaa. I den forbindelse er der behov for dels at fastsætte principper for udlejning, dels at fastsætte den administrative ansvarsplacering og organisering af sundhedshusene.

Sundhedshusene er et nært sundhedstilbud til borgerne, og består som hovedregel af en række regionale ambulante hospitalstilbud (herunder akutklinik), kommunale sundhedstilbud, praktiserende læger samt eventuelt andre ydere i praksissektoren.

I forbindelse med budgetaftalen af 31. januar 2011 blev "Det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland" godkendt. Heraf fremgår, at *"et sundhedshus tilbyder lokale regionale og kommunale sundhedstilbud. Sundhedshusene skal derved medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgernes behov for sundhedsydelser varetages i et samarbejde uanset hvilken sektor, der har opgaven"*.

Principper for udlejning

Af ovenstående følger, at de primære sundhedsaktører i sundhedshusene må være aktører med tæt relation til enten den kommunale eller regionale sektor. Dette er dog ikke ensbetydende med, at andre aktører er udelukkede fra at leje lokaler i sundhedshuse i Region Midtjylland.

I sundhedsloven fremgår, at regionsråd og kommunalbestyrelse kan tilvejebringe - det vil sige bygge eller købe - og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst.

Regionen kan dog udleje lokaler og udstyr til offentlige myndigheder eller private virksomheder, hvis der er overkapacitet. Det vil sige, at regionen kan udleje til andre, hvis der er mangel på efterspørgsel på de givne betingelser. Udlejning skal ske til markedspris.

Det er således ikke tilladt for regionen at dimensionere lokaler med henblik på udlejning til privat virksomhed uden overenskomst. Såfremt der skulle opstå overkapacitet i et sundhedshus, er dette dog efter den ovennævnte bekendtgørelse muligt.

På baggrund af ovenstående koncept og lovgrundlag indstiller administrationen, at Region Midtjylland ved udlejning af lokaler i sundhedshuse altid prioriterer sundhedsydere med overenskomst eller kommunale sundhedsfunktioner over andre lejere.

Såfremt der skulle opstå lokalemæssig overkapacitet i et sundhedshus, og der ikke er efterspørgsel fra ovennævnte sundhedsaktører, vil lejere, der i kraft af deres erhverv kan bidrage positivt til borgernes sundhed, blive prioriteret. Dette kunne eksempelvis være et apotek eller anden privat sundhedsaktør.

Administrativ ansvarsplacering og organisering

Administrationen har i det vedlagte bilag udarbejdet et forslag til den administrative organisering og ansvarsplacering for opgaver i forbindelse med etableringen og driften af sundhedshuse og lægeklinikker, hvor bygningerne er ejet af Region Midtjylland.

For hvert sundhedshus nedsættes en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra regionens administration, hospitalet og kommunen. Styregruppen fungerer både under etablering og i den efterfølgende drift af sundhedshusene. I planlægningsfasen varetages formandskabet af regionens administration, mens formandskabet i anlægsfasen og den efterfølgende driftsfase varetages af hospitalet.

Det er hospitalet, som er ansvarlig for sundhedshusenes drift efter etablering. Dette rummer to funktioner: Dels at initiere og udvikle samarbejdsprojekter i sundhedshuset og dels at varetage husets drift (bygningsvedligeholdelse, snerydning mv.).

Organiseringen af samarbejdet i sundhedshuset efter etablering aftales lokalt mellem de aktører, der indgår i sundhedshusets styregruppe. Styregruppen udvides til også at rumme repræsentanter fra de øvrige lejere i sundhedshuset.

Administrationen lægger således ikke op til en generisk model, når det drejer sig om sundhedshusenes organisering efter etablering. Dette skyldes, at sundhedshusene vil fungere under forskellige vilkår og betingelser. Der er således forskel på hvilke aktører og funktioner, der indgår i sundhedshusene herunder eksempelvis, hvor stor en rolle de kommunale funktioner spiller i huset. Ved en lokal forankring opnås den optimale udnyttelse af de lokale muligheder og ressourcer.

Hospitalet er forpligtet til at oprette en funktion, som kan varetage opgaver i forbindelse med udmøntningen af sundhedshusets visioner og stå for opfølgningen af de vedtagne målsætninger og sikre koordinering og løsning af de daglige problemstillinger/udfordringer, der kan optræde i sundhedshuset.

Økonomi efter etablering

Huslejen fastsættes efter de principper, som forretningsudvalget besluttede på møde den 24. juni 2008.

Huslejeindtægten i forbindelse med udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinikker dækker dels forrentning, afskrivning, reinvestering og dels løbende driftsudgifter i forbindelse med lejemålet eksempelvis vedligehold, snerydning mv. Hospitalernes andel af huslejeindtægten sættes vejledende til 275 kr. pr. brutto kvadratmeter af det samlede udlejede areal pr. år til at dække de løbende driftsudgifter. Der kan ske en konkret vurdering, hvis de faktiske omkostninger afviger fra de afsatte midler.

For lægeklinikker ejet af Region Midtjylland og placeret udenfor hospitalsmatrikler afsættes tilsvarende vejledende 275 kr. pr. brutto kvadratmeter af det samlede udlejede areal pr. år til at dække de løbende driftsudgifter.

Det indstilles, at den del af huslejeindtægten, som ikke dækker de løbende driftsudgifter ved lejemålet, indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder bl.a. reinvesteringer.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Refusion af udgifter ved anvendelse af privat hjertestarter

1-31-72-65-11

Bilag

Danske Regioners svar vedr. udgifter til private hjertestartere 2011

Hjertestartere

Refusion af udgifter ved anvendelse af privat hjertestarter

Resume

Der er forskellig praksis og holdning i regionerne med hensyn til spørgsmålet om refusion af udgifter ved anvendelse af privat hjertestarter. Danske Regioner vurderer, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for at udarbejde fælles retningslinjer for refusion af udgifter ved brug af privat hjertestarter.

Der præsenteres 3 modeller for, hvorledes regionen fremadrettet skal håndtere anmodning om offentlig finansiering af udgifter til private hjertestartere.

Der er i dag ca. 15.000 hjertestartere i Danmark.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Anskaffelse af privat hjertestarter er i kraftig vækst. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er omkring 15.000 hjertestartere i Danmark. Af disse er 3.900 p.t. tilmeldt Trygfondens Hjertestarternetværk. Tilmeldingen betyder, at AMK-vagtcentralen kan holde sig orienteret om deres placering og henvise til dem.

Overtagelsen af denne opgave fra politiets 112-alarmcentraler vedrørende henvisning til frivilligt opsatte hjertestartere har rejst et spørgsmål om, hvorvidt regionen skal påtage sig en ny offentlig udgift i forhold til refusion af udgifter til udskiftning af brugte pads (engangs-elektroder), når en hjertestarter, som AMK-vagtcentralen har henvist til, har været i brug. Da opgaven vedrørende henvisning til hjertestartere lå i statsligt regi (112-alarmcentralerne), blev der ikke givet refusion af udgifter i forbindelse med udskiftning af brugte pads til ejerne af de pågældende hjertestartere.

Regionsrådet drøftede på møde den 23. februar 2011 sag vedrørende refusion af udgifter til reetablering af hjertestarter efter anvendelse foranlediget af Vagtcentral/Alarmcentral. Sagen blev fremlagt i lyset af en konkret sag, hvor ejeren af hjertestarteren efterfølgende rettede henvendelse til regionen med anmodning om at få sine udgifter refunderet.

Det blev besluttet, at det principielle i sagen skulle forelægges for Danske Regioner med henblik på nærmere juridisk udredning samt med henblik på en ensartet håndtering i regionerne.

Administrationen besluttede at imødekomme den konkrete anmodning om refusion pr. konduite og uden nødvendigvis præcedensskabende effekt, idet politisk beslutning er undervejs. Der er tale om en begrænset udgift (mindre end 1.000 kr.). Der har siden været ét tilsvarende tilfælde, hvor der på samme måde er ydet refusion pr. konduite og efter anmodning.

Danske Regioner har udarbejdet notat om, hvorledes de enkelte regioner håndterer refusionsanmodninger. Notatet vedlægges som bilag. Danske Regioner finder, at den foreliggende sag ikke er tilstrækkelig til at udarbejde retningslinjer for området.

Der er forskellig praksis og/eller holdning i regionerne til refusion af udgifter ved anvendelse af privat hjertestarter. Desuden vurderer de andre regioner, at omfanget ikke vil være stort. På baggrund af dette vurderer Danske Regioner, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for at udarbejde fælles retningslinjer for refusion af udgifter ved brug af privat hjertestarter.

Danske Regioner foreslår samtidig, at der på et senere tidspunkt eventuelt kan følges op på sagen og problemets omfang f.eks. i ambulancestyregruppen.

Administrationen har endvidere afventet Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende hjertestartere uden for sygehus. Disse anbefalinger er p.t. i høring i bl.a. regionerne. Anbefalingerne viser sig imidlertid ikke at omhandle refusionsproblematikken.

Der er således ikke en national, fælles strategi på området. Det er regionsrådet, der fastlægger det ønskede niveau for den præhospitale indsats i regionen, og private hjertestartere har ikke hidtil været omfattet af regionens præhospitale ansvarsområde.

I takt med at udbredelsen af hjertestartere er i kraftig vækst (det vurderes, at der nu er ca. 15.000 hjertestartere i Danmark), er der behov for en afklaring af, hvorledes regionen skal forholde sig til fremtidige anmodninger om refusion.

Nedenfor vises 3 forskellige løsningsmuligheder:

1) Én mulighed kan være at fastholde den nuværende holdning, hvor private hjertestartere, der af ejeren tilmeldes Hjertestarternetværket, er et privat anliggende og derved ikke kan opnå refusion.

2) En anden mulighed er, at regionen refunderer genetableringsudgifter til pads (elektroder), hvis anvendelsen sker efter henvisning fra AMK-vagtcentralen, og hvis ejeren anmoder om refusion – herunder dokumenterer relevante reetableringsudgifter. Det er vanskeligt at vurdere udgiftsniveauet ved denne ordning. Men der må forventes en kraftig stigning i anmodningerne om refusion, når det bliver offentligt kendt. I de seneste måneder har der været 2 anmodninger om refusion.

3) En tredje mulighed er, at regionen konsekvent melder ud, at man refunderer relevante reetableringsudgifter, hvis anvendelsen er sket efter henvisning fra AMK-vagtcentralen.

Præhospitalet henviser 1-2 gange dagligt til privat hjertestarter.

Præhospitalet har vurderet, at regionens årlige udgifter vil beløbe sig op til 0,5 mio. kr. til refusion og administration af en sådan ordning.

Såfremt der er politisk ønske om enten model 2 eller 3, foreslås det, at udviklingen i udgifterne i første omgang reguleres over kvartalsrapporterne. Når der efter 1 år er opnået større erfaring med udgifternes omfang, udarbejdes en egentlig bevillingssag herom til efterfølgende politisk godkendelse. I denne bevillingssag vil der skulle anvises finansiering af den årlige merudgift.

Der vedlægges notat: "Hjertestartere", som beskriver overvejelserne.

Sagen blev udsat.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Godkendelse af udbygning af fælles akutafdeling, fase 1, Regionshospitalet Randers

1-31-72-142-09

Bilag

Bilag 1 Tegninger

Bilag 2 Fasedeling

Godkendelse af udbygning af fælles akutafdeling, fase 1, Regionshospitalet Randers

Resume

Ifølge akutplan for Region Midtjylland skal der etableres en fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers. Hospitalet har i dag en presset bygningsmasse med begrænset plads til udvidelser indenfor de eksisterende rammer. Samlingen af de nuværende 5 modtageafsnit er opdelt i fire faser. Regionsrådet godkendte den 21. april 2010 udarbejdelse af byggeprogram og efterfølgende totalentrepriseudbud af første fase, omfattende et nyt samlet modtageafsnit for medicinske og kirurgiske patienter samt et tilhørende akutsengeafsnit. Afdelingen får en samlet kapacitet på 12 modtagestuer og 53 senge. Udvidelsen gennemføres ved et byggeri på 3 etager på ca. 5.250 kvadratmeter.

Projektet har været i EU-udbud, og på den baggrund fremlægges nu et forslag til udbygning af akutafdelingen med en samlet anlægssum på 131,8 mio. kr. (indeks 125).

Direktionen indstiller,

at forslaget for udbygningen af akutafdelingen, fase 1 på Regionshospitalet Randers godkendes,

at der gives bevilling til udbygningen af Akutafdelingen, fase 1 på Regionshospitalet Randers på 127,4 mio. kr. (indeks 125),

at allerede afsatte rådighedsbeløb tilpasses og differencen tilføres puljen til anlægsprojekter, jf. bevillingsskema 1, og

at der for 2013 og 2014 søges finansiering via Låne- og deponeringsfritagelsespuljen, såfremt denne fortsætter i årene 2013 og 2014.

På baggrund af akutplanen for Region Midtjylland har Regionshospitalet Randers udarbejdet en masterplan og strategi for den fremtidige udbygning af hospitalet. Centralt i planerne er etableringen af en ny fælles akutmodtagelse.

Regionsrådet godkendte den 21. april 2010 programoplægget for fase 1, gennemført som totalentreprise. På regionsrådsmødet den 17. november 2010 godkendte regionsrådet det videre planlægningsarbejde med fase 1 med en samlet anlægssum på 128,9 mio. kr. (indeks 122). Herefter blev projektet færdiggjort og sendt i EU-udbud.

Regionshospitalet Randers har siden godkendelse af akutplanen arbejdet på, hvordan de nuværende fem modtageafsnit kan samles i én fysisk enhed, der lever op til regionens principper for den kommende fælles akutmodtagelse. Grundet hospitalets bygningsstruktur og funktionskrav til de kommende modtageafsnit er det nødvendigt at samle modtageafsnittene i et nyt fremtidssikret byggeri. Herved kan den nye akutmodtagelse understøtte de forbedringer og effektiviseringer, som principperne i akutplanen lægger op til.

Af anlægøkonomiske hensyn er det nye byggeri af den nye fælles akutmodtagelse planlagt udbygget i fire faser, hvilket betyder, at den fysiske opbygning af den fælles akutmodtagelse vil følge faseopdelingen af det samlede byggeri, som beskrevet i gennemførelsesstrategien (jf. regionsrådets møde den 2. december 2009, punkt 16). Det kræves, at udbygningen skal kunne afsluttes, fungerer og tilføre hospitalet driftsværdi efter hver fase.

Akutmodtagelsen skal i fuldt udbygget version ses som en samlet enhed med fælles triageområde, undersøgelsesrum til modtagelse og behandling, integreret skadestuefunktion og lægevagt, samt tilhørende

sengeafsnit primært med enestuer.

Med gennemførelsen af fase 1 tilvejebringes faciliteter til triage, modtagelse/diagnosticering og et fysisk sammenhængende sengeafsnit.

I første omgang er målet at samle modtagelsen af akutte patienter for følgende somatiske specialer; medicin, kardiologi, organkirurgi, gynækologi og pædiatri. Ligeledes integreres den psykiatriske skadestue i den nye modtagelse.

Skadestue med modtagelse af traume, ortopædkirurgiske patienter og små skader, samt lægevagt forbliver på eksisterende lokaliteter. De nævnte funktioner kan først flyttes i forbindelse med fase 2.

I fase 1 udvides det eksisterende akutsengeafsnit med 19 moderne sengepladser (3 x 2-sengsstuer og 13 x 1-sengsstuer), således at den samlede sengekapacitet til akutte patienter bliver på 54 sengepladser. Når der planlægges med 2-sengsstuer skyldes det et ønske om fleksibilitet, bl.a. i forhold til akutte bariatriske patienter der kræver mere plads. Derudover indrettes en observationsstue ved kontorpladserne, således at to patienter kan overvåges samtidig.

Fase 2 indeholder en fuld udbygning af akutafdelingen med skadestue, traumerum og sengeafsnit, fase 3 er etablering af sengeetage til akutsenge og nyt intensiv afsnit og fase 4 er implementering af råhus med etablering af kantine og auditorie.

Byggeriet

Byggeriet i fase 1 er fordelt på 3 etager, og består af ca. 5.250 kvadratmeter inklusiv gangbro til de eksisterende bygninger. Valg af etagebyggeri og placering af den nye akutafdeling har været styret af, at have en central placering i forhold til det eksisterende sygehuskompleks. Placeringen på parkeringspladsen ved Skovlyvej giver mulighed for en direkte forbindelse mellem modtagerafsnittet og det eksisterende operationsafsnit i samme niveau.

I planlægningsfasen er der i forhold til programoplægget lavet en arealudvidelse fra 4.615 kvadratmeter til 5.250 kvadratmeter. Denne arealtilvækst er sket på grund af følgende forhold:

- Ambulancehallen var ikke opgivet i programoplæggets samlede arealopgørelse. Tilvækst på 222 kvadratmeter.
- I programoplægget var forudsætningerne, at byggeriet kunne gennemføres med en anden konstruktionsmæssig opbygning. Dette var ikke teknisk muligt. Som konsekvens heraf blev sengeafsnit og forbindelseskorridorerne udbygget med 410 kvadratmeter.

Som konsekvens af ovenstående har det været nødvendigt at indarbejde andre besparelser, således den tidligere budgetterede anlægsramme kunne overholdes. Herunder omdisponering af tekniske arealer fra teknikkælder til rum på plan 3.

Tidsplan

Efter regionsrådets godkendelse påbegyndes detailprojekteringen af projektet. Jævnfør totalentreprenørens tilbud forventes byggeriet påbegyndt juni 2012, og det forventes, at overtagelsen kan ske i juli 2014.

Valg af totalentreprenør

Der er afholdt prækvalifikation efter annoncering med modtagelse af 14 kvalificerede ansøgere. Der blev udvalgt 5 totalentreprenører, der blev indbudt til at give totalentreprise tilbud. Alle 5 har afgivet konditions-mæssige tilbud.

De 5 tilbud er blevet vurderet efter tildelingskriteriet. Det økonomisk mest fordelagtige bud, med følgende vægtede underkriterier:

- Pris 70 %
- Produkt og kvalitet 20 %
- Proces, kompetencer, organisation, tid og ressourcer 10 %

Den høje vægtning på pris var mulig, da udbudsmaterialet havde et højt detaljeringsniveau og kvalitetskrav, som totalentreprenøren ikke kan fravige.

MTHøjgaard er valgt som totalentreprenør.

I forhold til bygherreleverancerne, som it, medicoteknisk udstyr, inventar og udvalgte tekniske anlæg er der udarbejdet en udbudsplan. En stor del kan indkøbes ved hjælp af nuværende rammeaftaler. Enkelte skal konkurrenceudsættes, hvilket gennemføres i henhold til gældende lovgivning. Bygherrerådgiver fortsætter på projektet efter nuværende SKI-aftale.

Økonomi

Projektets budget.

Tabel 1: Anlægsbudget – Fase 1, indeks **125** (i 1.000. kr.)

Beskrivelse	Beløb
Håndværkerudgifter inkl. reserver	97.190
Rådgiverhonorar	6.240
Inventar og udstyr	25.240
Øvrige omkostninger	3.170
I alt	131.840

Nøgletal:

kvadratmeterpris = 25.100 kr. (totalpris inkl. apparatur mv.)

Apparatur, it og løst inventar = 4.800 kr. pt. kvadratmeter svarende til 19 % af byggeudgifterne.

Projektet forventes således realiseret indenfor de nøgletal, der er afgivet af regeringens rådgivende udvalg for kvalitetsfondsprojekterne.

Investeringsprofil

For projektets videre forløb arbejdes der ud fra en investeringsprofil, som angivet i tabel 2:

Tabel 2: Investeringsprofil – Fase 1, indeks 125 (i mio. kr.)

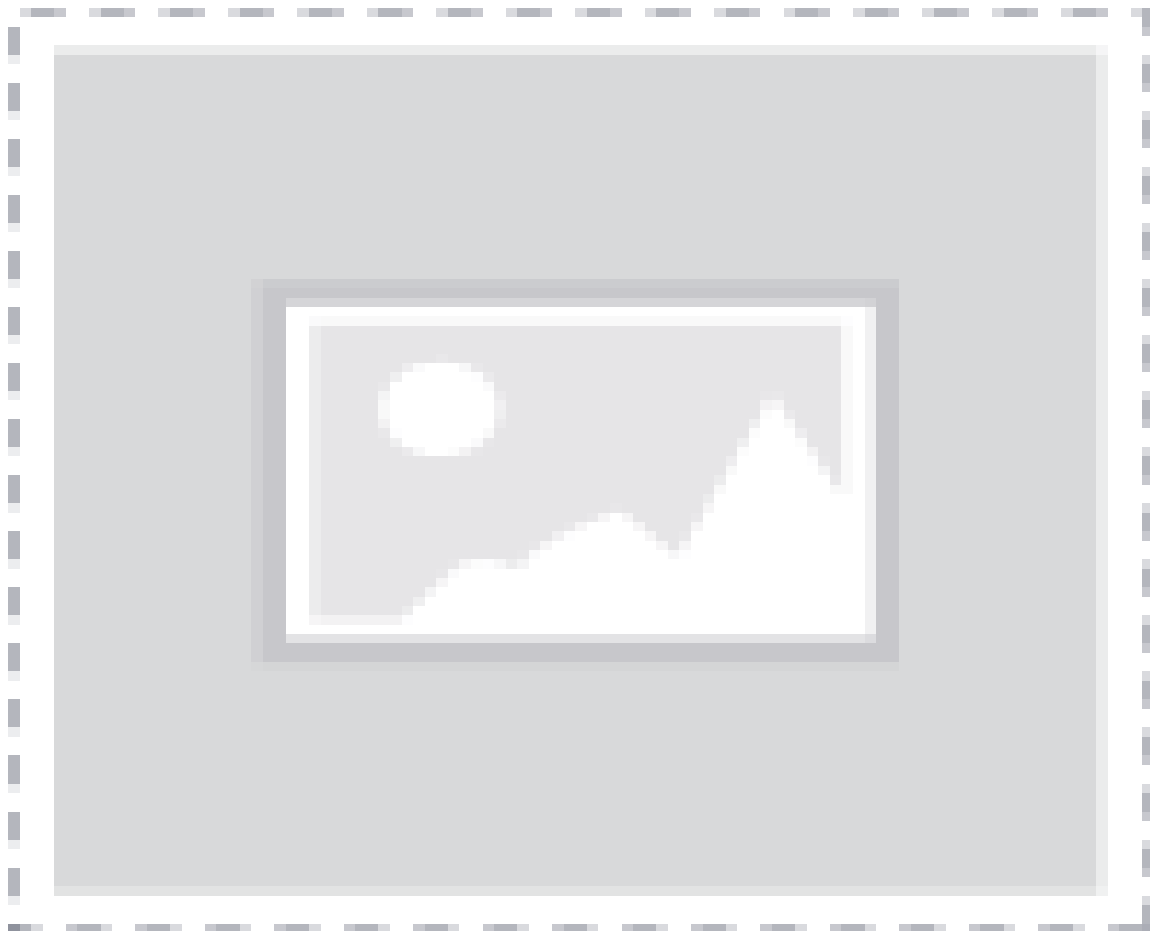
Investeringsprofil	2011*	2012	2013	2014
Projektering	0,8	8,8		
Udførelse		26,2	43,5	18,6
Medicoteknik		0	4,2	21,0
Bygherrerådgivning	0,2	0,7	0,5	0,3
Intern byggestyring	0,7	0,6	0,6	0,6
I alt pr. år	1,7	36,3	48,8	40,5
Total akkumuleret	1,7	38,1	86,9	127,4

* 2011 = index 126

Regionshospitalet Randers har tidligere modtaget 4,5 mio. kr. til rådgivningsydelser.

Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

I forbindelse med budgetforlig 2012 er der i budgettet afsat rådighedsbeløb til projektet. Efter nærmere planlægning i udbudsfasen og gennemgangen af tilbud, har udgiftsforskydningen mellem årene ændret sig, jævnfør bevillingsskema.



Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Planlægning af udbud af parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens

1-22-31-07

Planlægning af udbud af parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens

Resume

Parkeringsforholdene på Regionshospitalet Horsens er utilstrækkelige, og hospitalet ønsker derfor at igangsætte planlægningen af et parkeringshus som OPP-projekt (Offentligt Privat Partnerskab). Det øgede parkeringsbehov skyldes blandt andet en udvidelse af hospitalets befolkningsunderlag, indflytning fra Regionshospitalet Brædstrup og en kommende udvidelse af akutafdelingen.

Parkeringshuset vil give en nettoforøgelse på ca. 300 pladser, og P-huset forventes placeret på og under den nuværende personaleparkeringsplads, hvilket der er taget højde for i det lokalplanforslag, som Horsens Kommune har under udarbejdelse.

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens igangsætter planlægning af udbud af parkeringshus som OPP-projekt,

at der tildes Regionshospitalet Horsens en anlægsbevilling med tilhørende rådighedsbeløb på 1,6 mio. kr. i 2012 (indeks 125), og

at anlægsbevillingen og rådighedsbeløbet finansieres via puljen til anlægsprojekter.

Hospitalsenheden Horsens ønsker at igangsætte planlægningen af et parkeringshus som OPP-projekt. Hospitalet råder i dag over ca. 600 parkeringspladser, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at dække behovet. Der er i dag ikke indført betalingsparkering ved hospitalet.

Det øgede parkeringsbehov kan henføres til udvidelsen i befolkningsunderlaget for hospitalet, hvor Regionshospitalet Horsens indtil 2006 havde 140.000 borgere, mens befolkningsunderlaget i dag er på 200.000 borgere. Dertil kommer indflytningen fra Regionshospitalet Brædstrup og udbygningen af akutafdelingen, samt en øget omlægning til ambulant behandling og generel øget produktivitet. Disse faktorer medfører, at presset på hospitalets parkeringsfaciliteter vil vokse betydeligt, og da forholdene i dag ikke er tilstrækkelige, er det nødvendigt med en udvidelse af antallet af parkeringspladser.

Regionshospitalet Horsens ønsker at imødekomme parkeringsbehovet ved at opføre et parkeringshus.

Parkeringshuset er tænkt placeret på og under den nuværende personaleparkeringsplads og under terræn, nord for hospitalets springvand. Der er taget højde for placeringen i det lokalplanforslag, som Horsens Kommune har under udarbejdelse.

Parkeringshuset vil øge det samlede antal af parkeringspladser til ca. 900, hvilket er en nettoforøgelse på ca. 300 parkeringspladser. Da parkeringshuset opføres på den nuværende personaleparkeringsplads er det nødvendigt at inddrage ca. 40 pladser til udvidelsen.

Parkeringshuset opføres som et OPP-samarbejde, og minder på flere punkter om tilsvarende projekt ved Regionshospitalet Randers. Derfor ønsker Hospitalsenheden Horsens at tilknytte samme rådgivere som Regionshospitalet Randers benyttede til forberedelse, tilrettelæggelse og gennemførelse af deres OPP-udbud. Derved sikres en aktuel og specifik viden i projektet. Da rådgiverydelsen er under tærskelværdien for udbud, kan rådgiverne umiddelbart antages til projektet.

Da sagen endnu er på planlægningsstadiet er der ingen afklaring af de deponeringsmæssige forhold.

Regionshospitalet Horsens vil derudover indarbejde Region Midtjyllands principper for betalingsparkering i projektet.

Tabel 1. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser, i mio. kr.



Indstillingen blev tiltrådt.

Jette Skive tog forbehold, da Dansk Folkeparti ikke ønsker betalingsparkering på parkeringspladser uden for p-huset.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Renovering og udvidelse af regional specialtandplejes fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg

1-30-72-163-07

Renovering og udvidelse af regional specialtandplejes fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg

Resume

Grundet stigning i patientaktivitet i regional specialtandpleje opleves pladsproblemer inden for de nuværende fysiske rammer til gene for patienter og personale. Derudover er to af afdelingens fire tandklinikker forældede. Derfor foreslås en udvidelse og en renovering af regional specialtandplejes nuværende fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 2,085 mio. kr., og der afsættes rådighedsbeløb på 1,042 mio. kr. (indeks 126) i 2011 og 1,043 mio. kr. (indeks 125) i 2012, og

at rådighedsbeløbene på i alt 2,085 mio. kr. finansieres af de likvide aktiviteter jævnfør tabel.

Specialtandpleje fastlægges i Sundhedsloven (§§ 133 og 134 - målgruppen er primært sindslidende og udviklingshæmmede samt personer med betydelige og varige funktionsnedsættelser eksempelvis autisme m.fl.) som en kommunal myndighedsopgave, hvor det fulde finansieringsansvar påhviler kommunen. Regionen har ansvaret for at stille de nødvendige behandlingspladser til rådighed for de kommuner, der ikke ønsker eller har mulighed for at tilbyde et specialiseret tandplejetilbud til patienter, der er berettiget til at modtage specialtandpleje. Region Midtjylland har organiseret den regionale specialtandpleje som en samlet enhed i regionen med Afdeling for regional specialtandpleje på Regionshospitalet Viborg.

Specialtandplejen har inden for de to seneste år øget sin patientaktivitet i Viborg som følge af konstant stigning i antallet af patienthenvisninger fra kommunerne. Det nuværende venteværelse på under 25 kvadratmeter giver derfor anledning til tiltagende pladsproblemer (dækker fire tandklinikker og to operationsstuer). Mange specialtandplejepatienter har to ledsagere med til behandling, og mange patienter benytter samtidig store pladskrævende motoriserede kørestole. Derfor venter en del patienter og pårørende på gangarealer, i bilen på P-pladsen eller udendørs. I forbindelse med narkosebehandling opholder ledsagerne sig ofte to–fem timer i venteværelset.

Derudover er to af afdelingens fire tandklinikker og et sterilisationslokale (instrumentrengøring) indrettet for mere end 30 år siden. Disse lokaler trænger til en renovering til nutidig standard med nyt inventar og it-faciliteter.

På første sal i den bygning, hvor specialtandplejen har til huse (Søndersøparken 14), har afdelingen mulighed for at overtage lokaler, som fremadrettet kan rumme det nuværende sekretariat (syv stk. it-arbejdspladser fordelt på fire kontorer), frokoststue med thekøkken, depotfaciliteter og mødelokale samt en etablering af herreomklædning med bad på anden sal i bygningen. Ved at flytte disse funktioner fra stueetagen til første salen bliver det muligt at ombygge stueetagen med en udvidelse af venteværelset til det tredobbelte areal med et mindre samtalerum og med renovering af to eksisterende tandklinikker samt etablering af en ny sterilisation.

Ved en gennemgang af bygninger og lokaler har administrationen vurderet, at en ombygning inklusivt inventar samlet vil beløbe sig til i alt 2,085 mio. kr. eksklusiv moms. Heraf udgør inventar og it-udstyr 0,535 mio. kr.

Driften af den regionale specialtandpleje i Region Midtjylland er fuldt og helt finansieret ved takstbaserede indtægter fra kommunerne. Økonomimodellen er udformet således, at et overskud på driftssiden ved årets udgang tilbagebetales til kommunerne, mens et eventuelt underskud medfører en ekstra opkrævning til den enkelte

kommune – modellen er således baseret på et "hvile i sig selv princip". I taksten, kommunerne betaler for forbrug af pladser i regional specialtandpleje, er udover driftsudgifter (husleje, løn- og materialeudgifter mv.) og afledte udgifter til ydelser købt på hospitalet (anæstesi mv.) også indregnet et beløb til forrentning og afskrivning med henblik på løbende vedligeholdelse af udstyr mv. Der hensættes således hvert år - før tilbagebetaling af et eventuelt overskud til kommunerne - et beløb til opsparede forrentnings- og afskrivningsmidler svarende til 10 % af regional specialtandplejes samlede driftsudgifter. Ved regnskabsårets udgang overføres de opsparede forrentnings- og afskrivningsmidler samt et overhead på 20 %. Midlerne bliver ikke opsamlet på en pulje men indgår hvert år i regionens driftsregnskab. Anlægsarbejdet bør derfor finansieres af kassen fordelt over to år.

Bedømt ud fra afdelingens halvårsregnskab pr. 30. juni 2011 forventes der samlet set i 2011 at blive hensat 1,3 mio. kr. til ny investeringer (2010: 1,2 mio. kr.).

Det foreslås derfor, at regional specialtandplejes opsparede midler benyttes til finansiering af forbedringer og renovering af regional specialtandplejes fysiske rammer. Den samlede ombygningsudgift fordeles ligeligt mellem regnskabsårene 2011 og 2012, idet ombygningen udføres med én etape hvert år.

Tabel: Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb			
		2011, indeks 126,0	2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Udvidelse regional specialtandpleje, Nære Sundhedstilbud	2.085	1.042	1.043		
Bevillingsændringer i alt	2.085	1.042	1.043	0	0
<i>Finansiering²</i>					
Likvide aktiver Ændring af anlægsbevilling	-2.085	-1.042	-1.043		
Finansiering i alt	-2.085	-1.042	-1.043	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

² Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Omlægning af det neurologiske område i Region Midtjylland

1-30-128-06-V

Bilag

Implementeringsnotat for omlægning af det neurologiske område i Region Midtjylland

Bærende principper for organisering af det neurologiske område

Høringssvar fra Neurologisk Specialeråd til principnotat

høringssvar fra Regionsterapeutrådet til principnotat

Oversygeplejerskernes betænkninger overfor Principnotatet

Omlægning af det neurologiske område i Region Midtjylland

Resume

Med omstillingsplanen blev det besluttet, at der skal ske budgetforbedringer for 20 mio. kr. på det neurologiske område. I det foreliggende implementeringsnotat foreslås en større omlægning af det neurologiske område i overensstemmelse med de faglige anbefalinger for området. Administrationen vurderer, at det er muligt at forbedre behandlingen og genoptræningen af patienter med apopleksi og i tillæg udmønte en stor del af den fastsatte besparelse. Det anbefales i den forbindelse, at der nedsættes en regional implementeringsgruppe til at varetage omlægningen. Herudover eksisterer der et sparepotentiale inden for den øvrige neurologi, hvorfor der foreslås en rammebesparelse på 5 mio. kr. De skitserede omlægninger af apopleksiforløbene i regionen forventes sammen med rammebesparelsen at muliggøre besparelser på ca. 10 mio. kr. i 2012 og ca. 20 mio. kr. for 2013 og frem. Mankoen i 2012 findes ved kompenserende besparelser på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

- at de skitserede omlægninger af det neurologiske område godkendes,
 - at der sker en udredning med henblik på at anvise andre hovedområder af neurologien, der med fordel kan centraliseres yderligere på afdelingen i Viborg som element i arbejdsdelingen mellem de tre neurologiske afdelinger i regionen,
 - at der nedsættes en regional implementeringsgruppe til at planlægge og koordinere omlægningen af apopleksiforløb,
 - at der sker budgetforbedringer for ca. 10 mio. kr. i 2012 og 20 mio. kr. i overslagsårene,
 - at den resterende del af den fastsatte besparelse i 2012, svarende til ca. 10 mio. kr., findes gennem kompenserende besparelser på hospitalerne, og
 - at den konkrete udmøntning af økonomien sker i foråret 2012.
- Med "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland" er der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Området omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, specialiseret genoptræning og palliation af patienter med sygdomme i hjerne, rygmarv, nerver og muskler.

Et principnotat udarbejdet af en arbejdsgruppe blev præsenteret på forretningsudvalgsmødet den 14. juni 2011. Her blev det besluttet, at der skulle præsenteres et detaljeret organiserings- og implementeringsplanforslag for omlægninger på det neurologiske område i forbindelse med regionsrådets budgetseminar. Det vedlagte implementeringsnotat bygger videre på arbejdsgruppens principnotat og er i overensstemmelse med det neurologiske specialråds anbefalinger samt Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade fra juni 2011. På baggrund af de faglige principper og anbefalinger præsenterer implementeringsnotatet administrationens forslag til en implementering, der forventes at kunne udmønte sparerammen. Ligeledes præciseres de nærmere økonomiske konsekvenser for de enkelte hospitalsenheder.

Helt overordnet vurderer administrationen, at der eksisterer et mindre sparepotentiale ved den klassiske neurologi, men sparerammen kan primært indfries gennem en omlægning af forløbene for apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) i regionen. Alle regionens borgere vil herved fremover modtage et ensartet tilbud af høj faglig

kvalitet, og Region Midtjylland vil videreudvikle de eksisterende positive resultater fra behandlingen af apopleksipatienter. Seneste opgørelse fra 2010 fra det Nationale Indikator Projekt omhandlende apopleksi viser, at 30-dages dødeligheden for patienter med apopleksi er ca. 30 % lavere for patienter, der behandles på et hospital i Region Midtjylland set i forhold til gennemsnit for landets øvrige hospitaler. For Aarhus Universitetshospital er dødeligheden næsten 50 % lavere, og her er der tilmed opnået store effektiviseringsgevinster, der har medført en betydelig reduktion i sengeforbruget. Med omlægningen af apopleksiforløbene i regionen søges der helt generelt at udbrede disse positive erfaringer.

Sygehusforløbet for apopleksipatienter i dag starter typisk med, at patienten indlægges på en af de neurologiske afdelinger i Aarhus, Viborg og Holstebro eller på en af de medicinske afdelinger i Randers og Horsens. Omlægningen af apopleksiforløb indebærer, at alle patienter med mistanke om akut apopleksi i Region Midtjylland fremover kun modtages på hospitaler, der kan tilbyde blodpropopløsende trombolyselbehandling.

Trombolyselbehandling tilbydes i dag ved Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital, hvorfor det foreslås, at kun disse hospitaler fremover modtager patienter med mistanke om akut apopleksi. Det vil betyde, at de patienter, der i dag modtages i Randers, Horsens og Viborg fremover vil skulle enten til Holstebro eller Aarhus. Skønsmæssigt drejer det sig om, at ca. 1250 patienter i alt fra Horsens og Randers og ca. 750 patienter fra Viborg-området vil få længere til behandling, men modtagelsen på en neurologisk afdeling med trombolysel vil være et fagligt kvalitetsløft.

En stor del af besparelsen består i en omlægning fra stationære til ambulante forløb. Det skal ske gennem etablering af neurologiske dag/TCI-klinikker på afdelingerne i Holstebro og Aarhus i fysisk tilknytning til sengeafsnittene. På disse klinikker vil mange patienter med mistanke om apopleksi kunne blive udredt og behandlet ambulant, mens de mere komplicerede patienter skal indlægges. Klinikkerne vil være åbne alle ugens dage i dagtid – uden for dagtid indlægges patienterne. Ved neurologisk afdeling i Viborg vil der i stedet være en klinik, der kan behandle patienter med advarselssymptomer på kommende apopleksier og forbigående apopleksier (TCI'er) - en såkaldt TCI-klinik. Disse patienter er umiddelbart ikke-trombolyselkandidater, men et fåtal vil formentligt skulle sendes til Holstebro eller Aarhus, hvis udredningsforløbet alligevel viser, at der vil være gavn af trombolysel.

Det er vurderingen, at disse to typer af neurologiske klinikker kan nedbringe behovet for senge til apopleksipatienter i den akutte fase. Den specialiserede udredning af neurologer i klinikkerne vil samtidig også gavne de patienter, som mod forventning alligevel ikke har apopleksi, da de også vil få en hurtigere og mere præcis diagnose. Langt hovedparten af disse patienter har andre neurologiske lidelser og vil kunne færdigbehandles på de neurologiske dagklinikker. En lille del af disse patienter vil have en ikke-neurologisk lidelse, som vil kræve overflytning til et medicinsk afsnit.

Omlægningen af apopleksiforløbene indebærer desuden et accelereret udrednings- og behandlingsforløb i neurologisk regi, hvorefter patienter sendes tilbage til rehabilitering i regi af et hospital i eget nærområde. Ved alle hospitalsenheder skal der etableres dedikerede udgående apopleksiteams med henblik på at kunne omlægge til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem og herigennem nedbringe de gennemsnitlige indlæggelsestider. Som følge af denne omlægning vurderes det, at der fremadrettet vil være et aktivitetsomfang svarende til 4-7 senge til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau ved alle hospitalsenheder. Der forventes samtidig et aktivitetsomfang for neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, der nødvendiggør en mindre opjustering af det samlede antal af disse senge. Ved alle rehabiliteringsenheder skal der sikres, at patienterne kan modtages dagligt og uden ventetid. I forlængelse af omlægningerne inden for rehabiliteringsdelen vil det blive nærmere afklaret, om der skal udarbejdes fornyede generelle eller bilaterale sundhedsaftaler med kommunerne med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb samt evt. fælles forskningsprojekter og fælles skolebænk. Ligeledes skal der i samarbejde med kommunerne sikres en systematisk overvågning af området på baggrund af data med det formål at følge kvaliteten af den samlede indsats.

Ved at flytte den akutte apopleksibehandling fra Regionshospitalet Viborg ændres profilen for den neurologiske afdeling. Med en solid baggrund i neurologien vil afdelingen udvikles til en enhed med fokus på neurorehabilitering gennem samspelet og samarbejdet mellem Hammel Neurocenter, Vstdansk Center for Rygmarvsskade og

Regionshospitalet Skive, der varetager neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau. For at opretholde en driftsmæssig rationel størrelse skal der ved afdelingen i Viborg blandt andet etableres en særlig smerteklinik i samarbejde med Aarhus Universitetshospital samt et neurologisk diagnostisk center for uspecifikke neurologiske lidelser for patienter fra hele regionen. Derudover skal der ske en udredning, der anviser andre hovedområder af neurologien, der med fordel kan centraliseres yderligere på afdelingen i Viborg som element i arbejdsdelingen mellem de tre neurologiske afdelinger i regionen. Med en ændret profil vil afdelingen i Viborg således blive et center for klassisk neurologi og forblive en faglig attraktiv neurologisk afdeling. Det vil i den forbindelse være nødvendigt at justere videreuddannelsesforløbet for yngre læger, specielt for lægerne i neurologisk hoveduddannelsesforløb. Sammenfattende indebærer forslaget til omlægningen på det neurologiske område, at:

- alle patienter med mistanke om apopleksi fremover modtages akut på neurologisk afdeling ved Regionshospitalet Holstebro eller Aarhus Universitetshospital,
- der etableres neurologiske dag/TCI-klinikker i fysisk tilknytning til de nuværende neurologiske afdelinger i Holstebro og Aarhus, mens der ved neurologisk afdeling i Viborg i stedet vil være en TCI-klinik,
- der sker daglig visitation ved den Fælles Regionale Visitation (FRV) for patienter, der skal til neurorehabilitering på regionsfunktions- og højt specialiseret niveau. Samtidig skal det sikres, at alle patienter, der skal sendes videre til rehabilitering, kan modtages dagligt uden ventetid,
- der etableres udgående apopleksiteams ved alle regionens hospitalsenheder samt et mindre antal senge til neurorehabilitering af patienter på hovedfunktionsniveau. Patienter skal kunne modtages dagligt uden ventetid,
- der, med udgangspunkt i klyngesamarbejdet, udarbejdes sundhedsaftaler med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb samt evt. fælles forskningsprojekter og fælles skolebænk,
- neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg får neurorehabilitering og den klassiske neurologi som kerneområde. Endvidere skal der ske en udredning, der anviser andre hovedområder af neurologien, der med fordel kan centraliseres yderligere på afdelingen i Viborg som element i arbejdsdelingen mellem de tre neurologiske afdelinger i regionen,
- en mindre del af besparelsen (5 mio. kr.) udmøntes inden for den øvrige neurologi.

Gennemførelsen af de skitserede omlægninger forventes at kunne føre et større kvalitetsløft af det neurologiske område i Region Midtjylland samtidig med, at der kan ske budgetforbedringer ca. 10 mio. kr. i 2012 og ca. 20 mio. kr. for 2013 og frem. Idet sparerammen er 20 mio. kr. i 2012 er der en manko på ca. 10 mio. kr., der findes ved kompenserende besparelser på hospitalerne.

Besparelspotentialet ved fuld implementering i 2014 vil muligvis være højere, men der er tale om store omlægninger, der er behæftet med en del usikkerhed. Derfor anbefales det også, at der nedsættes en regional implementeringsgruppe til at planlægge og koordinere den endelige omlægning og lave løbende opfølgning på kvaliteten af patientbehandlingen under omlægningen. I lyset af de store omlægninger på området anbefales det endeligt, at besparelspotentialet i 2014 revurderes i forbindelse med budgetlægningen for 2013.

Forretningsudvalget indstiller,

at de skitserede omlægninger af det neurologiske område godkendes, idet der fastholdes fagligt bæredygtige enheder i Skive og Lemvig,

at der sker en udredning med henblik på at anvise andre hovedområder af neurologien, der med fordel kan centraliseres yderligere på afdelingen i Viborg som element i arbejdsdelingen mellem de tre neurologiske afdelinger i regionen,

at der nedsættes en regional implementeringsgruppe til at planlægge og koordinere omlægningen af apopleksiforløb, herunder samarbejde med kommunerne,

at der sker budgetforbedringer for ca. 10 mio. kr. i 2012 og 20 mio. kr. i overslagsårene,

at den resterende del af den fastsatte besparelse i 2012, svarende til ca. 10 mio. kr., findes gennem kompenserende besparelser på hospitalerne, og

at den konkrete udmøntning af økonomien sker i foråret 2012.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

1-34-72-4-10

Bilag

Henvendelse fra danske fysioterapeuter vedrørende deltagelse i Task Force

Kommissorium vedr. Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

Resume

På sundhedsområdet står kommuner og regioner overfor en række fælles udfordringer. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet befinder sig i. Det indstilles, at der i regi af Kontaktudvalget nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation. Task Forcen skal have fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen.

Direktionen indstiller,

at der nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation,

at kommissoriet vedrørende Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation godkendes, og

at den regionale omstillingspulje for udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud udmøntes efter de retningslinjer, som er beskrevet i sagsfremstillingen.

I budgetforligsaftalen for budget 2012 for Region Midtjylland fremgår det, at den generelle pulje på 10 mio. kr., som blev afsat i forbindelse med ændringen af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 til udvikling af nære sundhedstilbud, skal udmøntes i tæt samarbejde med kommunerne gennem etablering af en fælles Task Force.

Kontaktudvalget godkendte på møde den 27. september 2011, at der nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, dog med et forbehold fra regional side for regionsrådets beslutning.

Sagen om nedsættelse af en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation har tidligere været dagsordensat på forretningsudvalgets møde den 15. august 2011. Sagen blev udsat med henblik på at kunne indgå i budgetdrøftelserne.

Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

Nye behandlingsformer, ny teknologi, accelererede patientforløb og medicinske gennembrud skal i sammenhæng med færre, men større og mere specialiserede hospitaler, fælles akutafdelinger og Center of Excellence medvirke til at sikre højere kvalitet og effektivitet i det regionalt drevne sundhedsvæsen. Denne udvikling påvirker også sundhedstilbud i kommuner og almen praksis. Efterspørgslen efter sundhedsydelser i den primære sektor kræver ændringer og også udvikling af denne sektors ydelser. Samtidig bliver der flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme.

På administrativt niveau har det gennem en tid været drøftet med kommunerne, hvorledes kommunerne i Region Midtjylland og regionen i fællesskab kunne indlede et mere banebrydende og helhedsorienteret samarbejde på sundhedsområdet. Baggrunden for initiativet er, at både kommuner og regioner på sundhedsområdet oplever en række fælles udfordringer, som ikke bare påvirker kommuner og region. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet står over for.

Det samlede sundhedsvæsen - region, kommuner og praksissektor - står overfor en opgave, hvor betydeligt flere opgaver skal håndteres i en bedre kvalitet og for færre ressourcer. Hvis det samlede sundhedsvæsen også fremover skal kunne løse opgaven, må sektorerne skabe et helt anderledes integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle sundhedsydelser, et tæt samarbejde og en nytænkning i løsningen af sundhedsopgaverne og sundhedsbetjeningen.

Det indstilles derfor, at der under Kontaktudvalget nedsættes en tværsektoriel sammensat Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, og at Task Forcen fungerer som beskrevet i det vedlagte kommissorium. Task Forcen har fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen. Den får blandt andet til opgave at pege på initiativer, der kan skabe rammerne for innovation og udvikling, samt initiativer der kan styrke implementering af metoder til et mere sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen.

Task Forcen lægger vægt på, at der i projekter og initiativer skabes en ressourcemæssig gevinst med fokus på effektivitet, produktivitet og kvalitet. Task Forcen behandler ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og herom indstille projekter til regionens administration.

Task Forcen fungerer til udgangen af denne valgperiode og vil en gang årligt udarbejde en redegørelse til Kontaktudvalget om Task Forcens virke og initiativer.

Administrationen har modtaget en henvendelse fra Danske Fysioterapeuter vedrørende Task Forcen. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

Retningslinjer for udmøntning af omstillingspuljen vedrørende udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud

Ved nedsættelse af en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation vil det blive en opgave for Task Forcen at behandle ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og herom indstille projekter til Region Midtjyllands administration.

Administrationen udmønter herefter omstillingspuljen med en årlig afrapportering til regionsrådet.

Forretningsudvalget indstiller,

at der nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation,

at kommissoriet vedrørende Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation godkendes, idet det skal sikres, at de mindre faggrupper også inddrages, og

at den regionale omstillingspulje for udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud udmøntes efter de retningslinjer, som er beskrevet i sagsfremstillingen.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Udvikling vedrørende aktivitet i antallet af behandlinger med kunstig befrugtning, sterilisationer og refertilisationer efter indførelse af egenbetaling pr. 1. januar 2011

1-30-171-06-V

Bilag

Udvikling i aktiviteten vedr. kunstig befrugtning, sterilisationer og refertilisationer - 21. september 2011

Udvikling vedrørende aktivitet i antallet af behandlinger med kunstig befrugtning, sterilisationer og refertilisationer efter indførelse af egenbetaling pr. 1. januar 2011

Resume

Pr. 1. januar 2011 er der indført egenbetaling på behandling med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen, øget egenbetaling for lægemidler til kunstig befrugtning samt egenbetaling for sterilisationer og for refertilisationer.

I det vedhæftede notat fremgår helt overordnet, at aktiviteten på Region Midtjyllands fertilitetsklinikker stort set ligger på niveau med aktiviteten i 2009. Til gengæld er der sket et markant fald i aktiviteten inden for sterilisationer. Det foreslås, at den konkrete udmøntning af økonomien, på baggrund af den ændrede aktivitetsudvikling, sker i forbindelse med 3. kvartalsrapport for 2011. Der tages udgangspunkt i aktiviteten i 2009 vedrørende behandlingen af borgere fra Region Midtjylland på de områder, der er berørt af egenbetalingen.

Idet driftsgrundlaget for fertilitetsklinikkerne skønnes at være uændret, anbefaler administrationen desuden, at regionsrådet udnytter optionen vedrørende IVF i modulbyggeriet i Horsens, så byggeriet også anvendes til genhusning af fertilitetsklinikken, der i øjeblikket ligger i Brædstrup.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitetsudviklingen på området tages til efterretning,

at de økonomiske konsekvenser vedrørende kunstig befrugtning håndteres ved, at hospitalerne tildeles et indtægtsbudget på beløbet fra DUT-reguleringen fordelt efter deres andel af aktiviteten på området i 2009, hvad angår borgere fra Region Midtjylland,

at de økonomiske konsekvenser vedrørende sterilisationer og refertilisationer, herunder evt. færre indtægter fra andre regioner, håndteres gennem budgetreduktioner på baggrund af fordelingen af aktiviteten på området i 2009, hvad angår borgere fra Region Midtjylland,

at den konkrete udmøntning af økonomien finder sted i forbindelse med 3. kvartalsrapport for 2011, og

at optionen vedrørende IVF i modulbyggeriet ved Regionshospitalet Horsens udnyttes, således at byggeriet også anvendes til genhusning af fertilitetsklinikken.

Den 16. december 2010 vedtog regeringen og Dansk Folkeparti, at dele af det reproduktive område fremover skulle være pålagt egenbetaling. Pr. 1. januar 2011 er der derfor indført egenbetaling på behandling med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen, øget egenbetaling for lægemidler til kunstig befrugtning samt egenbetaling for sterilisationer og for refertilisationer.

Administrationen har i første halvdel af 2011 fulgt udviklingen i aktiviteten på de berørte områder. Den hidtidige udvikling tyder på, at der i 2011 vil være et fald på ca. 260 inseminationer sammenlignet med antallet i 2009. Antallet af IVF-behandlinger (In Vitro Fertilisation=reagensglasbefrugtning) forventes at ligge på samme niveau som i 2009.

Indførelsen af egenbetalingen har til gengæld haft større konsekvenser for antallet af sterilisationer. Især for antallet af mandlige sterilisationer, der tyder på at falde næsten 95 % sammenlignet med antallet i 2009. Også antallet af kvindelige sterilisationer ser ud til at blive påvirket kraftigt, idet aktiviteten for 1. halvår 2011 tyder på, at der vil blive et fald på ca. 63 % fra 2009 til 2011.

Idet regionerne nu skal opkræve penge fra borgerne for de pågældende behandlinger, er der sket en reduktion af bloktilskuddet. Reduktionen bliver i alt 204,5 mio. kr. i 2011, hvoraf Region Midtjyllands andel vil udgøre ca. 43,5 mio. kr. Over halvdelen af dette beløb vedrører medicintilskud, og en mindre del vedrører speciallægepraksis. Ca. 19,1 mio. kr. vedrører selve hospitalsdriften. Indtægterne ved egenbetalingen på Region Midtjyllands hospitaler kan omvendt skønnes at beløbe sig til ca. 12,3 mio. kr. for borgere fra Region Midtjylland.

Konsekvenserne af indførelsen af egenbetalingen kan derfor foreløbigt skønnes til at være en indtægt på behandlingen af borgere fra regionen, der er ca. 6,8 mio. kr. mindre end forudsat i DUT-reguleringen. Borgere fra andre regioner DRG afregnes som tidligere år.

DUT-reguleringen vedrørende hospitalsdriften på 19,1 mio. kr. svarer til en reduktion på ca. 8 mio. kr. for kunstig befrugtning. Og på ca. 11,1 mio. kr. for sterilisationer (inkl. refertilisationer).

Der skønnes indtægter fra borgere i Region Midtjylland på behandlinger med kunstig befrugtning på ca. 8 mio. kr. Dette beløb foreslås fordelt mellem hospitalerne som et indtægtsbudget ud fra, hvor stor en andel af de procedurer, der nu er pålagt egenbetaling, hver hospital udførte i 2009, hvad angår borgere fra Region Midtjylland.

I forhold til sterilisationer skønnes egenbetalingen fra borgere fra Region Midtjylland at udgøre ca. 4,3 mio. kr., og dermed skønner administrationen indtægter på ca. 6,8 mio. kr. mindre end forudsat i DUT-reguleringen for sterilisationer på 11,1 mio. kr. De mindre indtægter på 6,8 mio. kr. foreslås fordelt som en budgetreduktion på baggrund af fordelingen af aktiviteten på området i 2009, hvad angår borgere fra Region Midtjylland. Evt. færre indtægter fra behandling af borgere fra andre regioner håndteres på samme vis. Hospitalerne kompenseres ved at kunne beholde de indtægter, der genereres. Budgetreduktionen på de ca. 6,8 mio. kr. på sterilisationer og refertilisationer findes ved kapacitetstilpasning på de producerende enheder.

Idet driftsgrundlaget for fertilitetsklinikkerne i regionen skønnes at være tilnærmelsesvis på niveau med 2009, anbefaler administrationen, at regionsrådet udnytter optionen på IVF i modulbyggeriet i Horsens, og at der dermed sker en indflytning af fertilitetsklinikken fra Brædstrup til Horsens.

Sagen blev udsat.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Udvidet forvaltningsrevision - Udbud på byggeområdet

1-22-78-2-09

Bilag

Udvidet forvaltningsrevision af udbudsområdet inden for bygge- og anlægsområdet

Udvidet forvaltningsrevision - Udbud på byggeområdet

Resume

På forretningsudvalgets møde den 17. august 2010 blev det besluttet at gennemføre en udvidet forvaltningsrevision under overskriften "Udbud på byggeområdet".

I overensstemmelse hermed og med den proces for opgaven, der var beskrevet i "Udkast til opgavebeskrivelse", der var vedlagt dagsordenen, har KPMG nu afsluttet arbejdet med rapporten "Udvidet forvaltningsrevision indenfor bygge- og anlægsområdet". Rapporten vedlægges som bilag.

Revisionsopgaven har omfattet alle udbud indenfor bygge- og anlægsområdet, der er gennemført i Region Midtjylland i perioden 1. januar 2007 til 31. marts 2010 med undtagelse af projekter, der er finansieret via kvalitetsfonden. Det drejer sig om i alt 136 udbud med en samlet kontraktværdi på godt 1,5 mia. kr.

Direktionen indstiller,

at forvaltningsrevisionsundersøgelsen af bygge- og anlægsområdet tages til efterretning.

I sagsfremstillingen til forretningsudvalgets møde den 17. august 2010 fremgår, at formålet med undersøgelsen af bygge- og anlægsområdet var at få en vurdering af, på hvilket grundlag Region Midtjylland træffer beslutning om valg af entreprise- og udbudsformer i forbindelse med udførelsen af regionens byggeopgaver samt vurdere om udbudsprocesserne vil kunne optimeres.

Undersøgelsen har omfattet en kortlægning af samtlige bygge- og anlægsudbud gennemført i undersøgelsesperioden 1. januar 2007 til 31. marts 2010 (eksklusiv kvalitetsfondsprojekter) med hensyn til projektstørrelse, valg af udbudsform (offentligt udbud, begrænset udbud mm.), valg af entrepriseform (fagentreprise, storentreprise mm.) og hvilket regelsæt (EU udbudsdirektiv, dansk Tilbudslov mm.), det pågældende udbud har været omfattet af.

Herudover har undersøgelsen udvalgt fire konkrete udbud, der er undersøgt nærmere:

- Onkologihuset (Stråleterapien) Regionshospital Vest / Herning
- Renovering af centralkøkken, ÅUH Nørrebrogade
- Psykiatriens Hus i Silkeborg
- Sundhedshuset, Regionshospitalet Skive

Omfanget af udbud af bygge- og anlægsopgaver udgør i undersøgelsesperioden 136 sager med en samlet anlægsinvestering på 1.511.395 t.kr.

De egentlige entrepriseudbud, der udgør 131 sager, fordeler sig udbudsmæssigt således:

Fagentreprise	Storentreprise	Hovedentreprise	Totalentreprise	Ingen
79	11	23	13	5

Af tabellen fremgår, at fagentreprise anvendes forholdsvis ofte. Rapporten tilskriver dette bestræbelsen på at opnå den bedste pris og nævner herudover, at tradition og at der er tale om mindre opgaver kan spille ind. I rapporten

anbefales det blandt andet, at Region Midtjylland vurderer, om antallet af fagentrepriseudbud ligger på et forventeligt niveau set i forhold til regionens udgifter til byggestyring og ekstern bygherrerådgivning.

Rapporten påviser ikke uoverensstemmelse med love og regler for udbud, men påpeger, at der i 9 tilfælde er gennemført begrænset udbud *uden* prækvalifikation som regionens eget byggeregulativ foreskriver. Det anbefales, at regionen fremadrettet etablerer kontrolopgave til opfølgning på, at bestemmelsen om prækvalifikation følges.

For udbuddet Onkologihuset (Stråleterapien) i Herning, Psykiatriens Hus i Silkeborg og Sundhedshuset i Skive har gennemgangen ikke givet anledning til kommentarer. Udbudslovgivningen og byggeregulativet er vurderet overholdt.

For udbuddet Renovering af centralkøkken, Aarhus konstateres, at der er valgt begrænset udbud *uden* prækvalifikation, hvilket jævnfør ovenstående ikke er i overensstemmelse med Region Midtjyllands byggeregulativ. Det noteres dog, at byggeregulativet først er implementeret 26. september 2007, hvilket ligger efter tidspunktet for godkendt anlægsbevilling til projektet.

Ud over de fremhævede punkter rummer rapporten en række anbefalinger og sammenligninger med best practice, som vil blive inddraget i den nært forestående revision af regionens byggeregulativ.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Godkendelse af retningslinjer for anvendelse af social klausul om lære- og praktikpladser ved indgåelse af bygge- og anlægskontrakter

1-15-1-70-3-10

Bilag

Notat af 01.06.2011 - Sociale klausuler vedrørende praktikpladser ved indgåelse af Bygge – og anlægskontrakter i Region Midtjylland

Udkast til retningslinjer for Region Midtjylland vedrørende Sociale klausuler, lære – og praktikpladser

Godkendelse af retningslinjer for anvendelse af social klausul om lære- og praktikpladser ved indgåelse af bygge- og anlægskontrakter

Resume

Den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2011 indeholder en hensigtserklæring vedrørende krav om praktikpladser i forbindelse med udbud. Ved udbud af blandt andet bygge- og anlægsopgaver er der under visse betingelser mulighed for, at der kan stilles kontraktkrav, i form af sociale klausuler, om et nærmere fastsat antal praktikpladser ved indgåelse af kontrakt på bygge- og anlægsområdet. Administrationen har udarbejdet forslag til retningslinjer herfor.

Direktionen indstiller,

at forslag til retningslinjer for anvendelse af social klausul om lære- og praktikpladser ved indgåelse af bygge- og anlægskontrakter godkendes, og

at retningslinjerne for sociale klausuler evalueres af regionsrådet, når der foreligger et passende erfaringsgrundlag.

Den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2011 indeholder en hensigtserklæring om at gennemføre en ekstra indsats for at få oprettet flere praktikpladser i forbindelse med de kommende store byggeopgaver i regionen. Administrationen er anmodet om at udarbejde administrative retningslinjer til brug for vurderingen af, hvornår sociale klausuler med krav om oprettelse af praktikpladser sagligt kan begrundes. De administrative retningslinjer forelægges regionsrådet til godkendelse.

Foranlediget heraf har administrationen vurderet muligheden for at knytte sociale klausuler i form af uddannelsesklausuler til kommende kontrakter på byggeområdet. Der er fokuseret på egentlige lærlingeuddannelser af håndværksmæssig karakter indenfor bygge- og anlægsområdet. Praktikforløb i relation til uddannelser indenfor rådgiverbranchen (arkitekt, ingeniør mm.) samt løntilskudsplaceringer og øvrige integrations- og arbejdsmarkedsordninger indgår ikke i denne sammenhæng. I et notat fra april 2011 har Undervisningsministeriet kortlagt myndighedernes mulighed for at anvende sociale klausuler om ansættelse af elever, når en offentligt udbudt opgave skal udføres.

Undervisningsministeriet slår fast, at offentlige myndigheder ved indgåelse af blandt andet bygge- og anlægskontrakter skal iagttage de fællesskabsretlige udbudsregler, herunder udbuds- og forsyningsvirksomhedsdirektivet samt EUF – traktatens regler og principper. Det indebærer, at følgende betingelser skal være opfyldt:

- Kontraktvilkåret skal være beskrevet i det offentliggjorte udbudsmateriale (åbenhed og gennemsigtighed).
- Kontraktvilkåret skal være sagligt begrundet (saglighed).
- Kontraktvilkåret skal overholde proportionalitetsprincippet og må således ikke være mere vidtgående end udførelsen af den konkrete kontrakt tilsiger (proportionalitet).
- Kontraktvilkåret må ikke have direkte eller indirekte diskriminerende virkning på tilbudsgivere fra andre medlemsstater (ikke – diskriminerende).
- Det vil som hovedregel kun være lovligt at opstille kontraktvilkår, der vedrører eller regulerer udførelsen af ydelser i myndighedens eget land.

I en introduktion til notatet nævner Undervisningsministeriet, at hensigten med notatet er at skabe maksimal klarhed

over de betingelser, der skal være opfyldt for, at sociale klausuler, der vedrører uddannelses- og praktikaftaler, er forenelige med fællesskabsrettens krav, indtil der er en afgørelse fra Klagenævnet for Udbud eller domstolene om spørgsmålet.

En administrativ arbejdsgruppe i Region Midtjylland har arbejdet med sagen. Resultatet af dette arbejde er resumeret i notat af 01.08.2011: Sociale klausuler vedrørende praktikpladser ved indgåelse af bygge- og anlægskontrakter i Region Midtjylland. Notatet er vedlagt som bilag.

Forslag til administrative retningslinjer

Følgende forslås at gælde for Region Midtjyllands brug af sociale klausuler ved etablering af praktikpladser i tilknytning til kommende større byggeprojekter.

Kontraktens egnethed i relation til lære- og praktikpladser

Det foreslås, at der foretages en konkret vurdering af en given opgaves egnethed i relation til krav om lære- og praktikpladser, hvis opgaven forventes at have:

- En varighed på 6 måneder eller mere, og
- Lønomskostninger på minimum 4 mio. kr. og / eller en kontraktværdi på minimum 10 mio. kr.

Egnethedsvurderingen skal indgå i sagsfremstillingen i forbindelse med projektets forelæggelse for regionsrådet.

Omfang

Et krav om, at mellem 3 % og 6 % af de stillinger der anvendes til at opfylde kontrakten er praktikpladser vil sikre, at kravet kun gælder kontrakter af en vis størrelse. Den endelige procent fastlægges i forbindelse med udbud af den konkrete entreprise under hensyntagen til blandt andet kontraktens størrelse, presset på praktikpladser, kontraktens varighed mm.

Kontrol og bod

Entreprenøren skal på bygherrens foranledning kunne dokumentere, at kontraktens krav om praktikpladser til stadighed er opfyldt. Opfyldes kravet ikke, skal der betales en bod på 5.000 kr. / pr. påbegyndt uge / pr. årsværk lærling indtil forholdet er bragt i orden. Såfremt entreprenøren fortsat ikke opfylder kontraktkravet skal kontrakten kunne erklæres for væsentligt misligholdt og derfor kunne ophæves.

Flere kommuner og regioner, her i blandt Aarhus Kommune, Region Nordjylland og Region Syddanmark arbejder med sociale klausuler vedrørende uddannelses- og praktikaftaler. Overvejelser herfra har været inddraget i formulering af ovenstående principper.

Der findes endnu ikke nævneværdige erfaringer med anvendelsen af sociale klausuler, herunder indvirkningen på antallet af praktikpladser og om, hvorvidt krav om sociale klausuler virker fordyrende. Såfremt Region Midtjylland beslutter at indføre sociale klausuler med henblik på etablering af lære- og praktikpladser anbefales det, at der gennemføres en evaluering, når regionen har et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag.

Sagen blev udsat.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om Kunststrategi for Det Nye Universitetshospital (DNU)

1-30-72-104-08

Bilag

Kunststrategi - oktober 2010

Orientering om Kunststrategi for Det Nye Universitetshospital (DNU)

Resume

Der er besluttet, at der skal udformes en kunststrategi for DNU. På baggrund af kunststrategien skal der udarbejdes en Kunstmanual, som er tænkt som et dynamisk redskab. Der er ansat en kunstkurator i projektet, som skal sikre, at manualens anbefalinger implementeres i byggeriet.

Direktionen indstiller,

at kunststrategien for Det Nye Universitetshospital i Aarhus tages til orientering

Det blev i helhedsplanen i 2009 for DNU besluttet, at der i planlægningen af DNU skulle udformes en kunststrategi for at sikre den kunstneriske dimension integreret i den arkitektoniske udformning af Universitetshospitalet.

Arbejdet med kunststrategien blev udført i samarbejde med Statens Kunstfond og blev afsluttet i 2010. Efterfølgende har DNU's Styregruppe godkendt strategien, og at der på baggrund af strategien skulle udarbejdes en konkretiserende Kunstmanual.

Kunstmanualen tænkes udformet som et dynamisk redskab, der vil blive anvendt i projekteringen af de enkelte byggeafsnit, og som ad åre skal bruges og udvikles parallelt med Hospitalsbyens realisering, udbygning og drift. Det vil således også være Kunstmanualens opgave at lægge retningslinjer ude i fremtiden for manualens "drift og vedligehold" efter de første etapers realisering.

Trods projektets, herunder kunstens reducerede økonomi, vurderes, at strategiens robusthed giver mulighed for, at både strategien og den efterfølgende manual kan tilpasses de nye økonomiske rammer. Samtidig må det også forventes, at der kan ske en tilvejebringelse af kunst i form af donationer.

Til det videre arbejde med konkretisering af strategien i kunstmanualen er der i september 2011 ansat en kunstkurator, der skal give input til manualens detaljering og sikre, at dens anbefalinger implementeres i det kommende byggeri. En væsentlig opgave vil være at øge projektets kunstøkonomi med fondsstøtte.

Den skitserede projektanlægsøkonomi i DNU-projektet til kunst er på 25 mio. kr.

Arbejdet med kunst og design i DNU projektet skal følges af en Kunststyregruppe, der skal tage stilling til kurators og rådgiveres forslag til håndtering og indhold af kunst og design i byggefasen.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om arbejdet med kræftpakker

1-30-72-99-11

Bilag

Orientering om kræftpakker

Rapport vedr. monitorering af kræftområder 1. halvår 2006 - 2. halvår 2010

Kræfttal faktaark

Pressemeddelelse_Region Midtjylland hurtigst til behandling af kræft

Fakta effektiv kræftbehandling

Orientering om arbejdet med kræftpakker

Resume

Med henblik på at sikre, at kræftpatienter får tilbudt behandling indenfor de fastsatte tider i kræftpakkerne har Region Midtjylland siden oktober 2010 monitoreret kræftpakkerne i InfoRM.

Der orienteres om resultaterne for 2011 samt om, hvordan der på hospitalerne arbejdes med at opnå fuld målopfyldelse.

Dernæst orienteres om resultaterne fra Sundhedsstyrelsens og Danske Regioners seneste rapport *Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 - 2. halvår 2010* offentliggjort den 8. september 2011.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om arbejdet med kræftpakker tages til orientering.

Region Midtjyllands monitorering af kræftpakker

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Monitoreringen i InfoRM leverer datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne. Derigennem muliggøres også identifikation af eventuelle flaskehalse i patientforløbene med mulighed for efterfølgende kvalitetsforbedringer.

Der er foreløbigt fastsat et servicemål på 90 % for forløbstiderne i kræftpakkerne som vedtaget på regionsrådsmøde den 24. august 2011. Der var på mødet et politisk ønske om at kunne hæve servicemålet til 95 %. I første omgang afventer regionsrådet en faglig udredning af mulighederne herfor, før der tages endelig stilling til servicemålet inden årets udgang.

Hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er der en målopfyldelse på større end eller lig med 90 % på områderne tyk-og endetarm, hjerne og modermærke. For områderne lunge, øvre mave-tarm, kvindelige kønsorganer, blære og nyre, hæmatologi og sarkomer ligger målopfyldelsen mellem 80-90 %. Områderne hoved-hals og mandlige kønsorganer har en målopfyldelse på under 80 %.

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne kan skyldes et fagligt behov for flere undersøgelser i forløbene eller registreringsmæssige forhold. Forud for lanceringen i oktober 2010 af monitoreringen i InfoRM har der været en valideringsperiode, hvor data og registreringer er blevet gennemgået. Der er fortsat behov for fokus på registreringskvaliteten, da dette kan have indflydelse på målopfyldelsen.

I vedlagte bilag (*orientering om kræftpakker*) redegøres for resultaterne, herunder også henvisnings- og udredningstider, samt for medvirkende årsager til manglende målopfyldelse på de enkelte områder.

National monitorering af kræftområderne

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner offentliggjorde den 8. september 2011 rapporten *Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 - 2. halvår 2010*. Rapporten viser, hvor lang tid der går fra, en patient kommer ind på hospitalet for at blive undersøgt til, patienten får en diagnose og kommer i behandling. Samtidig vises udviklingen i antal behandlede patienter for de forskellige kræftområder.

Resultaterne opgøres på lands- og regionsplan og viser, at der både på landsplan og regionalt er sket et fald i tiden fra henvisning til behandling i perioden 2006-2010 for de fleste kræftformer.

Der ses i perioden også et fald i tiden for de patienter, der har de længste forløb (øvre kvartil). Det ses i rapporten som en indikator på, at initiativerne på kræftområdet i de sidste år har haft en gunstig effekt.

Samtidig ses for de fleste områder en stigning i antal behandlede kræftpatienter i perioden.

Region Midtjylland har i 2. halvår 2010 det korteste tidsforbrug på 8 ud af 11 områder. Offentliggørelsen af rapporten gav anledning til vedlagte pressemeddelelse.

Sammenligning af Region Midtjyllands monitorering med national monitorering

Resultaterne i de to monitoreringer supplerer hinanden, men kan ikke sammenlignes, fordi der 1) måles på forskellige populationer og 2) måles på forskellige perioder i patientforløbene.

Monitoreringerne har desuden hvert deres formål: Hvor den regionale monitorering er et redskab udviklet til hospitalerne til nær opfølgning på patienter i pakkeforløb, er formålet med den nationale rapport at vise brede udviklingstendenser indenfor kræftområderne på lands- og regionsplan. I vedlagte bilag (*orientering om kræftpakker*) redegøres for disse forskelle.

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Orientering om udmøntning af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse 2011 til behandlingspsykiatrien

1-22-62-07

Bilag

Udmøntning af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse, behandlingspsykiatri 2011

Orientering om udmøntning af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse 2011 til behandlingspsykiatrien

Resume

I budgettet for 2011 er der afsat en rammebevilling til bygningsvedligeholdelse på psykiatri- og socialområdet til den behandlende psykiatri, hvortil regionsrådet i forbindelse med budgetvedtagelsen har afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget. Rammebevillingen er nu udmøntet til en række projekter og udmøntningen forelægges forretningsudvalget til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udmøntning af rammebevilling til bygningsvedligeholdelse 2011 til behandlingspsykiatrien tages til efterretning.

I budgettet for 2011 er der afsat en rammebevilling til bygningsvedligeholdelse på psykiatri- og socialområdet til den behandlende psykiatri. Rammebevillingen er i 2011 på i alt 21,7 mio. kr. I budgettet for 2011 blev der afsat 9,5 mio. kr. til rammebevillingen. I forbindelse med sagen om budgetoverførsel fra 2010 til 2011 blev der til rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse overført 0,2 mio. kr. fra et afsluttet anlægsprojekt og 12,0 mio. kr. fra behandlingspsykiatriens driftsoverskud i 2010.

Overførslen fra driftsoverskuddet i 2010 til bygningsvedligeholdelse i 2011 blev begrundet med, at der for de psykiatriske afdelinger i AUH-Risskov gennemføres en gennemgribende omorganisering i 2011, som medfører behov for bygningsmæssige ændringer. De fleste af disse ændringer gennemføres i forbindelse med større renoverings- og vedligeholdelsesprojekter.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget. Bevillingshaveren er administrationen.

Administrationen har udmøntet rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse på 21,679 mio. kr. til en række vedligeholdelsesprojekter. Denne udmøntning forelægges her til orientering.

Vedligeholdelsesprojekterne er, som det fremgår af nedenstående tabel, opdelt i fire grupperinger/projekter:

- Bygningsvedligeholdelse på Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor der er afsat 9,125 mio. kr. Udmøntningen til Risskov er igen sammensat af en række enkeltprojekter. Enkeltpjekterne fremgår af det vedlagte bilag.
- Der er afsat 2,5 mio. kr. til renovering af den gamle festsal i Risskov.
- Til behandlingspsykiatrien generelt er der afsat 4,054 mio. kr. Midlerne er afsat til en række enkeltprojekter i Skive, Viborg, Horsens, BUC og i behandlingspsykiatrien i Vest. Enkeltpjekterne fremgår af det vedlagte bilag.
- Der er afsat 6,0 mio. kr. til vinduer i behandlingspsykiatrien. Det afsatte beløb skal både anvendes til udvikling af prototyper, der kan leve op til de særlige krav, som stilles i psykiatrien og til udskiftning af vinduer på flere af matriklerne.

2011	
Projekt	Beløb
Bygningsvedligeholdelse 2011, Aarhus Universitetshospital, Risskov	9.125.000
Bygningsvedligeholdelse 2011, renovering af Gl. festsal, Risskov	2.500.000
Bygningsvedligeholdelse 2011, behandlingspsykiatrien generelt	4.054.000
Bygningsvedligeholdelse 2011, projekt nye vinduer til behandlingspsykiatrien	6.000.000
I alt udmøntet, Behandlingspsykiatriens bygningsvedligeholdelse 2011	21.679.000

Forslaget til udmøntningen af rammebevillingen vedrørende behandlingspsykiatrien på enkeltprojekter fremgår af det vedlagte bilag.

Indstillingen blev vedtaget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.