

REFERAT Regionsrådet d. 19-03-2014

Mødedato Onsdag d. 19. marts 2014 kl. 13:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner fra juni 2014.....	3
DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske	6
Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2012.....	12
Godkendelse af revideret investeringsplan.....	15
Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg.....	21
DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering.....	25
DNU: Bevilling til digitale skilte.....	28
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenter	33
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport, 4. kvartal 2013.....	38
Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013.....	41
DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013.....	44
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013.....	49
Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi.....	52
Stråleplan 2014.....	56
Fælles Visitation på det gynækologiske område.....	60
Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats.....	63
Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. december 2013.....	66
Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2017.....	69
Anlægsoverførsler 2013 til 2014.....	72
Dimensionering af uddannelsespladser til pædagoguddannelsen i 2014/2015.....	75
Godkendelse af udkast til indberetning om jordforurening 2013 og jordforureningsstrategi 2014.....	79
EU-kultursatsning i Region Midtjylland 2014-2017.....	83
Ansøgning om tilskud til Interact - Fælles digitalt formidlingsprojekt mellem ARoS, Heart og Map	87
Ansøgning om tilskud til konferencen Musikundervisningens muligheder.....	91
Forslag om justering af kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.....	94
Udpegning af medlemmer til patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland.....	96
Udpegning af bestyrelsesmedlem til Foreningen Energihuset +Punktet i Skive.....	99
Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013.....	102
Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på det medicinsk	104
Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet.....	106

Punkt 1: Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner fra juni 2014

1-30-75-3-12

Bilag

Notat om regional buskørsel - Opfølgning fra forretningsudvalgsmødet den 11.03.14

Høringsblade

Godkendelse af forslag til ændring af regionale buskøreplaner fra juni 2014

RESUME

Midttrafik har udarbejdet forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner gældende fra køreplansskiftet den 29. juni 2014. For hovedparten af de regionale ruter er der tale om mindre justeringer af afgang og ruteomlægninger.

Ændringerne vurderes samlet set at medføre en årlig udgiftsreduktion på cirka 1,0 mio. kr., heraf bidrager ophør af forsøg med pendlerbusrute 901X mellem Silkeborg og Aarhus N med størstedelen.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner gældende fra køreplansskiftet i juni 2014 godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

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

Midttrafik har modtaget i alt cirka 1.800 henvendelser om forslag til køreplaner, der træder i kraft den 29. juni 2014.

Principper for behandling af køreplanændringer

Midttrafik og administrationen har aftalt principper for behandling af ændringer i køreplanerne. Det betyder, at mindre tilpasninger i køreplanerne, f.eks. tilpasning af busafgangstider i forhold togankomst, eller justering af køretiden på en rute, ikke behandles politisk. De økonomiske konsekvenser af sådanne mindre køreplanændringer er generelt ikke store.

Derimod vil oprettelse eller nedlæggelse af ruter, større omlægninger på ruterne samt nedlæggelse eller indsættelse af ture blive forelagt til politisk behandling. Høringskommentarer, som Midttrafik modtager fra borgere, busentreprenører, kommuner og andre, indgår i sagsbehandlingen.

Udgangspunktet for køreplanlægningen for de regionale busruter har været at fastholde det nuværende serviceniveau, dog således at der er foretaget køreplanjusteringer, hvor det anses for hensigtsmæssigt, blandt andet for at sikre overholdelse af køreplanerne i takt med stigende trængsel på vejene. For de fleste ruter er der således tale om mindre justeringer i afgang- og køretider. På nogle ruter er antallet af ture reduceret, som følge af få passagerer. På andre ruter er antallet af ture øget, hvor behovet vurderes at være til stede. For enkelte ruter er der gennemført større ændringer og en enkelt rute, der har kørt som et forsøg, nedlægges.

For de køreplaner, der har været i høring med henblik på ikrafttræden den 29. juni 2014, er der større ændringer på følgende ruter:

- 26 Holstebro - Spjald – Skjern
- 28 Holstebro - Haderup – Viborg
- 53 Viborg - Karup - Kølvrå – Herning
- 62 Viborg - Ørum – Randers
- 103 Aarhus - Odder – Hou

- 117 Horsens - Tørring - Give – Billund
- 235 Randers - Spentrup - Mariager - Assens - (Hadsund)
- 901X Universitetet - Skejby Sygehus - Harlev - Skovby - Galten - Silkeborg Vest
- 913X Aarhus - Silkeborg - Billund Lufthavn - (Legoland)
- 918X Aarhus - Randers - Hadsund – Aalborg
- 928X Holstebro - Viborg – Randers
- 953X Herning - Karup – Viborg.

Vedrørende rute 901X skal bemærkes, at ruten blev etableret i januar 2011 med støtte fra Trafikstyrelsens puljemidler til forbedring af den kollektive trafik. Målsætningen var, at ruten efter 3 år skulle være selvfinansierende. Dette mål er ikke nået, da passagerbenyttelsen kun har vist sig tilfredsstillende på enkelte afgang. Ruten foreslås derfor nedlagt.

På baggrund af erfaringerne fra forsøget med rute 901X er det dog administrationens anbefaling, at der opretholdes en tur, der kører direkte fra Silkeborg til Skejby og Aarhus Universitet om morgenen og retur om eftermiddagen.

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

Det er vanskeligt at vurdere den samlede økonomiske effekt af forslag til ændringer i de regionale buskøreplaner, især hvad angår de indtægtsmæssige konsekvenser. Det er administrationens vurdering, at en gennemførelse af de anbefalede ændringer vil medføre en reduktion i udgifterne på cirka 1,0 mio. kr. pr. år. Heraf udgør ophør af forsøg med pendlerbusrute 901X mellem Silkeborg og Aarhus N størstedelen.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 2: DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske reserver

1-30-72-145-07

Bilag

5b579fbd-55c1-423b-8a78-f80d82aaf2a1

Uddybning af omprioriterings- og spareplanen samt økonomiske udfordringer

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

45ba2c05-2024-4f46-8b20-038395a48e51

Anlægsoverslag og reserver i DNU-projektet

42ba3767-22a8-4d02-96b6-1b46732e5060

DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske reserver

RESUME

Ved udgangen af 2013 blev det klart, at DNU-projektet står overfor væsentlige økonomiske udfordringer. Som følge heraf er der i december 2013 igangsat udarbejdelse af en omprioriterings- og spareplan, som skal være med til at finansiere de økonomiske udfordringer samt styrke de økonomiske reserver. Samtidig er det prioriteret at få indarbejdet de resterende optioner i projektet under forudsætning af, at økonomien tillader det. Planen medfører samlet set en forøgelse af DNU-projektets reserver. Afslutningsvis er der en opdatering af Besparelses- og prioriteringskataloget. Regionsrådet vil i løbet af foråret 2014 få en ny status for økonomien i projektet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

- at omprioriterings- og spareplanen for DNU-projektet jf. tabel 4 godkendes, og at DNU-projektets risikopulje i forlængelse heraf forøges med 136 mio. kr. (indeks 120,5),
- at de to emner fra optionsplanen i DNU-projektet, jf. tabel 2, ikke planlægges indarbejdet i projektet på nuværende tidspunkt,
- at mulighederne for at finansiere optimale energiløsninger i forhold til belysning mv. gennem anvendelse af energipuljer mv. belyses,
- at der overføres 25,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til underprojekt Nord 1,
- at der overføres 18,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til underprojekt Nord 3,
- at det opdaterede Besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 5 godkendes,
- at bevillingsændringerne i tabel 6 godkendes, og
- at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 6.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Status for projektet

Økonomiske udfordringer

Der er konstateret betydelige økonomiske udfordringer i DNU-projektet. Udfordringerne skyldes hovedsageligt tre faktorer: Stort forbrug af uforudsete udgifter på underprojekt Nord 1, overskridelse på licitationen på underprojekt Nord 3 samt behov for flere byggepladsfaciliteter (BFF) end forudsat. Udover disse faktorer er der også andre elementer, som spiller ind på økonomien i DNU-projektet.

På baggrund af disse udfordringer er projektet ved at udarbejde en omprioriterings- og spareplan til 183 mio. kr., som nu forelægges regionsrådet til godkendelse.

I de kommende måneder vil der været et skærpet fokus på udviklingen i projektets økonomi, og det kan ikke afvises, at der på baggrund heraf vil være behov for at justere omprioriterings- og spareplanen. Der har netop været afholdt licitation på underprojekt Syd 3, og der er endnu ikke overblik over licitationsresultatet. Det tyder dog på, at der er en

overskridelse i forhold til budgettet. Regionsrådet får en fornyet status på økonomien i DNU-projektet i løbet af foråret 2014.

Rådgivningsfirmaet COWI udarbejdede i efteråret 2011 en vurdering af DNU-projektet. I den forbindelse anbefalede COWI et niveau for reserver i projektet afhængigt af projektets stadi. Ved de identificerede besparelser i omprioriterings- og spareplanen vil DNU-projektet have et reserveniveau, som er 63,9 mio. kr. større, end hvad COWI anbefaler for projektet.

Vedlagte bilag uddyber de økonomiske udfordringer samt elementerne i omprioriterings- og spareplanen.

De økonomiske udfordringer er som følger:

Tabel 1. Økonomiske udfordringer i DNU-projektet	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Merudgift uforudsete udgifter Nord 1	25.000
Overskridelse licitation Nord 3	18.000
Merudgifter byggepladsfaciliteter (BFF)	35.000
Byggeindeks PL	42.000
Øvrige udfordringer ¹⁾	15.000
Anbefaling til generel reserve	100.000
I alt	235.000

Note 1) F.eks. loftslifte og merudgift til heliport

Det vurderes, at de økonomiske udfordringer i DNU-projektet udgør 235 mio. kr.

Heri er indeholdt 100 mio. kr. til reserver, hvis der fremadrettet skulle komme lignende udfordringer. I takt med at de sidste kontrakter indgås, og der bliver et større grundlag for at vurdere forbruget af uforudsete udgifter i de øvrige delprojekter, forventes usikkerheden i projektet at falde.

I DNU-projektet er der tre typer af reserver: En justeringsreserve, som projektdirektøren må udmønte med efterfølgende orientering til regionsrådet; en risikopulje, som regionsrådet skal godkende brugen af; samt en reserve i de enkelte delprojekter til udførelsesfasen (typisk på 5 %). Dertil skal lægges et besparelser- og prioriteringskatalog med emner, som kan tages ud af projektet. På nuværende tidspunkt er justeringsreserven på 43,3 mio. kr. og risikopuljen på 77,2 mio. kr. Det giver i alt en reserve i DNU-projektet på 120,6 mio. kr. (ud over reserven til udførelsesfasen).

Optionsplan

DNU-projektet har en optionsplan, som rummer de elementer, som det vil være hensigtsmæssigt at indarbejde i projektet, hvis økonomien tillader det. Planen er godkendt af regionsrådet.

Det er en prioritering fra projektets side, at der planlægges efter, at de to tilbageværende emner i optionsplanen nu indarbejdes i projektet. Den endelige beslutning, herunder igangsættelse af projekteringen, afventer udviklingen i projektets økonomi, og regionsrådet vil forinden få forelagt en egentlig bevillingsansøgning:

Tabel 2. Optionsplan	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Patienthotel 2. del	24.000
Kunst	11.500
I alt	35.500

Note: Merudgifter til ombygning af sterilcentralen, som også var en del af optionsplanen, prioriteres nu inden for rammen til ombygningsprojektet

Samlet status

På nuværende tidspunkt er der som nævnt økonomiske udfordringer for 235 mio. kr. (inkl. reserver på 100 mio. kr.). Derudover ønskes to optioner indarbejdet. Med et nuværende reserveniveau på 120,6 mio. kr. giver det et behov for besparelser i projektet på 149,9 mio. kr.:

Tabel 3. Økonomisk overblik	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Økonomiske udfordringer jf. tabel 1	235.000
Emner fra optionsplanen jf. tabel 2	35.500
<i>I alt</i>	<i>270.500</i>
Nuværende reserver	120.566
Behov for besparelser	149.934

Forslag til besparelser i projektet

For at imødekomme de økonomiske udfordringer og fastholde optionsplanen er der udarbejdet en omprioriterings- og spareplan til 183 mio. kr.:

Tabel 4. Omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Arealbesparelser:	
Fjernelse af to rum til stråleterapi (planlagt som bufferkapacitet uden apparatur)	10.000
Arealreduktion i underprojekt Syd 5 (flytning af kontorer til andre dele af hosp.)	11.000
Forum fælles- og forskningsarealer reduceres (påvirker ikke den klinisknære forskning)	45.000
Kvalitetsbesparelser:	
Byggetekniske løsninger (f.eks. billigere belysningsarmaturer, bsp. i konstruktion og facader)	20.000
Færdiggørelse, veje og landskab (kan f.eks. være grusparkering i stedet for asfalt på udvalgte steder)	15.000
Patienthotel, mere standardisering og mindre fællesområder	5.000
Besparelse på fleksibiliteten i en bygning til Onkologien (ændring til standardiseret elementbyggeri)	5.000
Øvrige besparelser:	
Mindreforbrug jordkøb (endelig afregning afventer, men der vurderes et mindreforbrug)	7.000
Mindreforbrug tilslutningsafgifter (der er et mindreforbrug)	5.000
Rammeudbud (realiserede mindreforbrug samt prioritering af kvalitetsniveauet for kommende udbud)	13.000
I alt	136.000
Prioriterings- og besparelseskatalog: Fjerne en etage i underprojekt Syd 4 ¹⁾	47.000
Herefter	183.000

Note 1) I forbindelse med licitationen i juni 2014 vil det blive vurderet, om der er økonomisk råderum til indarbejdelse af etagen

Behovet for besparelser i DNU-projektet er 149,9 mio. kr. (jf. tabel 3). Som det fremgår af tabel 4 er der besparelser for 136 mio. kr. Besparelsen tilføres DNU-projektets risikopulje. Tillagt muligheden for at tage en etage ud i Syd 4 er der identificeret besparelser for 183 mio. kr.

Der arbejdes fortsat på enkelte besparelser, så derfor vil alle besparelserne ikke blive udmøntet på nuværende tidspunkt. I forhold til besparelserne på kvalitetsniveauet vil der være fokus på, at besparelserne har mindst mulig betydning for hospitalets driftsøkonomi, herunder realisering af effektiviseringskravet.

Sengeetagen i underprojekt Syd 4 er en del af det opdaterede Besparelser- og prioriteringskatalog. Etagen i Syd 4 vil blive projekteret og udbudt, og i forbindelse med licitationen i juni 2014 vil det blive vurderet, om der er et økonomisk råderum til indarbejdelse af den. Der er en usikkerhed om, hvor stor besparelsen vil blive ved at tage etagen ud, idet det er afhængigt af licitationen. Etagen vil foreløbigt blive en del af Besparelser- og prioriteringskataloget, som ses i nedenstående tabel 5. Projektafdelingen DNU foretager i øjeblikket en vurdering af muligheden for at udvide kataloget med flere emner.

Tabel 5. Besparelser- og prioriteringskatalog

1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Etage i underprojekt Syd 4	47.000
I alt	47.000

I vedlagte bilag er der en oversigt med ind- og udgående elementer i DNU-projektet siden november 2011. Der er ligeledes vedlagt et bilag, som viser udviklingen i DNU-projektets reserver. Med ændringerne i risikopuljen, jf. indstillingen, er DNU's risikopulje på 135 mio. kr., og justeringsreserven udgør fortsat 43 mio. kr.

Bevillingsændringer og finansiering

Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer samt tilhørende finansiering. Som nævnt er det ikke alle ændringerne, som fordeles på underprojekter på nuværende tidspunkt.

Endvidere er der i tabellen medtaget en bevilling til underprojekt Nord 3 på 13,2 mio. kr. Som det ses i det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet, finansieres bevillingen fra underprojekt Nord 5. Budgetflytningen fra Nord 5 til Nord 3 vedrører en opgaveflytning mellem de to underprojekter.

I tabellen er der kun medtaget bevillingsændringer, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet. For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret. Det korrigerede budget fremgår af vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet.

Tabel 6. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Akut underprojekt Nord 1	27.801	24.465	3.336			
Akut underprojekt Nord 3	34.663		14.646	20.017		
Bevillingsændringer i alt	62.464	24.465	17.982	20.017	0	0
<i>Finansiering</i>						
Grundkøb	-7.784	-7.784				
Byggemodning, infrastruktur og landskab, underprojekt færdiggørelsesarbejder	-16.680	-11.120	-5.560			
Byggemodning, infrastruktur og landskab, underprojekt anlæg og Kloakering	-5.561	-5.561				
Pulje, DNU		0	-12.422	-20.017	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-32.439					
Finansiering i alt	-62.464	-24.465	-17.982	-20.017	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNU-projektet

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

Tabel 7. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925
Omprioriterings- og sparekatalog IT DNU			-12.422	-20.017	-5.200	-2.772
			-9.617	-7.968		
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	2.697	6.578	183.954	381.252	103.153

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

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.



Punkt 3: Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2012

1-30-77-06-V

Bilag

Produktivitet 2012

8527e0d6-aabd-426a-a2a7-8ec1d035e828

Produktivitet i sygehussektoren i 2012

Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2012

RESUME

Den landsdækkende undersøgelse af produktiviteten i 2012 viser, at forskellene i produktivitet mellem de enkelte regioner indsnævres, således at regionerne i stigende grad samler sig omkring det landsgennemsnitlige produktivitetsindeks på 100. Den relative produktivitet for Region Midtjylland er 99 i 2012 og dermed uændret fra 2011 til 2012.

Produktivitetmålingen er baseret på en sammenligning af den DRG-prissatte produktion med udgifterne. Der er usikkerheder i DRG-systemet og dermed produktivitetmålingen. De målte produktivetsniveauer giver dog anledning til, at der skal udarbejdes forslag til, hvordan to hospitalers produktivetsniveau kan forbedres ved at levere samme behandlingsaktivitet for færre udgifter.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2012 tages til efterretning, og

at der udarbejdes forslag til, hvordan to hospitaler kan levere samme behandlingsaktivitet for færre udgifter med henblik på drøftelse på regionsrådets budgetseminar den 20. maj 2014.

Anders Kühnau var forhindet i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør den 11. marts 2014 resultaterne af den årlige undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2012. Det er niende år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Det vedlagte notat "*Region Midtjyllands produktivitet 2012*" giver en nærmere beskrivelse af baggrunden for produktivetsudviklingen, mens selve produktivetsundersøgelsen er vedlagt som det andet bilag.

I drøftelser af tidligere års produktivetsanalyser har det været en kilde til forvirring, at tal fra foreløbige og dermed ikke-validerede rapportudkast har "blandet" sig med resultater fra den endelige rapport. Der er derfor aftalt et fælles, landsdækkende offentliggørelsestidspunkt for rapporten mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Dette tidspunkt er den 11. marts 2014. Indtil da er den vedlagte rapport et foreløbigt udkast. I henhold til aftalen må den ikke offentliggøres hverken helt eller delvist, og den behandles derfor som lukket dagsordenspunkt op til forretningsudvalgets møde. Den 11. marts 2014 fremsendes den endelige rapport til regionsrådet.

Den landsdækkende undersøgelse viser, at forskellene i produktivitet mellem de enkelte regioner indsnævres, således at regionerne i stigende grad samler sig omkring det landsgennemsnitlige produktivetsindeks på 100.

Opgørelsen viser, at regionerne igen i 2012 formår at løfte produktiviteten på hospitalerne. Produktiviteten øges, selv om der i de foregående to år er realiseret markante produktivetsløft. Regionerne har altså ikke bare formået at opretholde det høje produktivetsniveau i 2012, men er blevet endnu mere produktive.

Regionerne har fra 2008-2012 løftet produktiviteten med i gennemsnit 4,1 procent om året.

For Region Midtjylland steg produktiviteten fra 2011 til 2012 med 0,7 procent. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med flere forhold.

For det første har Region Midtjylland i en årrække forinden haft en væsentligt højere produktivetsstigning end de 2,0 procent, der har været forudsat i økonomiaftalerne. Fra 2010 til 2011 steg produktiviteten således med 3,6 procent, mens den fra 2009 til 2010 steg med 4,4 procent. Hvis produktivetsudviklingen ses over en længere periode end bare et år, har Region Midtjylland og regionerne som sådan haft en væsentligt højere produktivetsstigning end forudsat.

For det andet medførte budgetloven i 2012, at regionens frihedsgrader til at overføre mellem årene blev reduceret.

Dette medvirkede til at reducere produktivetsstigningen.

Produktiviteten på Region Midtjyllands somatiske hospitaler fremgår af den nedenstående tabel.

Hospitaler	Produktivetsindeks 2012 (gennemsnitlig indeks = 100)
Hospitalsenheden Horsens	104
Hospitalsenheden Vest	105
Aarhus Universitetshospital	96
Regionshospitalet Randers	109
Hospitalsenhed Midt	99
Region Midtjylland i alt	99

Det fremgår, at den relative produktivitet for Region Midtjylland er 99 i 2012. Den er dermed uændret fra 2011 til 2012.

Det fremgår endvidere, at produktiviteten på regionens største hospital, Aarhus Universitetshospital, er den laveste af de i alt fem somatiske hospitaler i regionen. Til sammenligning har Rigshospitalet et produktivetsniveau på 101.

Blandt regionshospitalerne har Hospitalsenhed Midt en produktivitet i 2012, der ligger lavere end de andre regionshospitaler.

Produktivetsniveauerne beregnes ved at sætte hospitalernes produktion målt i henhold til diagnoserelaterede grupper (DRG) i forhold til hospitalernes ressourceforbrug.

DRG-systemet er baseret på en afregning pr. kontakt. Flere kontakter medfører i sig selv stigende produktionsværdi.

Det uheldige ved en sådan styring efter DRG-værdien er den manglende understøttelse af den ønskede udvikling i sundhedsvæsenet. Der skal ske en øget omlægning af indlæggelser til ambulante kontakter, øget sammenhæng mellem sektorerne og et generelt øget fokus på kvalitetsdagsordenen - vi vil producere bedst muligt. Det kræver et ændret styringsparadigme for at sikre incitamenter, der understøtter den ønskede udvikling.

Region Midtjylland arbejder derfor med ny styring i et patientperspektiv, hvor mulighederne for at supplere hospitalernes styring med andre mål end DRG undersøges nærmere.

Produktivetsundersøgelserne giver dog en indikation af hospitalernes relative produktivetsniveauer. Væsentligt er det også, at der i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og regionerne stilles krav til udviklingen i regionernes produktivitet.

I den forbindelse kan det i produktivetsundersøgelsen for 2012 noteres, at

- Aarhus Universitetshospitals produktivitet ligger lavere end Rigshospitalets.
- Hospitalsenhed Midts produktivitet er lavere end regionens øvrige regionshospitaler.

For disse to hospitaler skal der derfor udarbejdes forslag til, hvordan de kan levere samme behandlingsaktivitet for færre udgifter, således at disse forslag kan drøftes på regionsrådets budgetseminar den 20. maj 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 4: Godkendelse af revideret investeringsplan

1-31-72-27-14

Bilag

Revideret investeringsplan

6cc7f9b9-e096-4d02-af8d-dcad511a606b

c8954373-9dd0-4830-937e-e54d61b4c24e

680ca0e0-3ebd-4fc5-98fc-2097d92683ac

Godkendelse af revideret investeringsplan

RESUME

Administrationen fremlægger en revideret investeringsplan til godkendelse. Investeringsplanen er en fast del af det årlige budget. En række forhold har imidlertid betydet, at der var behov for at revidere planen for anlægsinvesteringer i de kommende ni år i regionen. Ændringerne i investeringsplanen omhandler blandt andet fremrykning af anlægsinvesteringer og en konkretisering af en række større anlægsprojekter.

Der er gennemført en række tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen. Det drejer sig blandt andet om ændrede budgetteringsprincipper, fleksibel håndtering af finansiering af mindre anskaffelser samt en øget leasingfinansiering. Ændringerne holder sig indenfor anlægsloftet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at den reviderede investeringsplan godkendes, idet en konkret udmøntning af de enkelte anlægsprojekter kræver en politisk godkendt anlægsbevilling.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Investeringsplanen indgår i budgettet og lægger rammerne for de kommende år på anlægsområdet. Investeringsplanen omhandler alle investeringer (anlæg og udstyr) undtagen investeringerne i kvalitetsfundsprojekterne, der har sit eget lukkede økonomiske kredsløb.

Rammerne for investeringsplanen sættes hvert år i økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner.

Der fremlægges nu en revideret investeringsplan til erstatning for investeringsplanen i budget 2014.

Hvorfor revideret investeringsplan

Baggrunden for den reviderede investeringsplan er primært, at der i økonomiaftalen for 2014 blev aftalt en fremrykning af anlægsinvesteringer til 2014 mod en reduktion af anlægsbudgettet i 2015. Det indebærer, at der er behov for at gennemføre forskellige tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen. Herudover er der forhold, som efter vedtagelsen af budget 2014 er blevet afklaret, og som foreslås indarbejdet i den samlede investeringsplan.

Der er tale om følgende centrale forhold:

- I økonomiaftalen for 2014 blev der aftalt en fremrykning af anlægsinvesteringer til 2014 mod en reduktion af anlægsbudgettet i 2015. I investeringsplanen i budget 2014 var det ikke muligt at foretage den endelige fremrykning af investeringerne, da det var nødvendigt med en dialog med hospitalsenhederne først.
- Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor indføres et nyt budgetteringsprincip, hvor det forudsættes, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det giver en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden.
- Budgetloven angiver dels, at der er et budgetloft på både budget og regnskab på sundhedsområdet og dels et budgetloft på anlægsområdet. Det betyder, at der er behov for en stor grad af fleksibilitet for at udnytte de rammer, der fastlægges som følge af budgetloven. Derfor er det nødvendigt i de enkelte år at flytte udgifter til mindre anskaffelser, såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt.

- Desuden er der for enkelte større anlægsprojekter sket en konkretisering i løbet af efteråret 2013, hvilket har betydet en ændret anlægssum samt en ændret fordeling af udgifter i de enkelte år. Disse tilpasninger ændrer ligeledes den samlede prioritering.
- Samtidig er investeringerne på forsyningsområdet i regionen blevet konkretiseret, og der indgår nu i investeringsplanen et forslag til investeringer fordelt på henholdsvis et apoteksprojekt, et vaskeriprojekt og et køkkenprojekt fordelt på år.
- Der er blevet foretaget en nærmere analyse af behovet for anskaffelse af medicoteknisk udstyr.
- Endelig var der i investeringsplanen i budget 2014 indregnet leasingfinansiering for i alt 345 mio. kr. I den reviderede investeringsplan øges den samlede leasingfinansiering til 588,3 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes, at der nu er indregnet en plan for medicotekniske anskaffelser, hvor der er brug for mellemfinansiering via leasing af indkøb af medicotekniske anskaffelser i perioden 2016-2018.

Finansiering af investeringsplanen

Region Midtjyllands investeringsplan er finansieret via:

- den anlægsramme, der årligt bliver indgået aftale om i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner
- bidrag fra hospitalernes driftsbudget og
- leasing.

Den aftalte anlægsramme jf. økonomiaftalen

Finansieringen af anlæg i 2014 er højere end 2013-niveauet, mens det tilsvarende er lavere i 2015. I 2014 er den aftalte anlægsramme jf. økonomiaftalen på 533,7 mio. kr., mens den i 2015 er på 427 mio. kr. I 2016, 2017 og 2018 er det forudsat, at finansieringen af anlæg er på 472,5 mio. kr., hvilket er samme niveau som i 2013.

Fra 2019 er det forudsat, at Region Midtjylland igen kan disponere over de midler, der årligt har været bundet til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne, da projekterne efter planen forventes at være afsluttede. Det er forudsat, at regionen kan disponere over halvdelen af midlerne i 2019, det vil sige 112,6 mio. kr. og det fulde beløb på 225,2 mio. kr. i 2020 og frem.

I tabel 1 er det i hovedtal angivet, hvilke udgiftsposter der finansieres via de aftalte og forudsatte anlægsrammer. I vedlagte investeringsplan er bruttoanlægsbudgettet nærmere udspecificeret.

Tabel 1. Bruttoanlægsbudgettet 2014-2022

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Finansiering af anlæg jf. økonomiaftalen	-533,7	-427,0	-472,5	-472,5	-472,5	-585,1	-697,7	-697,7	-697,7	-5056,4
Anlæg (inkl. større anskaffelser over 5 mio.)	275,3	427,0	472,5	472,5	468,3	270,3	151,2	93,3	80,0	2710,3
Mindre anskaffelser af udstyr, IT mv.	258,4				4,2	314,8	337,8	348,8	348,8	1612,8
I alt	533,7	427,0	472,5	472,5	472,5	585,1	489,0	442,1	428,8	4323,1
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-208,8	-255,7	-268,9	-733,3

Note: - = finansiering, + = udgifter

Der er, jf. tabel 1, planlagt anlægsinvesteringer i perioden 2014-2022 for i alt 2.710,3 mio. kr.

Traditionelt har mindre anskaffelser som indkøb af medicoteknisk udstyr, rådgivningsydelser og it-investeringer samt mindre vedligeholdelsesopgaver været en del af anlægsbudgettet. Der er dog tale om en gråzone mellem anlægs- og driftsanskaffelser.

Der er i de enkelte år flyttet udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt for at udnytte henholdsvis anlægsrammerne og driftsrammerne effektivt. De samlede udgifter til mindre anskaffelser som finansieres af anlægsbudgettet i perioden 2014-2022 udgør jf. tabel 1 i alt 1.612,8 mio. kr.

Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor indføres et nyt budgetteringsprincip, hvor det forudsættes, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det giver en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden. 25 % reglen er indregnet i tabel 1.

Finansiering af mindre anskaffelser

I tabel 2 nedenfor fremgår de samlede mindre anskaffelser af udstyr, it mv. fra 2014 til 2022. Det er samtidig angivet hvor stor en del, der finansieres af henholdsvis anlægsbudgettet og af driftsbudgettet. Den finansieringsmæssige opdeling følger den beskrevne fleksible håndtering af anskaffelser.

Tabel 2. Overblik over finansiering af mindre anskaffelser

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Anskaffelser i alt	258,3	275,4	430,0	560,1	489,0	343,8	337,8	348,8	348,8	3391,9
Mindre anskaffelser finansieret via anlægsbudget	258,4	0,0	0,0	0,0	4,2	314,8	337,8	348,8	348,8	1612,8
Mindre anskaffelser finansieret via driftsbudget	0,0	275,4	430,0	560,1	484,8	29,0	0,0	0,0	0,0	1779,2
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Note: - = finansiering, + = udgifter

I budget 2013 blev principperne for finansiering af mindre driftsanskaffelser i investeringsplanen vedtaget, og samme principper er fastholdt i denne reviderede investeringsplan.

I tabel 3 fremgår det, at der er behov for at finansiere mindre anskaffelser for i alt 1.779,2 mio. kr. via driftsbudgettet. Hospitalernes bidrag, der er opnået via effektiviseringsgevinster, kan finansiere dele heraf. Hospitalernes bidrag beløber sig i alt til 1.354 mio. kr. I 2015-2018 er det nødvendigt med leasingfinansiering for i alt 588,3 mio. kr., da hospitalernes bidrag ikke fuldt ud kan finansiere de mindre anskaffelser i de år.

Over hele perioden er der et restbeløb på 163,1 mio. kr., som skal være med til at finansiere leasingydelser.

Tabel 3. Finansiering af mindre anskaffelser

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Anskaffelser finansieret af driftsbudget	0,0	275,4	430,0	560,1	484,8	29,0	0,0	0,0	0,0	1779,2
Bidrag fra hospitaler		-195,0	-233,0	-332,0	-402,0	-102,0	-30,0	-30,0	-30,0	-1354,0
Leasingfinansiering	0,0	-80,4	-197,0	-228,1	-82,8					-588,3
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-73,0	-30,0	-30,0	-30,0	-163,1

Note: - = finansiering, + = udgifter

Leasing – mellemfinansiering af investeringsplanen

I investeringsplanen i budget 2014 var der forudsat leasingrammer på i alt 345 mio. kr. i årene 2014–2016. Som følge af ændringerne vil den samlede leasingramme blive på 588,3 mio. kr. i perioden 2015–2018. Den væsentligste ændring skyldes, at der nu er indregnet en plan for medicotekniske anskaffelser, hvor der er brug for mellemfinansiering i perioden 2016-2018.

Leasinggælden forventes indfriet i perioden 2019–2021 og med en rente på 2 % i perioden for mellemfinansiering forventes ydelserne på leasinggælden at beløbe sig til i alt ca. 620 mio. kr. Renteudgifterne skønnes således at beløbe sig til ca. 31 mio. kr. på den foreslåede mellemfinansiering.

Midlerne til indfrielse af leasinggælden tilvejebringes primært af de anlægsmidler, der hidtil har været bundet til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne, og som frigøres fra 2019-2020 samt dele af driftsbidragene fra hospitalerne. Derudover kan der eventuelt suppleres med midler hidtil afsat til leasing i driftsbudgettet.

Det skal bemærkes, at de eksakte økonomiske rammer først vil være kendt fuldt ud i forbindelse med budget 2015, hvor økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er indgået. Det vil sige, at det således først er muligt i forbindelse med budgetlægningen 2015 at lave en fuld beskrivelse af de samlede økonomiske konsekvenser af ændringerne i investeringsplanen.

Konkrete ændringer i investeringsplanen

De væsentligste ændringer er oplistet nedenfor:

- Generalplanen for Regionshospitalet Horsens blev godkendt af regionsrådet i efteråret 2013, og der er siden arbejdet med finansieringen af projektet. Administrationen har i de reviderede tal i investeringsplanen indlagt en forudsætning om:
 - at der kan ske en alternativ finansiering via ESCO/ELENA-projekter eller lignende for ca. 100 mio. kr. Der har tidligere været forudsat et niveau på ca. 40 mio. kr.
 - en reduktion af den forudsatte kvadratmeterpris i ombygningsprojektet, der sammenlignet med lignende projekter virker relativt høj.
 - at dele af investeringerne i medicoteknisk udstyr kan ske via de årlige puljer.
- I investeringsplanen er det store ombygningsprojekt i det eksisterende Skejby ligeledes blevet fremrykket. Der er tale om ombygningerne, der er udenfor kvalitetsfondsprojektet, og som skulle have været gennemført uanset, om DNU-projektet skulle gennemføres eller ej.
- Den reviderede investeringsplan indeholder også projekter, der ikke var en del af investeringsplanen fra budget 2014. Det drejer sig eksempelvis om lovpligtige investeringer i HPFI-anlæg, medicinrum og køleanlæg.
- Der har i de seneste år været afsat en årlig ramme til vedligeholdelse af psykiatrien på 10 mio. kr. Der er ligeledes afsat en ramme i 2014. En konkret vurdering af renoveringsbehovet i de kommende år er nu foretaget, og samtidig er der sket en fremrykning af investeringer frem til 2014.
- Administrationen har arbejdet med planer for etablering af regionale forsyningsløsninger på apoteks- vaskeri- og køkkenområdet. Der har i tidligere investeringsplaner været prioriteret en pulje til formålet. I den reviderede investeringsplan er der nu udarbejdet et forslag til en fordeling af midler til de tre projekter og en fordeling af udgifter på år.
- I Gødstrup er der planer om at etablere et Center for Forskning og Uddannelse i forbindelse med det nye hospital. Der er tale om et projekt udenfor kvalitetsfondsbyggeriet, som finansieres af henholdsvis regionens anlægsbudget og af fonde. Projektet indgik i helhedsplanen for DNV-Gødstrup, som regionsrådet godkendte i forbindelse med ansøgningen om endeligt tilsagn. Projektet indgik i puljen til større anlægsprojekter i investeringsplanen i budget 2014. Nu indgår Center for Forskning og Uddannelse som et selvstændigt projekt, og der er til formålet afsat i alt 48 mio. kr. fordelt over 2019-2021.

En ambitiøs investeringsplan i balance

Der er tale om en ambitiøs investeringsplan for de kommende ni år. Anlægsbudgettet vil i de kommende år være under et stort pres. Samtidig er der i planen indarbejdet en fremrykning af en række investeringer i anlæg og mindre anskaffelser, der presser planen yderligere. Den reviderede investeringsplan er i finansieringsmæssig balance over de kommende ni år. Fra 2019 og frem forventes et overskud i de enkelte år. Overskuddet vil blandt andet skulle gå til finansiering af leasinggælden, der vil være som resultat af investeringsplanens mellemfinansiering i 2016-2018. Leasinggælden forventes at blive indfriet i perioden 2019-2021.

Der har været behov for at gennemføre forskellige tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen.

Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor er der indført et nyt budgetteringsprincip, hvor 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det har givet en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden.

Samtidig har der i planen været behov for en stor grad af fleksibilitet for at udnytte de rammer der fastlægges som følge af budgetloven. Derfor er det nødvendigt i de enkelte år at flytte udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt.

Planen er baseret på forudsætninger kendt i dag. Det betyder blandt andet i forhold til finansieringen, at den bloktilskudsfinansierede anlægsramme i 2015 er fastsat ud fra det "pejlemærke" niveau på 2,0 mia. kr. for regionerne, der blev drøftet i forbindelse med Økonomiaftalen 2014. Dette svarer for Region Midtjylland til en nedgang i den bloktilskudsfinansierede anlægsramme og dermed regionens andel af anlægsloftet på budgettet fra 533 mio. kr. til 427 mio. kr. Det vil sige en reduktion på 107 mio. kr.

I sammenhæng hermed skal det bemærkes, hvis der indføres et anlægsloft på regnskab i 2015 i forbindelse med økonomiaftalen for 2015, da vil anlægsområdet komme under yderligere pres. Hvis der indføres et anlægsloft på regnskabet, vil der være tale om en ny situation. Der kan være behov for at revurdere investeringsplanen yderligere for at overholde de nye rammer for anlægsområdet de kommende år.

Endelig skal det bemærkes, at det ikke har været muligt at nå at tilrette anlægssagerne på samme dagsorden til mødet i det rådgivende udvalg for hospitalerne i forhold til 25 % reglen. Tilretningen af punkterne vil blive foretaget til mødet i forretningsudvalget.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 5: Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg

1-22-30-07

Bilag

Programoplæg RSI 2014

7ea4fdf3-88e0-4702-9e95-2f9272968576

Programoplæg Eksisterende forhold 2013

8321bb5c-ae73-462a-ae40-1531f2afeb55

Programoplæg Fremtidige forhold 2014

Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg

RESUME

Der er nu udarbejdet programoplæg for anvendelse af de 10 mio. kr., som blev udmøntet til "bygningmæssige ændringer" på Regionshospitalet Silkeborg i forbindelse med budgetforliget 2014. Det indstilles, at programoplægget godkendes, og at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til projektets fase 3.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at "Programoplæg 2014" godkendes,

at der gives en bevilling og afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I Region Midtjyllands budgetforlig 2014 blev afsat en ramme på 10 mio. kr. til "bygningmæssige ændringer" på Regionshospitalet Silkeborg. I den forbindelse er der nu udarbejdet et "programoplæg 2014", for anvendelsen af ressourcerne. Programoplægget indstilles nu til regionsrådets godkendelse.

Regionsrådet har tidligere godkendt en dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg, som indeholder syv byggefaser, og som har til formål at fremtidssikre hospitalet, og tilpasse det dets rolle som center of excellence (CoE). Med Dispositionsplan 2013 blev der afsat en samlet anlægsramme på 45 mio. kr. (indeks 133) til dette formål. Med de ekstra 10 mio. kr. der blev afsat med budgetforliget, er den samlede ramme til projektet 55 mio. kr. Programoplæg 2014 redegør for, hvorledes de ekstra 10 mio. kr. planlægges anvendt. Programoplæg 2014 udvider fase 3, 4 og 6 i dispositionsplanen med samlet 10 mio. kr. (fase 1 og 2 er pt. under gennemførelse). Den nuværende dispositionsplan 2013 vil med godkendelsen af programoplæg 2014 blive revideret. Fase 7 af dispositionsplanen som vedrører vaske- og autoklaveringsfunktioner er ikke finansieret, og dette forhold ændrer sig ikke med programoplægget. Fase 7 indgår dog stadig som en del af planlægningen, og der afsøges fortsat muligheder for finansiering.

Programoplægget er udarbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af Hospitalsledelsen, Centerledelserne for Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center, samt Teknisk afdeling. Aarhus Arkitekterne har medvirket som ekstern rådgiver.

Det indstilles, at programoplægget godkendes, og at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til dispositionsplanens fase 3.

Programoplæggets indhold

Programoplægget imødekommer behovet for øget operationskapacitet i dagkirurgien, udvidelse og ombygning af fysiske rammer til ambulant undersøgelse og behandling i Reumatologisk ambulatorium og giver mulighed for bedre udnyttelse af eksisterende arealer. F.eks. frigøres ca. 623 kvadratmeter, hvor der planlægges indrettet friklinisk og ambulatorier til Center for Planlagt Kirurgi (se nærmere programoplæg side 5).

Den væsentligste ændring fra dispositionsplan 2013 til programoplæg 2014 vedrører fase 4, hvor en tilbygning til den nuværende dagkirurgi ikke gennemføres. I stedet anbefales indrettet et nyt dagkirurgisk afsnit med seks operationsstuer i forlængelse af det nuværende operationsafsnit. Det vil give en større fleksibilitet og en bedre udnyttelse af personaleressourcerne. Det betyder, at det nuværende sengeafsnit K1 nedlægges, og sengeafsnittet

K2 udvides med otte senge i en ny tilbygning i gavlen af bygning 3. Det vurderes, at reduktionen af den samlede sengekapacitet fra 18 + 18 til 18 + 8 ortopædkirurgiske senge vil kunne dække det fremtidige sengebehov.

De enkelte ændringer er beskrevet nærmere i programoplæg 2014. Bilag 1 giver derudover en oversigt over eksisterende forhold ultimo 2013, og bilag 2 en oversigt over fremtidige forhold. De enkelte faser er kort præsenteret i bilag 3.

I tabel 1 er opgjøret, hvad udvidelsen fra dispositionsplan 2013 til programoplæg 2014 betyder for de enkelte byggefasers areal og budget. Tidsperspektivet for gennemførelsen ændres ikke med udvidelsen af den økonomiske ramme.

Tabel 1. Byggefaserens areal og budget					
Fase	Dispositionsplan 2013		Programoplæg 2014		Tids perspektiv
	Areal	Budget*	Areal	Budget*	
3	800 m ²	7,2 mio. kr.	325 m ²	7,9 mio. kr.	2015
4	250 m ²	5 mio. kr.	900 m ²	10,2 mio. kr.	2015/2016
5	750 m ²	6,8 mio. kr.	750 m ²	6,8 mio. kr.	2015/2016
6	930 m ²	14 mio. kr.	1553 m ²	18,1 mio. kr.	2016
I alt	2730 m²	33 mio. kr.	3528 m²	43 mio. kr.	

* Ekskl. medicoteknisk udstyr og inventar. Medicoteknisk udstyr søges finansieret via medicopuljerne.

Igangsættelse af fase 3

Det indstilles med denne sag, at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til fase 3. Fase 3 vedrører opførelse af en ny bygning på 325 kvadratmeter og ombygning af 57 kvadratmeter i gavlen på den eksisterende bygning 3. Arealet vil fremadrettet blive benyttet af Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit, som hermed vil få et udvidet areal. Afsnittet indrettes til maksimalt antal sengestuer med eget bad og toilet samt sygeplejerskekontor, personalerum og sekretærkontor. Patientgruppen i Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit (K2) er hjælpemiddelkrævende, hvilket stiller krav til sengestuearealet og toiletforholdene. Sengestuer udføres, så de kan rumme to senge.

Flytningen af Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit frigør et areal, som vil blive anvendt til dagkirurgi, som derved kan placeres i forlængelse af operationsafdelingen med henblik på fleksibel og effektiv udnyttelse af rum og personaleresurser. Dette vedrører den efterfølgende fase 4.

Tidsplan for fase 3

Godkendes programoplægget på regionsrådets møde den 19. marts 2014 vil udbud for totalrådgiver, udarbejdelse af projektforslag, forprojekt og hovedprojekt samt udbud i fagentrepriser kunne gennemføres på ca. 7-8 måneder og med en udførelsesfase på ca. seks måneder, vil byggeriet kunne stå færdigt til juni 2015.

Organisation og udbud, fase 3

Programoplæggets fase 3 udbydes i totalrådgiverudbud. Dette er i overensstemmelse med tilbudsloven og regionens byggereregulativ for udarbejdelse af projektforslag samt for- og hovedprojekt med efterfølgende fagentrepriseudbud vedrørende begrænset udbud uden prækvalifikation. Aarhus arkitekterne bliver tilknyttet som gennemgående bygherrerådgiver.

Økonomi og finansiering, fase 3

Det indstilles, at der bevilges 2,25 mio. kr. i 2014, 4,425 mio. kr. i 2015 og 1,225 mio. kr. til fase 3, jf. tabel 2. De afsatte rådighedsbeløb følger princippet i den reviderede investeringsplan, om at 25% af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Fase 3, Regionshospitalet Silkeborg	7.900	2.250	4.425	1.225	
Bevillingsændringer i alt	7.900	2.250	4.425	1.225	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-2.250	-4.425	-1.225	
Ændring af anlægsbevilling	-7.900				
Finansiering i alt	-7.900	-2.250	-4.425	-1.225	0
Total	0	0	0	0	0

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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 92,025 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Afvigelse fra designguides

Programoplægget afviger fra de regionale designguides ved i fase 3 at opføre sengestuer indrettet til to senge:

Opførelsen af bygning 3B er begrænset af, at der bygges ovenpå en eksisterende bygningsmasse. 2-sengsstuer er nødvendige for at opnå den nødvendige sengekapaletet på de 325 kvadratmeter, der opnås med udbygningen i fase 3.

Fase 3 omfatter i alt 325 kvadratmeter udbygning og 57 kvadratmeter ombygning i gavlen af bygning 3.

Totaløkonomi og Agenda 21

I det videre projekterings- og udførelsesarbejde tages hensyn til bæredygtighed og energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21. I det videre projektføreløb vil disse hensyn blive yderligere behandlet. I forhold til totaløkonomi lægger programoplægget vægt på, at konstruktioner og materialer er gennemtænkte, og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt. Derudover er der lagt vægt på, at logistikken i bygningsmassen understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering

1-31-72-153-09

Bilag

77add862-6b87-4dd2-bef4-b6928a578fca

b09323e1-cb27-46f0-844d-54deb7f5cd20

DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering

RESUME

Den 27. februar 2013 godkendte regionsrådet, at der blev etableret en justeringsreserve i DNV-Gødstrup projektet. Nu foreslås det, at der overføres i alt 14,24 mio. kr. (indeks 134) til justeringsreserven fra et DNV-Gødstrup-delprojekt, hvor der har været gennemført licitation med gunstigt resultat. Samtidig foreslås det, at der flyttes 2,28 mio. kr. (indeks 134) fra justeringsreserven til en reserve i projektet til indeksering.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der flyttes 14,24 mio. kr. fra delprojekt 3 i DNV-Gødstrup-projektet til projektets justeringsreserve, og

at der flyttes 2,28 mio. kr. fra justeringsreserven til indeksreserven.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der har været afholdt licitation for delprojekt 3 i DNV-Gødstrup projektet, og et godt licitationsresultat har medført, at det er muligt at flytte 14,24 mio. kr. til projektets justeringsreserve. Samtidig foreslås det, at der overføres 2,28 mio. kr. fra justeringsreserven til en reserve til indeksering.

Flytning af midler fra delprojekt 3 til justeringsreserven

I DNV-Gødstrup-projektet har der netop været afholdt licitation for delprojekt 3 om pælefundering og kælder med et gunstigt resultat for projektet. Regionsrådet bevilgede den 21. august 2013 247,0 mio. kr. (indeks 134) til dette projekt. Licitationen indebærer, at der er mulighed for overflytning af et beløb på 14,24 mio. kr. (indeks 134,0) til justeringsreserven.

Derfor søges der samtidig om en nedskrivning af budgettet i delprojekt 3 med 14,24 mio. kr. Der bliver ikke oprettet en bevilling til indekspuljen, men i stedet tilbageføres midlerne til DNV-Gødstrup-puljen, og i anlægsoverslaget vil puljen fremgå særskilt.

Justeringsreserven var før dette regionsrådsmøde på 13,35 mio. kr. Reserven er herefter på 27,59 mio. kr.

Flytning af midler fra justeringsreserven til pulje til indeksregulering

I DNV-Gødstrup-projektets risikorapportering for 3. kvartal 2013 er der et emne vedrørende divergens mellem indeksreguleringer. Staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægs pris- og lønniveau i stedet for byggeomkostningsindekset, som regionen anvender. De to indeks følger ikke samme udvikling, hvilket betyder, at tilsagnsrammen fra statens side reguleres anderledes end byggeomkostningsindekset tilsiger, og derved opstår der en difference.

For at håndtere denne usikkerhed i projektet, oprettes der en indekspulje, som løbende skal sikre, at de realiserede tab er finansieret inden for projektet. På nuværende tidspunkt er tabet 2,28 mio. kr. (indeks 134).

DNV-Gødstrup kan finde finansiering til de 2,28 mio. kr. i justeringsreserven, som med de tilførte midler fra delprojekt 3 er på 27,59 mio. kr. Justeringsreserven vil herefter være på 25,31 mio. kr.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Justeringsreserven	11.960	11.960				
DP 3 Pælefundering og Kælder		-14.240				
Bevillingsændringer i alt	11.960	-2.280	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	2.280				
Ændring af anlægsbevilling	2.280					
Finansiering i alt	2.280	2.280	0	0	0	0
Total	14.240	0	0	0	0	0

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

Finansiering af DNV-Gødstrup-projekter

Med bevillingsændringerne i nærværende punkt på dagsordenen udgør Puljen til DNV herefter følgende i årene 2012-2018

Tabel 2. Finansiering af DNV projekter						
1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	2017	2018-2019
Pulje, DNV	-1.731	1.859	723.922	762.968	513.487	665.611
Justeringsreserven	0	2.280	0	0	0	0
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-1.731	4.139	723.922	762.968	513.487	665.611

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

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 7: DNU: Bevilling til digitale skilte

1-30-72-145-07

Bilag

PL omregning

a568d35d-7e78-424a-9424-c16289ed7652

Anlægsoverslag for DNU-projektet

3987243d-7838-4ecd-b96c-e87a1b1c5e5b

DNU: Bevilling til digitale skilte

RESUME

DNU-projektet har en "Finde Frem-strategi", som skal sikre, at patientgennemstrømningen på det fuldt udbyggede Aarhus Universitetshospital foregår så gnidningsfrit som muligt. Et væsentligt element i bestræbelserne på at sikre dette flow er brugen af digitale skilte. Der søges en bevilling på 23,6 mio. kr. til anskaffelse af digitale skilte. Beløbet er en del af den samlede ramme for it i DNU-projektet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at DNU's bevilling til it forhøjes med 23,6 mio. kr. (indeks 120,5) til indkøb af digitale skilte,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

at udbuddet gennemføres som EU-udbud, og udbudsformen er offentligt udbud (rammeudbud).

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Baggrund

Der er en samlet ramme til it i DNU-projektet på 243 mio. kr. Heraf søges der om 23,6 mio. kr. til indkøb af digitale skilte.

Det færdige Aarhus Universitetshospital bliver et enormt hospitalskompleks med store parkeringsarealer, adskillige indgange, indre hovedfærdselsårer, knudepunkter og mindre gange for ikke at tale om flere tusinde rum. Mange tusinde personer vil have deres gang på det færdige hospital.

For at håndtere denne gennemstrømning af ansatte, patienter, pårørende og andre med ærinde på det færdige hospital, har Projektafdelingen DNU udarbejdet en såkaldt "Finde Frem-strategi". Denne strategi indebærer it-understøttelse af forskellige elementer, der alle skal medvirke til at lette patientens vej på hospitalet til gavn for patienten og hospitalsdriften. De relevante delelementer er vejvisning, selvregistrering og kø-systemer.

Patienter kan have svært ved at finde deres destination, hvilket kan betyde, at de kommer for sent eller slet ikke møder op. En forbedret patientlogistik medvirker til, at flere patienter ved egen hjælp møder op rettidigt og på rette sted, hvilket sikrer en optimal udnyttelse af ressourcer.

Effektiv formidling af information til hospitalets brugere via digitale skilte er et væsentligt element i at forbedre patientlogistikken på det fremtidige Aarhus Universitetshospital.

It-understøttelse af "Finde Frem-strategien"

Digitale skilte indgår som en del af bestræbelserne på at it-understøtte "Finde Frem-strategien."

Der skelnes mellem tre typer digitale skilte/skærme:

1. Passive digitale skilte:

Videregiver forudbestemte informationer til brugeren

2. Interaktive digitale skilte:

Patienten kan interagere med skærmen og anmode om bestemte informationer

3. Kø-system og selvregistrering:

Patienten registrerer selv sin ankomst og afventer besked på storskærme

Vejvisning

DNU-projektets "Finde Frem-strategi" anbefaler en kombination af analoge (statiske) skilte og digitale skilte (dynamiske) til vejvisning af patienter og pårørende.

Digitale skilte er foretrukket på steder, hvor informationer ofte opdateres, og hvor der er behov for at kunne videregive realtidsinformation tilpasset omstændighederne. Et eksempel kunne være, at de digitale skilte i tilfælde af brand automatisk henviser til nærmeste nødudgang.

De digitale skilte placeres i henhold til DNU-projektets "Finde Frem-strategi". Det vil sige, at hospitalets brugere vil møde digitale skilte ved den indre ringvej/boulevard, der omgiver hospitalet, ved parkeringsarealerne, ved indgange, ved knudepunkter, ved udvalgte elevatorer og trappeopgange samt ved centrale venteområder.

Formålet er ved hjælp af simpel og intuitiv vejvisning at guide patienter og pårørende allerede fra ankomst til hospitalets ringvej til ønsket slutdestination – og tilbage igen. Gevinsten er, at patienter oplever mindre spildtid, mindre utryghed og færre frustrationer, forstyrrelser af personalet mindskes, patienter møder op på rette sted og tid, og at hospitalsdriften optimeres ved at ressourcer og kapacitet udnyttes bedre.

Selvregistrering og kø-system

Når patienten ved hjælp af vejvisningsskiltene er ankommet til slutdestinationen, som typisk vil være et venteområde, skal patientens ankomst registreres. For selvhjulpne patienter vil det være muligt at selvregistrere på en ankomststander med indbygget skærm. Dette gøres ved brug af sundhedskort.

Når registreringen er gennemført, får afdelingen besked om, at patienten er ankommet. Patienten kan herefter tage plads i venteområdet, indtil han/hun på storskærme indkaldes til f.eks. ambulatoriet.

Økonomi

Der ansøges om en bevilling til indkøb af skilte på 23,6 mio. kr. (indeks 120,5). Det samlede budget for indkøb af digitale skilte er udregnet med udgangspunkt i en estimeret kvadratmeterpris, som derefter er anvendt på alle DNU-projektets byggefeltet. Det giver følgende budget:

Tabel 1. Budget for Hardware	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Digitale skilte (indendørs)*	15.869
Digitale skilte (udendørs)*	5.529
Udbudsproces hos Indkøb & Medicoteknisk Afdeling	92
Uforudsete udgifter (10 %)	2.140
I alt	23.631

*Priser er inklusiv installation, montering, beslag m.m.

Udbudsform og tidsplan

Der gennemføres et udbud på digitale skilte med valg af leverandør i efteråret 2014. Udbuddet gennemføres som et EU-udbud, og udbudsformen er offentligt udbud (rammeudbud). Tildelingskriteriet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud. De øvrige hospitalsenheder i regionen vil efterfølgende kunne benytte sig af rammeaftalen.

Der arbejdes ud fra følgende tidsplan:

Aktivitet	Tidsrum
Kravspecifikation	Marts 2014
Udbud	Marts 2014
Evaluering af tilbud	Juli 2014
Kontraktindgåelse	August 2014
Indkøb igangsættes	September 2014

Bevilling og rådighedsbeløb

Der er tidligere givet en bevilling til it på DNU. Der søges nu om en forhøjelse af denne bevilling.

Indkøbet af skilte vil følge byggeriets tidsplan. Det vil sige, at der vil blive indkøbt løbende i takt med, at de forskellige byggefelter står færdige.

I nedenstående tabel fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
IT DNU	25.557	0	9.617	7.968	5.200	2.772
Bevillingsændringer i alt	25.557	0	9.617	7.968	5.200	2.772
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU		0	-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Ændring af anlægsbevilling	-25.557					
Finansiering i alt	-25.557	0	-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Total	0	0	0	0	0	0

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

I tabellen kan man se, at den nuværende bevilling til it på DNU forhøjes med 25,557 mio. kr., og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNU-projektet.

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

Der er endvidere vedlagte et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Pulje til DNU-projektet

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

Tabel 3. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925
Ompriorerings- og sparekatalog			-12.422	-20.017		
IT DNU			-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.050	2.697	6.578	183.954	381.252	103.153

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

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 8: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenteret

1-31-72-141-09

Bilag

Bilag 1 Projektpræsentation - Akutcenter Viborg

74f8e178-2316-40c2-bae8-e3e2bbd24cf9

Bilag 2 Projektbeskrivelse - Akutcenter Viborg

7d0ea5cc-0f7b-4cef-ab1f-72f873907a1b

Bilag 3 Anlægsbudget til projektforslag

Bilag 4 Prioriterings- & besparelseskatalog, Akutcenter Viborg

Bilag 5 Notat vedr. designguides og projektforslag

Bilag 6 - Totaløkonomiske betragtninger

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenteret

RESUME

Der er nu udarbejdet projektforslag for det nye akutcenter på Regionshospitalet Viborg. Det indstilles, at projektforslaget godkendes, og at der bevilges 589,6 mio. kr. i 2014-2017 til opførelse af Akutcenteret.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at projektforslag for DP2 – Nyt Akutcenter godkendes,

at 6.867 ombygningskvadratmeter med en estimeret anlægssum på 53,9 mio. kr. (indeks 120,5) igangsættes sammen med DP2, og dermed fremadrettet tilgår DP2 i en samlet tidsplan og anlægøkonomi,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb, jf. tabel 1, og

at anlægsbevillingen finansieres af kvalitetsfondsmidlerne vedrørende om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Baggrund

Den 12. september 2013 påbegyndte projektafdelingen for Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg projektforslagsfasen, med afsæt i det udarbejdede dispositionsforslag for byggeriet. Der foreligger nu et færdigt projektforslag for byggeriet.

Projektforslaget danner grundlaget for udarbejdelse af for- og hovedprojekt, der planlægges udarbejdet fra primo 2014-2017. Sideløbende med udarbejdelse af nærværende projektforslag, er der udført projektering og udbud af det fremskudte delprojekt på jordoprensning, som blev godkendt på regionsrådsmødet 3. december 2013.

Oprensningsprojektet indgår i budget og tidsplan for delprojekt 2, Akutcenteret.

Projektforslaget indeholder forslag til indretning af alle områder samt forslag til facader, overordnet materialevalg, konstruktions- og installationsprincipper, energiforhold, logistiske principper samt overvejelser om drift og vedligehold. Desuden foreligger der en database med specifikation af alle standardrum og særlige rum med hensyn til type og størrelse, nettoarealer samt udstyr i form af medicoteknisk udstyr, sundheds-it mv.

Resultatet af den eksterne og interne granskning

Projektforslaget er gennemgået og kommenteret af hospitalsledelsen, projektafdelingen, brugerkoordinatorer, afdelingsledelser og bygherrerådgiveren. Granskningen har vist, at de overordnede projektforsudsætninger efterleves. Granskningen viser ligeledes, at projektforslaget indeholder en række gode anbefalinger, som kan løfte projektet yderligere. Granskningen viser, at projektet gennem udarbejdelsen af byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag har fastholdt hovedlinjen i bygningsmassen, som det fremgik af det vindende konkurrenceforslag.

Projektets indhold

Nybyggeriet etableres syd for hovedbygningen og sammenbygges med det eksisterende hospital. Der etableres mod sydvest ny ankomst til henholdsvis Akutcenter og hovedindgang, med direkte forbindelse til parkeringshuset.

Der etableres en fælles akutmodtagelse og akutafsnit for patienter i udredning og med kort indlæggelsestid. Der etableres ca. 60 sengestuer som enestuer. Kapaciteten i ambulatorierne udvides.

Arkitekturen kobler tilbygningen til det eksisterende hospital, baseret på facader i tegl og aluminium. Indretningsmæssigt er der skabt nærhed mellem samhørende funktioner. Der er fokus på godt dagslys, godt indeklima, arbejdsmiljø, bæredygtighed, fleksibilitet og lave driftsomkostninger. Der bygges energirigtigt i bygningsklasse 2020 med rengørings- og vedligeholdelsesvenlige materialer. Gennemgående i hele projektet er der arbejdet med såkaldt "helende arkitektur", som understøtter patienternes helbredelse blandt andet via gode fysiske rammer, god patientsikkerhed og godt hygiejneflow.

Byggeriet muliggør en samling af funktioner, der påbegyndes ved byggeriets afslutning og som færdiggøres i forbindelse med ombygningen af det eksisterende hospital (delprojekt 3, ombygningsprojektet).

Tidsplan

Hovedtidsplanen er baseret på den oprindelige tidsplan for gennemførelsen af projektering, udbud og udførelse af Akutcenter Viborg. Tidsplanen viser, hvordan projekteringen er opdelt på faser med tilhørende sanktionsbærende datoer og perioder for politisk behandling.

Efter nybyggeriets afslutning ultimo 2016 vil der være en periode til montage af udstyr samt indflytning, aktuelt vurderet til ca. tre måneder. Dette vil blive detailplanlagt i hovedprojektet.

Der pågår i foråret 2014 en samlet planlægning af de ombygningsarbejder, der skal ske under delprojekt 2, akutcentret og delprojekt 3, ombygning for at skabe en sammenhængende ombygnings- og rokadeplan, der forstyrrer hospitalets funktion og kapacitet mindst muligt. Dette sker samtidig med udarbejdelsen af dispositionsforslaget for delprojekt 3, ombygningen.

Areal og budget i projektforslaget

I det af regionsrådet godkendte konkurrenceprojekt, der blev godkendt den 26. november 2012 indgik 22.000 kvadratmeter nybyggeri og 3.100 kvadratmeter ombygninger (bruttokvadratmeter). I projektforslaget indgår 23.585 kvadratmeter nybyggeri og 6.867 kvadratmeter ombygninger (bruttokvadratmeter).

I forhold til nybyggeriet skyldes arealforøgelsen fra konkurrenceprogrammet til projektforslag, at projektet i den mellemliggende periode er vedtaget udført efter bygningsreglement 2020, hvori der kræves en energioptimering, der dels kræver større bruttoarealforbrug (tykkere og bedre isolerede facader), dels optimering af varme-/ køling-/ og ventilationssystemer jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tillægsbevilling på 14,2 mio. kr. til energioptimering i forhold til bygningsreglement 2020 (se tabel 1).

I forhold til ombygningsdelen overflyttes flere ombygningskvadratmeter fra ombygningsprojektet delprojekt 3 til delprojekt 2, da arbejdet med den samlede disponering af delprojekterne har tydeliggjort behovet for at integrere forskellige funktioner og delområder, der egentlig var tiltænkt ombygningsprojektet, i Akutcenterprojektet.

Ved at bearbejde det udvidede areal i et samlet projektforslag, er der opnået vigtige fordele, herunder en forbedret klinisk anvendelse af arealerne i byggeperioden, og at der kan projekteres sammenhængende for funktionelt sammenhængende enheder.

Det indstilles på denne baggrund, at regionsrådet godkender, at 6.867 kvadratmeter ombygningskvadratmeter med en estimeret anlægssum på 53,9 mio. kr. (indeks 120,5) igangsættes sammen med delprojekt 2, og dermed fremadrettet tilgår delprojekt 2 i en samlet tidsplan og anlægsøkonomi.

Budget for delprojekter

De vurderede udgifter overstiger budgettet med 5 mio. kr., hvorfor der foreslås indløst tre forslag fra Prioriterings- og Besparelseskataloget, nemlig: 1) afvigelse i forhold til redundant ventilation af OP stuer, 2) reduktion af taghaver fra plantebede til belægninger/sedum og 3) flytning af solceller til parkeringshuset.

Finansiering

I nedenstående tabel 1 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Entreprisearbejder Akutcenter	478.174	4.448	134.890	235.417	103.419	0
Medico Akutcenter	111.392	2.163	7.570	43.259	58.400	
Bevillingsændringer i alt	589.566	6.611	142.460	278.676	161.819	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	0	-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Ændring af anlægsbevilling	-589.566					
Finansiering i alt	-589.566	-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Pulje til om- og tilbygning Viborg

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til om- og tilbygning Viborg herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 2. Pulje til om- og tilbygning Viborg						
1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje til Om- og tilbygning Viborg	8.457	43.223	227.022	333.925	106.929	102.669
Entreprisearbejder og medico Akutcenter		-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Rest, Pulje til om- og tilbygning Viborg (udgifter)	8.457	36.612	84.562	55.249	-54.890	102.669

Puljen til om- og tilbygning Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for Viborg-projektet. Den negative pulje i 2017 bliver dækket ind af overførsler fra tidligere år, hvilket forventes aftalt med ministeriet.

Projektforslagets relation til de regionale designguides

Region Midtjyllands designguides er som hovedregel benyttet i udarbejdelsen af projektforslaget for delprojekt 2. Dette hvad angår bygningsbasis, rumstørrelser og indeklima ligger projektet i tråd med regionens designguides.

Der er enkelte fravigelser, hvor det af hensyn til rummenes funktion ud fra en konkret funktionel vurdering er fundet hensigtsmæssigt. Projektet er udarbejdet i overensstemmelse med de kliniske brugere og afvigelserne kvalitetssikres af arbejdsmiljørådgiverne i Region Midtjylland og den lokale arbejdsmiljørepræsentant. Se bilag 6 "notat designguides delprojekt 2" for en uddybende beskrivelse heraf.

En endelig sikrende bearbejdning af det projekterede i forhold til de regionale designguides, særlig med fokus på udstyr, pågår fremadrettet i hovedprojektet såvel hos totalrådgiveren, bygherrerådgiveren og byggeudvalget.

Bæredygtighed

I det endelige valg af koncepter og løsninger vil Region Midtjyllands lokale Agenda 21 blive lagt til grund. I agendaen er der fokus på drift, miljørigtigt og bæredygtigt byggeri samt totaløkonomi.

Bygningen udføres efter de skærpede krav i henhold til bygningsklasse 2020, hvilket betyder at både klimaskærm, tekniske anlæg og belysning fordrer et lavt energiforbrug. Klimaskærmen er velisoleret, og omfanget af kuldebroer er reduceret til et minimum. Vinduerne i byggeriet bidrager positivt til bygningens samlede varmeregnskab, da varmetilskuddet ved solindstråling bidrager væsentligt til opvarmningen. Ventilationsanlæggene er meget energioekonomiske, og de overholder kravet til SEL værdien (Specifikt Elforbrug) ved maksimal drift på 1,5 kJ/m³ luft. Dette krav overholdes ved at vælge anlæg og kanaler i større dimensioner, end normalt, så tryktabet reduceres. Netto energibehovet til nybygningen er 25 kWh/m² pr. år inklusiv belysning og varmt brugsvand.

Planlægning og projektering gennemføres efter principperne for miljørigtig projektering, men byggeriet certificeres

ikke.

Totaløkonomi

Der er valgt løsninger i projektforslaget, som optimerer driftsøkonomien. For en nærmere gennemgang heraf, henvises til bilag 6.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 9: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport, 4. kvartal 2013

1-31-72-141-09

Bilag

DTØ rapport 4. kvartal 2013 Regionshospitalet Viborg

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport, 4. kvartal 2013

RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". Som opfølgning på rapporten er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", projektafdelingen og administrationen, hvor rapportens konklusioner er gennemgået. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner, og handlinger i forlængelse heraf, drøftet. "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

Rapportens konklusioner

Delprojekt akutcenter

Brutto-/nettofaktor:

I forrige kvartalsrapport anbefalede "det tredje øje" en skærpet bevågenhed omkring den erfaringsmæssigt lave brutto-/nettofaktor, som i dispositionsforslaget på daværende tidspunkt lå på 1,93. Da denne faktor vurderedes lav, anbefalede "det tredje øje", at der blev udarbejdet en konsekvensvurdering af en eventuel forøgelse af brutto-/nettofaktoren til 2,0.

I forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget er denne faktor øget til 1,96. Erfaringsmæssigt er der desuden en tendens til, at faktoren vil stige yderligere i forbindelse med hovedprojektet.

"Det tredje øje" anbefaler derfor fortsat, at der udarbejdes en konsekvensvurdering i forhold til en eventuel stigning i brutto-/nettofaktoren til 2,0. Samtidig anbefaler "det tredje øje", at man i projektforslaget synliggør konsekvensen af den øgede brutto-/nettofaktor i forhold til dispositionsforslaget.

Derudover anbefales det, at en eventuel økonomisk konsekvens ved en øget brutto-/nettofaktor kan rummes i prioriterings- og besparelseskataloget.

Endelig anbefaler "det tredje øje", at der etableres en løbende rapportering på udviklingen i arealforhold, således at eventuelle ændringer i brutto-/nettofaktor synliggøres.

Svar fra projektafdelingen:

Der er nu udarbejdet et projektforslag, som viderefører arealdisponeringen fra dispositionsforslaget. Der er foretaget en vurdering af, at brutto-/nettofaktoren er ca. 1,96. Såfremt forholdet måtte stige under den endelige udmøntning i et hovedprojekt vil dette ikke udløse ekstra kvadratmeter, men alene betyde en beskedent omfordeling af arealerne inden for projektforslagets ramme på 23.585 kvadratmeter. Vi har fortsat fokus på at holde brutto-/nettofaktoren lav, for at udnytte arealerne effektivt. Når Akutcenter Viborg har en lavere brutto-/nettofaktor end barmarksp projekter skyldes dette særligt, at tilbygningen benytter allerede etablerede fællesfaciliteter, blandt andet trafikcentre og logistik arealer. Endvidere genanvendes en facade mod eksisterende byggeri, hvilket betyder et mindre arealforbrug til facader. På ovenstående grundlag vurderes det derfor ikke nødvendigt at foretage en egentlig konsekvensvurdering.

Styringsdokument

"Det tredje øje" har i tidligere kvartalsrapporter haft en række kommentarer til den udarbejdede generalplan, som vurderes at indeholde misvisende formuleringer og fejl i bilag. Men det er blevet besluttet fra Regionshospitalet Viborgs side, at generalplanen hverken tilrettes yderligere eller suppleres med et rettelsesdokument, hvorfor det er "det tredje øjes" vurdering, at generalplanen ikke vil kunne anvendes som et overordnet styringsdokument i den fremadrettede projektering for akutcenteret og ombygningen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest etableres et ajourført helhedsorienteret styringsdokument (= et dokument indeholdende overordnet designgrundlag (arealforhold, logistikkoncepter, tidsplan, økonomi m.v.)), således at løbende beslutninger og ændringer vurderes ud fra et helhedsperspektiv, og at eventuelle korrektioner indarbejdes på tværs af delprojekter, hvor der forekommer afhængigheder.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen har ved udgangen af 1. kvartal 2014 udarbejdet et helhedsorienteret styringsdokument indeholdende overordnet arealforhold, tidsplan og økonomi. Dokumentet opdateres løbende i takt med, at vi pt. gransker projektforslaget og i foråret skal i gang med dispositionsforslag på ombygningen. Dokumentet vurderes ud fra et helhedsperspektiv.

Delprojekt ombygning

Økonomi:

Grundet at niveauet for afsatte reserver til uforudsete udgifter for delprojekt ombygning er øget med 2 %, og det reservede budget til ombygning dermed er reduceret, ser "det tredje øje" en mulig risiko for, at der ombygges færre kvadratmeter end forventet, eller at kvalitetsniveauet sænkes.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en byggemæssig konsekvensvurdering af at øge reserver til uforudsete udgifter med 2 % på delprojekt ombygning.

Svar fra projektafdelingen:

Vi er opmærksomme på problemstillingen, der vurderes nærmere i forbindelse med udarbejdelse af dispositionsforslaget for ombygningsprojektet. Dette arbejde igangsættes i de kommende måneder.

Tid:

"Det tredje øje" anser det for kritisk, at der ikke foreligger en tidsplan, der synliggør, hvorledes aktiviteter i delprojekt ombygning skal gennemføres inden for en kortere tidsramme end angivet i generalplanen. Risikoen er, at ombygningen ikke kan realiseres inden for den kortere tidsramme (eksempelvis i forhold til om man kan nå projektering, udførelse m.v., men også i relation til koordinering af råderum for byggeaktiviteter) - og/eller at man i rokadeplanen forudsætter nogle afhængigheder i forhold til delprojekt akutcenter, som ikke er realistiske.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en tidsplan for delprojekt ombygning, der løbende opdateres, og som indarbejdes i et helhedsorienteret styringsdokument. Derved sikres en løbende vurdering af delprojektets tidsmæssige realisme samt samspillet med delprojekt akutcenter.

Svar fra projektafdelingen:

Projektafdelingen opdaterer tidsplanen for delprojekt ombygning som en del af det helhedsorienterede styringsdokument. Dette er en naturlig del af det tidligere arbejde med dispositionsforslaget for delprojekt ombygning. Dette med afsæt i den allerede udarbejdede rokadeplan, som nu konkretiseres tidsmæssigt.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 10: Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013

1-31-72-123-12

Bilag

3. øje rapport 4. kvartal 2013 DNV Gødstrup

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013

RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og Hospitalsenheden Vests svar herpå.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". Som opfølgning på rapporten er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", Hospitalsenheden Vest og administrationen, hvor rapportens konklusioner er gennemgået. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf, drøftet. "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Hospitalsenheden Vests svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

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

Projektets samlede risikoniveau vurderes at være reduceret i forhold til den seneste "det tredje øje"-rapport, idet der er skabt bedre sikkerhed på budgetsiden.

"Det tredje øje" vurderer, at der generelt set er opstillet gode og velfungerende værktøjer.

"Det tredje øje" mener dog, at der er behov for løbende evaluering og tilpasning af disse samt sikring af tværgående koordinering.

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 4. kvartal 2013 gjort følgende nye observationer, som efter "det tredje øjes" mening bør overvejes nærmere:

1. Prioriterings- og besparelseskataloget ajourføres efter effektivering af de besluttede besparelser, og det vurderes, om der er behov for at udpege yderligere besparelsesmuligheder for at give anlægsbudgettet den ønskede robusthed.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Prioriterings- og besparelseskataloget er i forbindelse med udarbejdelse af udbetalingsanmodningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blevet opdateret.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at der sikres tilstrækkelig tid til optimering, kvalificering og tilretning af projektet for etape 3 efter valg af totalrådgiver, så der opnås fuldt udbytte af optimeringsmuligheden samt yderligere ejerskab af projektet hos den nye totalrådgiver.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Det er aftalt med Mangor og Nagel, der er totalrådgiver for etape 3, at tidsplanen for udarbejdelse af revideret dispositionsforslag og efterfølgende projektforslag gennemgås forud for arbejdets igangsættelse med henblik på kvalitetssikring.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at "beslutningsplanen" beskrives som et element i den pågående udarbejdelse af

"Administrative bestemmelser ..." så formål og anvendelse entydigt fastlægges og kommunikeres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Beslutningsplanen vedrører deadlines for beslutninger mellem bygherren og totalrådgiveren for etape 1 i projekteringen. Administrative bestemmelser for udførelse vedrører samarbejdet mellem bygherre, totalrådgiver for etape 1 (og senere totalrådgiverne for etape 3 og 2), byggeledelsen og entreprenører i udførelsen. Notatet beskriver retningslinjer for kommunikation og samarbejde. Der er i udgangspunktet således tale om to væsentlige forskellige notater, som ikke umiddelbart lader sig sammenskrive. Hospitalsenheden Vest vil i forlængelse af "det tredje øjes" anbefaling overveje om formål og anvendelse er tilstrækkeligt entydigt fastlagt og kommunikeret.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at "afklaringsliste/ændringslog" beskrives som et element i den pågående udarbejdelse af "Administrative bestemmelser ..." så formål og kriterier entydigt fastlægges og kommunikeres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Afklaringslisten/ændringsloggen oplister ekstraarbejder, som enten er aftalt og igangsat (ændringsloggen), eller som skal aftales og igangsættes (afklaringslisten). Listen vedrører kun samarbejdet mellem totalrådgiver for etape 1 og bygherren. Administrative bestemmelser for udførelse vedrører samarbejdet mellem bygherre, totalrådgiver for etape 1 (og senere totalrådgiverne for etape 2 og 3), byggeledelsen og entreprenører i udførelsen. Notatet beskriver retningslinjer for kommunikation og samarbejde. Der er i udgangspunktet således tale om to væsentlige forskellige notater, som ikke umiddelbart lader sig sammenskrive. Hospitalsenheden Vest vil i forlængelse af "det tredje øjes" anbefaling overveje om formål og anvendelse er tilstrækkeligt entydigt fastlagt og kommunikeret.

5. "Det tredje øje" anbefaler, at "afklaringsliste/ændringslog" påføres besparesestiltag besluttet i forbindelse med godkendelse af projektforslag samt øvrige godkendte ændringer af projektet siden dispositionsforslag.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Hospitalsenheden Vest tager anbefalingerne til efterretning.

6. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherrens kvartalsrapporter for risikostyring i højere grad formuleres, så de mere præcist beskriver problematikkerne for læsere uden adgang til de bagvedliggende dokumenter.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Hospitalsenheden Vest tager anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 11: DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013

1-31-72-210-12

Bilag

DTØ rapport for DNU 4. kvartal 2013

Bemærkninger fra projektafdelingen til DTØ-rapport for 4. kvartal 2013

DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" består af Revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underleverandør. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje" er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", Projektafdelingen DNU og administrationen i Region Midtjylland. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

Samlet set påpeger "det tredje øje", at DNU-projektet står over for en række væsentlige udfordringer. Projektafdelingen DNU er enig i den betragtning, og som det også fremgår af et andet punkt på nærværende dagsorden, er der på det økonomiske område igangsat et arbejde vedrørende en omprioriterings- og spareplan for projektet. Derudover har projektet planer for håndtering af øvrige udfordringer.

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

Økonomi

"Det tredje øje" har noteret sig, at projektafdelingen er i gang med at udarbejde en omprioriterings- og spareplan til 150-200 mio. kr. "Det tredje øje" følger op på planen i næste kvartalsrapport.

1. Uforudsete udgifter

1a. Underprojekt Nord 1 (N1)

Rådgivergruppen DNU udarbejder i tæt samarbejde med Projektafdelingen DNU en månedsrapport for hvert underprojekt i DNU-projektet. Månedsrapporterne indeholder blandt andet en økonomisk status for underprojektet. I månedsrapporten for november 2013 forventes et merforbrug på cirka 15 mio. kr. til uforudsete udgifter på N1. "Det tredje øje" anbefaler, at årsagen til merforbruget afklares, og at det efterfølgende vurderes, om det giver anledning til at afsætte et større budget til uforudsete udgifter i de øvrige delprojekter.

Derudover anbefaler "det tredje øje", at finansieringen af merforbruget afklares snarest, blandt andet fordi der nu er indgået aftaler for N1, som ikke kan indeholdes i det gældende budget.

Rådgivergruppen DNU har revurderet udførelsestidsplanen for N1, og den viser nu en forlængelse på 60 arbejdsdage i forhold til tidligere. I forlængelse heraf har to af de tre store entreprenører sendt et økonomisk krav på 12,5 mio. kr. Idet budgettet til uforudsete udgifter er opbrugt, anbefaler "det tredje øje", at der redegøres for finansieringen af de økonomiske krav, herunder at eventuelle kvalitative konsekvenser synliggøres.

Svar fra Projektafdelingen

DNU-projektets bygherrerådgiver har analyseret årsagen til det relativt store forbrug af uforudsete udgifter på N1. Den primære årsag er mangler i projektmateriale, hvilket har medført, at en række elementer i byggeriet ikke er blevet udbudt men må tilkøbes hos entreprenøren efterfølgende. Der er udarbejdet en liste over manglerne i projektmateriale. Listen er efterfølgende blevet anvendt ved hvert udbudsområde for at sikre, at manglerne ikke gentages i efterfølgende udbud og projekter. Det er derfor fortsat forventningen, at de fastlagte 5 % til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt på de øvrige delprojekter.

Det forventede forbrug af uforudsete udgifter på N1 er blevet yderligere kvalificeret efter månedsrapporten for november 2013, og der forventes nu et merforbrug på cirka 40 mio. kr. inklusiv tidsplankravet fra entreprenørerne. I forhold til finansieringen af merudgifterne er der pt. et arbejde i gang med at undersøge hvor mange af udgifterne, der kan afholdes inden for budgettet på Nord 1. Den resterende del vil blive finansieret af de økonomiske reserver jf. ompriorerings- og spareplanen.

1b. Underprojekt Nord 2 (N2)

"Det tredje øje" anbefaler, at der holdes et skærpet fokus på budgettet til uforudsete udgifter på N2, idet en væsentlig del af det budgetterede beløb til uforudsete udgifter allerede er disponeret tidligt i byggeriets udførelse.

Svar fra Projektafdelingen

Vurderingen er på nuværende tidspunkt, at budgettet til uforudsete udgifter på N2 overholdes. Men idet der er en risiko for overskridelse af budgettet, er der skærpet fokus vedrørende forbruget af uforudsete udgifter på N2.

1c. Øvrige økonomiske forhold

Rådgivergruppen DNU har krævet et væsentligt ekstrahonorar for udvidet fagtilsyn. Projektafdelingen har afvist dette krav, hvorfor der pt. pågår drøftelser om forholdet. "Det tredje øje" følger op på sagen.

Tid

2. It-leverancer

Det er "det tredje øjes" vurdering, at bygherreleverancer vedrørende it generelt synes udfordret på tid og ressourcer. "Det tredje øje" anbefaler et fortsat skærpet fokus på at få afklaret årsager til de fortsatte tidsmæssige udfordringer for it-leverancer, herunder sikre at kritiske forhold adresseres snarest.

Svar fra Projektafdelingen

Der er et skærpet fokus på at få afklaret årsagerne til de tidsmæssige udfordringer for it-leverancer, og projektafdelingen har taget forskellige tiltag i forhold til at adressere de kritiske forhold. Tiltagene uddybes i vedlagte bilag.

3. Udførelsestidsplan for N1

I den seneste udførelsestidsplan for N1 er entreprenørernes afleveringsdato rykket, hvilket betyder, at den indlagte tidsbuffer er opbrugt. "Det tredje øje" anbefaler, at sandsynligheden for og konsekvensen af en yderligere forsinkelse af byggeriet vurderes og sammenholdes med en alternativ plan for mellemflytning af bygning O.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at det afklares, om den reviderede udførelsestidsplan er i modstrid med myndighedskrav om, at der skal være adskillelse mellem arbejder tilknyttet byggepladsen og patienter i bygninger, som er taget i brug.

Svar fra Projektafdelingen

Der er allerede et arbejde i gang vedrørende en alternativ tidsplan for ombygning af bygning O, hvis der skulle opstå yderligere forsinkelser i Nord 1.

Det vil blive undersøgt, om den reviderede udførelsestidsplan er i modstrid med myndighedskrav. I ombygningsprojekterne i det eksisterende hospital er der lignende situationer, og de har ikke været i modstrid med

4. Adgangsforhold til N-spor

"Det tredje øje" har erfaret, at der på det nordlige spor i byggeriet er overlap i byggepladsplanerne, som fastlægger entreprenørernes byggefelter til brug for opstilling af materialer, kraner m.v. "Det tredje øje" anbefaler, at forholdet vedrørende overlap mellem underprojekterne N1 og N4 afklares i relation til forsinkelsen af N1. Derudover anbefaler "det tredje øje", at man generelt i forbindelse med revision af udførelsestidsplanen for et delprojekt ser på konsekvensen for adgangsforhold for øvrige delprojekter.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i anbefalingen om, at forholdene omkring overlap mellem N1 og N4 skal afklares. Der er sat et arbejde i gang omkring denne problemstilling. Derudover vil det ligeledes være hensigtsmæssigt at se på konsekvensen for adgangsforhold for øvrige delprojekter i forbindelse med revideringen af udførelsestidsplanen.

Kvalitet

5. Fagtilsyn

I forbindelse med udførelsen af underprojekt N1 havde kommunens kontrollant ikke godkendt tilsynsplanerne. Derfor vil kontrollanten på nuværende tidspunkt ikke udstede en tilsynserklæring for N1. "Det tredje øje" anbefaler, at projektafdelingen sikrer, at rådgivergruppen snarest får afklaret forholdet over for Aarhus Kommune, herunder at projektafdelingen foretager en vurdering af risici og disses konsekvenser.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en snarlig afklaring med Aarhus Kommune. Der er aftalt møde med Aarhus Kommune i uge ni.

Organisation

6. Samarbejde mellem projektafdelingen og rådgivergruppen

"Det tredje øje" har erfaret, at samarbejdet ikke fungerer tilfredsstillende. "Det tredje øje" anbefaler, at projektafdelingen og rådgivergruppen i fællesskab gennemgår kontrakten med henblik på at få identificeret divergerende opfattelser af ydelser og kvalitet, med henblik på eventuelle forslag til kontraktlige ændringer/tilføjelser. Derudover anbefaler "det tredje øje", at der identificeres og vurderes mulige organisatoriske løsningsmodeller, der kan understøtte et bedre samarbejdsklima.

Svar fra Projektafdelingen

Der er uenighed mellem rådgivergruppen og projektafdelingen, om de leverede ydelser har en tilfredsstillende kvalitet. Der pågår pt. et arbejde omkring dette blandt andet ved mødeaktivitet i februar 2014. Uenigheden medvirker til et dårligere samarbejde mellem rådgivergruppen og projektafdelingen.

"Det tredje øje" anbefaler, at kontrakten gennemgås. Projektafdelingen er ikke enig i, at en gennemgang af kontrakten i sig selv bidrager til et bedre samarbejde.

Det er centralt, at der opnås en fælles forståelse af de ydelser, som leveres og kvaliteten af ydelserne.

Der vil pågå et arbejde for at forbedre samarbejdet og genskabe tilliden.

Risikostyring

7. Udbud på N1 og N2

Udbud på N1 og N2 har medført en række u hensigtsmæssige forhold i form af økonomiske ekstrakrav og forsinkelser. For at minimere risikoen for at disse forhold videreføres i kommende udbud, anbefaler "det tredje øje",

at der etableres struktureret erfaringsudveksling mellem gennemførte udbud og kommende udbud.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen arbejder på at sikre, at der pågår en struktureret erfaringsudveksling mellem udbudsområderne jf. projektafdelingens svar på ovenstående punkt 1a.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 12: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013

1-21-78-4-12

Bilag

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 inkl. revisionserklæringer

Risikorapportering DNU 4. kvartal 2013

Risikoreport 4. kvartal 2013 Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg

DNV Risikorapportering 4. kvartal 2013

Rapport om effektiviseringsarbejdet på DNU 4. kvartal 2013

Rapportering effektiviseringsarbejdet Hospitalsenhed Midt 4. kvartal 2013

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013

RESUME

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

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december godkendes,

at risikorapporterne for 4. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapporterne for arbejdet med effektiviseringsgevinster for Det Nye Universitetshospital og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

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

Den overordnede vurdering af alle projekter er, at DNU projektet står over for store økonomiske udfordringer, hvorfor der er igangsat udarbejdelse af en omprioriterings- og spareplan. Vurderingen af Det Nye Universitetshospital i Vest og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg er, at projekterne kører planmæssigt, og at der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapporternes afsnit om risici vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 4. kvartal 2013.

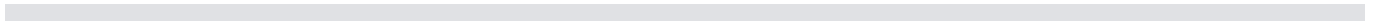
I de endelige tilsagn for Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergange i 4. kvartal 2013 er der for Det Nye Universitetshospital udarbejdet rapport vedrørende arbejdet med effektiviseringsgevinster. Ministeriet har efterspurgt præciseringer til den rapport om effektiviseringsarbejdet, som Hospitalsenhed Midt afleverede sammen med kvartalsrapporten for 2. kvartal 2013, derfor har Hospitalsenhed Midt udarbejdet en ny rapport om effektiviseringsarbejdet. Begge rapporter er vedlagt sammen med indeværende kvartalsrapport.

Rapporteringen for Det Nye Vest udarbejdes alene til regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.



Punkt 13: Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi

1-30-72-145-07

Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi

RESUME

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi. Udbuddet foreslås gennemført som en "konkurrencepræget dialog". Endvidere fremlægges udvælgelseskriterier og tildelingskriterier til godkendelse.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udbuddet af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi gennemføres som en konkurrencepræget dialog,

at udvælgelseskriterierne i forbindelse med prækvalifikationen godkendes, og

at tildelingskriteriet i forbindelse med valg af leverandør er det økonomisk mest fordelagtige tilbud, og

at der afholdes et ekstraordinært møde i forretningsudvalget den 24. september 2014 med henblik på politisk behandling af de endelige tildelingskriterier.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget anbefalede, at der afholdes et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde forud for regionsrådsmødet den 24. september 2014 med henblik på politisk behandling af de endelige tildelingskriterier.

Dansk Center for Partikelterapi skal etableres og drives ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Etableringen af centret vil indgå som en del af byggeriet af Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), med udgangspunkt i den igangværende projektorganisation. Der forelægges en udbudsstrategi for indkøb af udstyr til centeret til godkendelse.

Partikelterapi er en højt specialiseret kræftbehandling, hvor man kan bestråle kræftområder så præcist, at skadevirkningerne bliver minimale.

Det centrale udstyr i centret er protonterapianlægget, der skal kunne levere den mest patientskånsomme strålekvalitet. Det er væsentligt, at der allerede nu igangsættes en proces omkring indkøb af udstyret, da det har stor betydning for, hvorledes de bygningsmæssige rammer skal planlægges og udformes. Der arbejdes derfor efter en stram tidsplan, hvor der sigtes mod, at den første patient kan behandles ultimo 2017.

Anlægget vil bestå af en protonaccelerator, tre behandlingsrum, et dedikeret forskningsrum med strålefelt, udstyr til billedvejledning af patientpositionering og software til behandlingsplanlægning og datastyring.

Dette udbud er det største og vigtigste udbud og omfatter accelerator og udstyr til behandlingsrummene. Derudover omfatter udbuddet software og udstyr til billedvejledning. Senere kommer et andet udbud, som omfatter udbud af skannere (PET, MR og CT).

Der ønskes én leverandør, der er i stand til at levere et samlet anlæg til protonterapi, der er kendetegnet ved at

- være sikkert, pålideligt, have god driftsøkonomi og effektiv patientlogistik
- kunne levere protonterapi med den bedst mulige kvalitet.

Derudover vil regionen gå i dialog med leverandøren i forhold til muligheden for eventuelle senere udvidelser af anlægget.

Udbudsform

Det anbefales, at udbuddet gennemføres som en "konkurrencepræget dialog", hvor regionen får mulighed for at drøfte alle aspekter ved kontrakten med en udvalgt kreds af interesserede ansøgere i dialogfasen. Denne mere fleksible udbudsform kan anvendes ved kontrakter, hvor ydelsen er så kompleks, at anvendelsen af et offentligt eller begrænset udbud ikke gør det muligt at indgå kontrakten.

Betingelserne for at anvende denne udbudsform vurderes at være til stede i dette projekt. For dét taler følgende forhold:

- Der er tale om en stor investering, og der har ikke tidligere været foretaget anskaffelser af denne karakter i Danmark. Der foreligger således ikke tidligere erfaringer, man kan trække på.
- Der er tale om udstyr af højteknologisk og kompleks karakter, hvor det vil være særdeles vanskeligt på forhånd at specificere alle tekniske krav til udstyret, og hvor man vil kunne forestille sig flere forskellige tekniske løsningsforslag til imødekommelse af regionens behov.
- Der er parallelt med dialogen med leverandører brug for, at disse bidrager med krav og specifikationer til byggeløsningen.

På den baggrund vurderes det, at udbudsformen "konkurrencepræget dialog" lovligt kan anvendes. Regionen har desuden rådført sig med et advokatfirma, der når frem til samme konklusion.

Udvælgelseskriterier

Som en del af den konkurrenceprægede dialog skal der finde en prækvalifikation sted, hvor de virksomheder, som skal deltage i den fremadrettede dialog og tilbudsafgivelse, skal udvælges blandt feltet af interesserede ansøgere. Der skal prækvalificeres minimum tre virksomheder, forudsat at der er tre virksomheder, der har kapacitet til at levere et protonterapianlæg som beskrevet.

Til brug for denne udvælgelse skal de interesserede virksomheder indsende en række oplysninger om henholdsvis deres økonomiske/finansielle formåen og deres tekniske/faglige formåen. Med de indsendte oplysninger og dokumentation skal virksomhederne sandsynliggøre, at de er egnede til at løfte opgaven, herunder godtgøre deres erfaring med at etablere et protonterapianlæg af den nævnte størrelse og kvalitet.

Tildelingskriterier

Valg af leverandør sker på basis af det økonomisk mest fordelagtige tilbud under hensyn til blandt andet den bedst mulige strålekvalitet, sikkerhed for patienter, understøttelse af forskning, udstyrets pålidelighed, omkostningseffektivitet og muligheder for udvidelse og opgradering. Vægtning af disse kriterier er endnu ikke fastlagt. Kriterierne offentliggøres i forbindelse med det endelige udbudsmateriale.

Organisation omkring indkøb af udstyr til partikelcentret

Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal bidrage med fagligt input til valg af leverandør og deltage i udbudsprocessen. Arbejdsgruppen består af fagfolk fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, samt af jurist og udbudsteknisk koordinater fra Region Midtjylland. Desuden leverer et advokatfirma juridisk konsulentbistand, og der vil blive tilknyttet en udenlandsk teknisk konsulent med erfaring fra lignende indkøbsprojekter.

Det endelige valg af leverandør foretages af DNU-styregruppen.

Økonomi – status for afklaring

Anlægsudgifterne til partikelterapien er foreløbigt vurderet til ca. 800 mio. kr. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlings rum.

Det indgår i regeringens forudsætninger, at der er offentlig finansiering af byggeriet, mens apparaturet søges finansieret via fonde. Den offentlige finansiering blev fastlagt i Finansloven for 2014 og lyder på 275 mio. kr. Region Midtjylland har stillet en gratis byggegrund til rådighed, og i budgetforlig 2014 afsatte regionsrådet over en tre-årig periode 50 mio. kr. til medfinansiering af etableringsudgifter i forbindelse med centret. Derudover har A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal doneret 250 mio. kr. Det er aftalt, at fonden holdes løbende orienteret om processen vedrørende udbud og indkøb af udstyret til partikelcentret.

Udgifter til anlægget udover ovenstående forventes finansieret ved bidrag fra private fonde. Der arbejdes på at sikre denne finansiering hurtigst muligt for at sikre fremdriften i projektet.

Tidsplan for indkøbsprocessen

Den forventede tidsplan for indkøbsprocessen fremgår af nedenstående tabel. Der er tale om en komprimeret tidsplan, hvorfor der kan ske justeringer undervejs.

Udbudsstrategien godkendes i regionsrådet	Den 19. marts 2014
Udbudsbekendtgørelse sendes ud (prækvalifikation)	Den 20. marts 2014
Deadline for ansøgning om prækvalifikation	Den 29. april 2014
Udvælgelse af leverandører til dialogfasen	Den 9. maj 2014
Dialogrunder	Fra den 23. juni – 1. september 2014
Offentliggørelse af endeligt udbudsmateriale	Den 3. oktober 2014
Endelig tilbud fra leverandører	Den 3. november 2014
Udpeging, offentliggørelse og kontrakt	Den 25. november – 19. december 2014

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 14: Stråleplan 2014

1-30-72-290-07

Bilag

bd29ebae-b886-4cce-951a-2ebf55174827

Strålerapport VIII

882c7653-9c69-441a-b2d5-b8853ec5679e

Stråleplan 2014

RESUME

Stråleplanen for Region Midtjylland løber fra 2006 frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VIII status over stråleproduktionen i 2013 og gør rede for planerne for 2014.

Der var i 2013 en overkapacitet svarende til ca. 3.000 behandlinger, hvorfor Aarhus Universitetshospital i forbindelse med regnskab 2013 tilbagefører 4,2 mio. kr.

Med forventning om et uændret behov for antal strålebehandlinger i 2014, ganske vist til flere patienter, indstilles det, at budgettet for 2013 videreføres i 2014. Der vil ved udgangen af 2014 atter være udsigt til en vis overkapacitet, som vil medføre en tilsvarende tilbageførsel af midler fra Aarhus Universitetshospital.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at Aarhus Universitetshospital i forbindelse med regnskab for 2013 tilbagefører 4,2 mio. kr. på grund af overkapacitet på strålebehandlingsområdet i 2013 tages til efterretning, og

at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til realisering af Region Midtjyllands Stråleplan videreføres uændret fra 2013 til 2014 med 69,0 mio. kr. (2014 P/L).

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Region Midtjylland har en af Sundhedsstyrelsen godkendt plan for udbygningen af strålekapaciteten fra 2006-2015, der skal sikre, at kræftpatienter kan modtage strålebehandling inden for de gældende regler og målsætninger, jævnfør de maksimale ventetider for blandt andet kræftpatienter og standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands stråleplan har udarbejdet vedlagte forslag til realiseringen af Stråleplanen for 2014.

Sammen med forslaget for 2014 har styregruppen gjort status over aktiviteten på strålebehandlingsområdet for 2013.

Status for 2013, plan for 2014 og skitse for den mere langsigtede udvikling fremgår af vedlagte Strålerapport VIII. Som bilag til rapporten har styregruppen til regionsrådets orientering udarbejdet en generel introduktion til strålebehandling og til uddannelserne inden for strålebehandling.

Status 2013

Der blev som planlagt opnået en kapacitet på 66.300 strålebehandlinger. Den faktiske produktion og efterspørgsel svarede til 56.686 behandlinger, hvilket var 686 flere behandlinger end forventet.

Når der tages højde for bufferkapaciteten på 10 % for at kunne overholde forløbstiderne i pakkeforløbene, var der således en overkapacitet svarende til ca. 3.000 behandlinger.

Ventetiden til behandling har i hele 2013 kunnet holdes under to uger, bekendtgørelsen om maksimale ventetider er overholdt, og i forhold til kræftpakkeforløbene er der en målopfyldelse på 93,3 % for de 672 kræftpatienter, der fik strålebehandling som første behandling.

Strålebehandling af børn blev i 2012 flyttet til stråleterapien i Skejby. I 2013 modtog 12 børn under 15 år

strålebehandling i Skejby, heraf syv i narkose.

I 2012 begyndte stråleterapien i Skejby at udføre brachyterapi (indvendig strålebehandling) af prostatapatienter. Det var forventningen, at der i 2013 ville være 30 patienter til denne behandling, men der var reelt kun 16 patienter. I 2013 blev driftsbudgettet reduceret med 0,6 mio. kr. på grund af mindre søgning til denne behandling. Da mange udgifter er aktivitetsafhængige skønnes det ikke muligt yderligere at reducere omkostningerne.

Borgere fra de fire øvrige regioner har i 2013 modtaget ca. 3.000 behandlinger på de midtjyske accelerators.

På Sygehus Lillebælt i Vejle er der indført et nyt it-system, som desværre endnu ikke har kunnet opgøre det præcise antal behandlinger af borgere fra Region Midtjylland i 2013, men antallet forventes at ligge på ca. 3.000 behandlinger.

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	56.686	6.630	2.984

Som følge af overkapaciteten på ca. 3.000 behandlinger tilbagefører Aarhus Universitetshospital 4,2 mio. kr. af bevillingen på 68,2 mio. kr. (2013 P/L).

Udviklingen i behovet for strålebehandling

Udviklingen i behovet for strålebehandlinger påvirkes af flere, til dels modsatrettede tendenser. Den demografiske udvikling forventes at medføre en stigning i den almindelige kræftforekomst med 3-4 % pr. år. Til gengæld reduceres antallet af behandlinger pr. patient for nogle af de store kræftgrupper (prostata og bryst) til færre, men stærkere behandlinger. På andre områder er der en tendens mod flere, men svagere behandlinger pr. patient.

Åbningen af Det Nationale Center for Partikelterapi i Skejby ved udgangen af 2017 vil medføre en korterevarende opbremsning i behovet for almindelig strålebehandling.

Ud fra en forventning om en årlig stigning i behovet for strålebehandling med 2-3 % vil de nuværende 12 accelerators kunne dække behovet frem til ca. 2022. Herefter vil der være behov for en gradvis udbygning med én accelerator i henholdsvis 2022 og i 2025. Vedlagte Strålerapport VIII indeholder på side 7 en graf over udviklingen i behovet for strålebehandling i Region Midtjylland sammenholdt med antallet af fysiske accelerators.

Plan for 2014

En samlet vurdering af behovet for strålebehandlinger i 2014 lander på det samme som i 2013, det vil sige 56.700. I dette tal indgår dels en stigning som følge af den generelle stigning i kræftforekomsten inklusiv en midlertidig stigning som følge af indførelsen af tarmkræftscreening i 2014 og en stigning i antallet af behandlinger til lungekræft og hoved- halskræft. Dels indgår et fald som følge af, at brystkræftpatienter fra den 1. marts 2014 overgår til færre men stærkere behandlingsdoser.

Der kan således blive tale om, at antallet af behandlinger er fordelt over flere patienter, da antal behandlinger pr. brystkræftpatient forventes at falde fra 25 til 15 pr. patient. Ressourceforbruget til planlægningen af strålebehandlingen ved brug af blandt andet CT, MR og PET-scanninger vil imidlertid være uændret pr. patient.

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	56.700	6.630	2.970

Økonomi 2014

Indførelsen af PET-scanning ved planlægningen af strålebehandling i Skejby giver mulighed for mere præcis behandling. Kræft- og Inflammationscentret har i 2012 og 2013 afholdt de medfølgende udgifter til indkøb af det radioaktive sporstof FDG, som i forbindelse med PET-scanning identificerer det syge væv. Det har drejet sig om 200-400 doser á 2.000 kr.

I 2014 forventes der behov for at indkøbe ca. 580 doser ved Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Centret, begge

Aarhus Universitetshospital, til en årlig udgift på 1.160.000 kr.

Styregruppen foreslår, at budgettet til udbygning af stråleterapien forhøjes med disse 1.160.000 kr. fra 69,0 mio. kr. til 70,2 mio. kr. (2014 P/L).

Administrationen indstiller imidlertid uændret budget for 2014, idet Aarhus Universitetshospital Styregruppen anmodes om nærmere at redegøre for udgifterne til radioaktive sporstoffer og finansieringen heraf med henblik på indarbejdelse i næste års stråleplan.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 15: Fælles Visitation på det gynækologiske område

1-31-72-34-14

Fælles Visitation på det gynækologiske område

RESUME

Der foreslås indført en fælles visitation for planlagte undersøgelser og behandlinger inden for det gynækologiske område. Til en start vil funktionen omfatte Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens. Senere vil funktionen omfatte hele regionen.

Den fælles visitation vil modtage alle henvisninger med ikke akutte patienter fra almen praksis og fordele disse på de involverede afdelinger.

Formålet med visitationen er at sikre gode patientforløb, sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og flytte kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens, således at Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens sikres et bedre grundlag for deres funktioner på det gynækologiske område.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at opstarten af Fælles Visitation på det gynækologiske område godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der foreslås indført Fælles Visitation inden for det gynækologiske område pr. 1. april 2014. Som udgangspunkt vedrører fælles visitationen Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Horsens, hvorefter de øvrige hospitalsenheder i regionen vil blive inddraget. Fælles visitationen omfatter alle ikke akutte patienter på det gynækologiske område. Akutte patienter henvises fortsat til hospitalet i optageområdet.

Med den fælles visitation skal de praktiserende læger fremover henvise gynækologiske patienter til en central visitation i stedet for at skulle vurdere, hvilket hospital der skal undersøge eller behandle patienten. Fra den centrale visitation, som placeres i Horsens, vil patienterne blive fordelt til rette hospital, med hensyntagen til faglige visitationskriterier, patientens bopæl i forhold til hospitalernes optageområder og ventetider for at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Samtidig vil visitationen fungere som et redskab til at flytte kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til de to øvrige hospitalsenheder. Der arbejdes efter en flytning af kapacitet svarende til en DRG-værdi på i alt 10 mio. kr. Flytningen af kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens sker dels for at kunne rumme den gynækologiske funktion i de nye rammer i DNU og dels for at sikre funktionerne i Randers og Horsens et bedre og mere robust patientunderlag. Der vil således fremover være patienter på hovedfunktionsniveau, som primært vil blive henvist til Horsens og Randers, eksempelvis gynækologiske patienter med dysplasi (celleforandringer). Visitationen understøtter dermed en mere hensigtsmæssig fordeling af aktiviteten generelt i regionen, samtidig med at arbejdet for almen praksis vedrørende henvisningsprocessen lettes.

Patienterne vil i forbindelse med henvisningen fra egen læge blive informeret om, at henvisningen sendes til Fælles Visitation, og at man vil få et tilbud om undersøgelse og behandling på det hospital, som ud fra hensyn til afstand og kapacitet, bedst kan give et tilbud til patienten.

Det er på nuværende tidspunkt usikkert, hvorvidt it-løsningen, der skal understøtte den ønskede arbejdsgang i fælles visitationen, når at komme på plads til 1. april. Der arbejdes derfor også på en midlertidig løsning, således at den fælles visitation opstarter 1. april 2014, men først senere på året bliver understøttet af den endelige elektroniske løsning.

Kapacitetsflytningerne, fra Aarhus Universitetshospital til de to øvrige hospitalsenheder og den deraf følgende budgetflytning, vil blive forelagt i forbindelse med et af de kommende regionsoverblikke.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 16: Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats

1-31-72-13-13

Bilag

Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats

Regionsrådet udtalelse til Ministeriet marts 2014

Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats

RESUME

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmoder om regionernes bemærkninger til beretning afgivet af Statsrevisorerne vedrørende den præhospitale indsats. Der er udarbejdet et forslag til udtalelse fra regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at forslag til udtalelse godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Regionsrådets udtalelse til Ministeriet

Statsrevisorerne har den 22. januar 2014 afgivet (bemærkninger til den af Rigsrevisionen udarbejdede) beretning om regionernes præhospitale indsats.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Forinden indhenter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udtalelser fra regionerne.

Region Midtjylland har i november 2013 afgivet et administrativt hørings svar i forhold til et beretningsudkast fra Rigsrevisionen. Regionsrådet blev orienteret herom den 13. december 2013.

Der vedlægges Statsrevisorernes/Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats.

Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning

Regionerne har siden 2007 haft ansvar for den præhospitale indsats. Regionerne har i flere år forbedret kvaliteten i indsatsen, blandt andet ved at indføre sundhedsfaglig visitation på vagtcentralerne, øget behandling af borgerne inden ankomst til sygehuset, Den Danske Kvalitetsmodel, ambulanceudbud mv.

Statsrevisorerne finder det meget tilfredsstillende, at regionerne har sikret, at akut hjælp i de fleste tilfælde når frem til borgerne i rette tid.

Statsrevisorerne finder det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke ved nok om, hvorvidt borgerne modtager den rette hjælp, og om den præhospitale indsats er tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Der er således ikke sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne får akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

Rigsrevisionens beretning

Formålet med beretningen er at vurdere, om regionerne har et gennemsigtigt grundlag for at vurdere, om den sundhedsfagligt set rette hjælp sendes til borgeren til rette tid og til lavest mulige udgifter. Dette er undersøgt ved at besvare følgende spørgsmål:

- Tilrettelægger regionerne den præhospitale indsats, så borgeren ud fra en sundhedsfaglig vurdering får den rette hjælp til rette tid?
- Har regionerne indsigt i, om den præhospitale indsats tilrettelægges til lavest mulige udgifter?

Undersøgelsen er afgrænset til perioden 2010–2013, idet det først er i den periode, at regionerne har fået egne aftaler om den præhospitale indsats.

Udtalelse fra Region Midtjylland

Der vedlægges forslag til udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fra regionsrådet, Region Midtjylland.

Der tilkendegives tilfredshed med, at Statsrevisorerne vurderer, at den akutte hjælp i de fleste tilfælde når frem i rette tid.

Der peges på, at kvaliteten overordnet set er i tråd med regionale og nationale krav, men at der skal arbejdes videre med at styrke kvaliteten i den præhospitale indsats blandt andet gennem fællesregionale kvalitetsmål.

Det bemærkes endvidere, at den valgte udbudsstrategi i Region Midtjylland har betydet konkurrence på området, hvilket styrker gennemsigtigheden i forhold til omkostningsniveauet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 17: Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. december 2013

1-31-72-5-14

Bilag

Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. januar - 31. december 2013 inkl Bilag 1

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 31. december 2013. Bilag 2 A, B og C

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. december 2013

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for 2013 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet fra 2012 til 2013 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 3 procent.

Der er i 13 af de 19 kommuner i regionen sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2012. Samtidig er der i fem af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden, mens det for en kommune er uændret.

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2013 tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Aktivitet ved AMK-vagtcentralen

AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordination -vagtcentral) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter, hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker herunder vedrørende opfyldelsen af servicemålene, som fremlægges for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, forretningsudvalget og regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser.

Hastegrad

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

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

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

Servicemål

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

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

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

Aktivitet 2013

Der er udarbejdet vedlagte redegørelser for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2013.

I 2013 er i alt 171.671 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befording, sundhedsfaglig rådgivning eller anden form for hjælp. I forhold til 2012 er der tale om en stigning på 3 procent. Der er dagligt omkring 340 patienter, der køres i ambulancer og i gennemsnit knap 100 patienter, der transporteres i sygetransporter. Samlet er aktiviteten som nævnt højere end i samme periode 2012.

Opfyldelse af servicemål

Den stigende aktivitet har ikke haft indflydelse på muligheden for at opfylde de af regionsrådet vedtagne servicemål for A- og B-kørsler, idet 2013 viser, at alle servicemål er opfyldte. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter. Generelt er 2013 gået bedre end 2012. Flere akutte patienter har fået hjælp indenfor servicemålet, og det skyldes særligt udviklingen i årets sidste ni måneder. Årets første måneder var præget af is og sne. Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader.

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

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data fra 2012 viser, at der i 13 af de 19 kommuner i regionen er sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2012. Det drejer sig om Favrskov, Hedensted, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg, Skive, Struer, Viborg og Aarhus kommuner. Samtidig er der i fem af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden sammenlignet med 2012. Det drejer sig om Herning, Norddjurs, Skanderborg, Skive og Syddjurs kommuner. I Odder Kommune er ventetiden uændret sammenlignet med 2012.

Responstider længere end 20 minutter

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

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaulet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 110 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2012. Det skal her bemærkes, at december 2012 i modsætning til december 2013 var belastet af store snemængder og dage med meget ufremkommelige veje.

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

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 18: Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2017

1-01-81-9-14

Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2017

RESUME

Ændringen af sundhedsloven betyder, at regionerne har fået nye planlægningsmæssige værktøjer i henhold til opgavevaretagelsen i almen praksis. De nye praksisplanudvalg bestående af henholdsvis region, kommuner og almen praksis skal således udarbejde praksisplanen for perioden 2014-2017. Praksisplanen skal bidrage til at sikre den nødvendige lægedækning, til at styrke almen praksis' samarbejde med kommunerne og til at styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen.

Af tidsmæssige grunde vil arbejdet med praksisplanen i Region Midtjylland ske i to tempi, således at en første version af praksisplanen foreligger pr. 1. maj 2014 og en anden og endelig version udarbejdes fra efteråret 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 4. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I juli 2013 blev den eksisterende sundhedslov ændret på en række punkter. Formålet med ændringerne var, ifølge bemærkningerne til lovforslaget, et ønske om at sikre en udvikling af almen praksis, som sker i takt med det øvrige sundhedsvæsen, og som lever op til borgernes berettigede forventninger om sammenhæng, tilgængelighed og kvalitet.

Ændringen i sundhedsloven er blandt andet udmøntet i bekendtgørelsen om praksisplanudvalg for almen praksis, som netop har været i høring hos de berørte parter, og som er blevet sendt til orientering til forretningsudvalget den 7. februar 2014.

Som det fremgår af bekendtgørelsen, skal der i hver region nedsættes et praksisplanudvalg med deltagelse af henholdsvis region, kommuner og almen praksis med det formål at forestå udarbejdelsen af regionens praksisplan én gang i hver valgperiode.

Den praksisplan, som praksisplanudvalget skal udarbejde, skal være et centralt arbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning for udarbejdelse af praksisplaner anbefalet følgende tre indholdsmæssige hovedområder:

- Lægedækning og tilgængelighed
- Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde
- Almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen.

Tidsfristen for udarbejdelsen af den første praksisplan er i bekendtgørelsen fastsat til den 1. maj 2014.

Med etablering af praksisplanudvalg for hver region sker der en justering af samarbejds- og planlægningssystemet for almen praksis, som hidtil har været funderet i samarbejdsudvalget for almen praksis via overenskomstsystemet. Samarbejdsudvalget for almen praksis forventes dog fastholdt som en del af den nye overenskomst, dog således at samarbejdsudvalget ikke vil have beslutningskompetence for de elementer, som indgår i praksisplanudarbejdelsen, og som overgår til praksisplanudvalget. Der forudsættes dog konkret udmøntning af praksisplanen igennem

underliggende aftaler med almen praksis.

I forhold til beslutningskompetencen i praksisplanudvalget fremgår det af den udmøntende bekendtgørelse, at der i praksisplanudvalget skal tilstræbes enighed om den endelige udformning af praksisplanen. Den endelige beslutning om praksisplanens udformning tilfalder dog regionen, som har myndighedsansvaret, såfremt der ikke kan opnås enighed i praksisplanudvalget. Modsætningsvis hviler beslutningskompetencen i samarbejdsudvalget for almen praksis på det paritetiske princip.

Forventet proces i Region Midtjylland

Processen med udarbejdelsen af praksisplanen i regi af praksisplanudvalget er planlagt under hensyntagen til henholdsvis den fastlagte deadline den 1. maj 2014 og de pågående parallel processer, som har betydning for praksisplanens udformning såvel overenskomstforhandlingerne mellem PLO og RTLN som arbejdet med sundhedsaftalen.

På denne baggrund vil praksisplanudvalget på deres første møde den 24. februar 2014 blive foreslået en proces, hvor udarbejdelsen af praksisplanen for Region Midtjylland sker i to tempi.

Den første version af praksisplanen udarbejdes således, at den foreligger den 1. maj 2014 og vil have hovedfokus på henholdsvis lægedækning og kvalitet/kvalitetsudvikling. Den anden version af praksisplanen udarbejdes fra efteråret 2014, når sundhedsaftalen mellem region og kommuner tager form, og vil have hovedfokus på opgavevaretagelse og tilgængelighed.

Processen for udarbejdelsen af den første version af praksisplanen indebærer en forholdsvis stram tidsplan, hvor der afholdes fire møder i praksisplanudvalget, hvor der gennemføres stormøde med høring af kommuner og almen praksis, og hvor planen herefter fremsendes til høring i Sundhedsstyrelsen 1. maj. Herefter følger en generel høringsproces med kommuner og almen praksis efterfulgt af en politisk behandling af den endelige plan i regionen i oktober måned 2014. Tidsplanen er opsummeret i nedenstående tabel. Det bemærkes, at inddragelse af patientinddragelsesudvalget i processen sker, når regionsrådet har truffet endelig beslutning om nedsættelse heraf.

Som det også fremgår af tidsplanen, som er opsummeret i nedenstående tabel, vil arbejdet med en anden og endelig version af praksisplanen ske fra efteråret 2014.

Februar-april 2014	Forberedende møder i praksisplanudvalget med henblik på udarbejdelse af første version af praksisplanudvalget
Ultimo marts 2014	Stormøde inklusiv høring af kommuner og almen praksis
Pr. 1. maj 2014	Høring af første version af praksisplanen i Sundhedsstyrelsen
Juni 2014	Politisk behandling af høringsudgaven af første version af praksisplanen
Ultimo juni til ultimo august 2014	Høring af første version hos blandt andet kommuner og almen praksis
Oktober 2014	Behandling af endelig version
Oktober 2014	Praksisplanudvalget viderefører arbejdet med anden version af praksisplanen

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 19: Anlægsoverførsler 2013 til 2014

1-21-78-6-13

Bilag

c4a8bc87-590c-4a43-810d-bd322cdea0cf

Budgetoverførsler 2013 til 2014 for anlægsområdet

Anlægsoverførsler 2013 til 2014

RESUME

På baggrund af det korrigerede budget 2013 og regnskab for 2013 beskrives i denne indstilling forslag til anlægsoverførsler fra 2013 til 2014. Forslagene er udarbejdet i henhold til de regler om overførsler mellem budgetår, som regionsrådet har godkendt.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at anlægsoverførslerne fra 2013 til 2014 på i alt 263,0 mio. kr. godkendes og fordeles i henhold til skemaerne i vedlagte notat, og

at bevillingsrammen til låneoptag på socialområdet øges med 104,2 mio. kr.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Anlægsområdet er opdelt i fire finansielle kredsløb: sundhedsrådets almindelige anlægsramme, socialområdet, regional udvikling og kvalitetsfundsprojekterne.

For sundhedsrådets almindelige anlægsramme udgør de samlede overførsler af rådighedsbeløb fra 2013 til 2014 i alt 386,6 mio. kr. Der har på flere anlægsprojekter været mindreforbrug, som skyldes betalingsforskydninger henover årsskiftet, og forsinkelser både i planlægningen og udførelsen af anlægsprojekterne. Samtidig afsluttes en række anlægsprojekter, hvor mindreforbruget kan prioriteres på ny.

De samlede overførsler af rådighedsbeløb på socialområdet udgør i alt 26,6 mio. kr. fra 2013 til 2014. Udover anlægsoverførslerne søges der om overførsel af lånebevilling til finansiering af anlægsudgifter på 104,2 mio. kr. afholdt fra 2011 og frem, da der er kommet tilsagn hertil fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

For regional udvikling overføres et nettomerforbrug til letbanetilsud på 3,2 mio. kr. fra 2013 til 2014, som skyldes at udbetalingstidspunktet er fremrykket i forhold til den oprindelige forventning. Regionsrådet blev varslet om en eventuel ændring af betalingsplanen på mødet i december 2013.

For kvalitetsfundsprojekterne overføres i alt uforbrugte rådighedsbeløb i 2013 til udgifter på 271,3 mio. kr. samt uforbrugte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsindtægter i 2013 på 271,3 mio. kr. Statens udbetaling af kvalitetsfondsindtægter til Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup afventer godkendelse af udgiftsprofilen, inden udbetalingen påbegyndes. Derfor overføres der uforbrugte rådighedsbeløb til indtægter for perioden 2010-2012 til Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup på yderligere 146,3 mio. kr.

Tabel 1. Anlægsoverførsler

Mio. kr.	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse	Overførsler til 2014
	**udgifter/--indtægter		**overskud	**udgifter i 2014
Sundhedsområdet inkl. Fælles formål	821,0	434,4	386,6	386,6
Socialområdet	101,4	19,7	81,7	26,0
Regional Udvikling	8,0	11,2	-3,2	-3,2
Udgifter, kvalitetsfundsprojekter	1.191,7	920,4	271,3	271,3
Indtægter, kvalitetsfundsprojekter	-1.042,8	-625,2	-417,7	-417,7
Kvalitetsfundsprojekter i alt	148,9	295,2	-146,3	-146,3
Anlægsoverførsler i alt	1.079,2	760,5	318,8	263,0

Tabellen viser det korrigerede anlægsbudget 2013 samt regnskab 2013 for henholdsvis sundhedsrådets almindelige anlægsbudget, socialområdet, regional udvikling og kvalitetsfundsprojekterne.

Differencen mellem afvigelsen på i alt 318,8 mio. kr. og overførslen på 263,0 mio. kr. skyldes, at socialområdet tilfører kassebeholdningen 55,8 mio. kr.

Opgørelserne på projektniveau fremgår af notat om budgetoverførsler for anlægsområdet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 20: Dimensionering af uddannelsespladser til pædagoguddannelsen i 2014/2015

1-01-76-2-11

Bilag

Revideret udgave af Praktikpladsforums indstilling

Bilag 1 - Antal optagne på pædagoguddannelsen siden 2009 - 2010

Dimensionering af uddannelsespladser til pædagoguddannelsen i 2014/2015

RESUME

En reform af pædagoguddannelsen indebærer blandt andet, at der bliver tre specialiseringer på uddannelsen i 1) dagtilbudspædagogik, 2) skole-fritidspædagogik og 3) social- og specialpædagogik.

Praktikpladsforum indstiller, at der i studieåret 2014/2015 samlet set bliver et uændret optag på pædagoguddannelsen i Region Midtjyllands geografiske område. Desuden indstiller et flertal i Praktikpladsforum, at optaget fordeles på de tre specialer på baggrund af historiske tal for de nuværende ansatte pædagogers fordeling på de tre områder. Det giver en fordeling på 45 % til dagtilbudspædagogik, 21 % til skole-fritidspædagogik og 34 % til specialiseringen vedrørende social- og specialpædagogik. Dette svarer til den nuværende fordeling af praktikpladser på de tre specialiseringsområder samlet for kommunerne og regionen.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at indstillingen fra et flertal i Praktikpladsforum godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 5. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Praktikpladsforum har på sit møde den 4. marts 2014 besluttet at indstille til regionsrådet og Kommunekontaktrådet (KKR) i Midtjylland, at der optages et uændret antal studerende i studieåret 2014/2015 set i forhold til studieåret 2013/2014.

Til mødet i Praktikpladsforum var dette tal opgjort til 1.192, men det har efterfølgende vist sig, at det korrekte tal er 1.223 studerende. Begge tal er ekskl. overbooking på 5 %.

Den reviderede indstilling fra Praktikpladsforum med de korrekte tal vedlægges med bilag.

Praktikpladsforum har desuden drøftet dimensioneringen af de tre specialiseringer og et flertal i Praktikpladsforum indstiller, at fordelingen af det samlede optag på de tre specialiseringsområder sker på baggrund af historiske tal for de nuværende antal ansatte pædagogers fordeling på de tre områder.

Her viser en opgørelse fra det fælleskommunale løndatasystem fra december 2013, at de 19 midtjyske kommuners medarbejdere fordeles sig på de tre områder dagtilbudspædagogik, skole-fritidspædagogik og social- og specialpædagogik med henholdsvis 45 %, 21 % og 34 %. Det svarer til den aktuelle fordeling af praktikpladser på de tre specialiseringsområder for kommuner og region under et.

På Praktikpladsforums møde stemte BUPL imod denne indstilling, idet man i stedet ønskede en fordeling med henholdsvis 50 %, 20 % og 30 %.

Den skriftlige indstilling med bilag fra Praktikpladsforum forelå ikke til behandlingen af sagen på mødet den 5. marts 2014 i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, hvor sagen blev drøftet på baggrund af et mundtligt referat fra mødet.

Baggrund for indstilling

Region Midtjylland har som arbejdsgiver et ansvar for at stille praktikpladser til rådighed i forbindelse med blandt andet pædagoguddannelsen. Hovedparten af Region Midtjyllands ca. 875 pædagoger er ansat indenfor det sociale område. Derudover er der ansat få pædagoger i psykiatrien.

Optaget på pædagoguddannelsen i hver af de fem regioner fastsættes af Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser på baggrund af indstilling fra regionerne og KKR. Hertil er der i Region Midtjyllands geografiske område nedsat praktikpladsforum, hvor KKR, Region Midtjylland, Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund (BUPL) og Socialpædagogernes Landsforbund (SL) i fællesskab udarbejder en indstilling til godkendelse i KKR og regionsrådet. Den efterfølgende fordeling af praktikpladser mellem kommunerne og regionen sker ud fra antallet af pædagoger opgjort i fuldtidsstillinger.

I forbindelse med dimensioneringen for 2013/2014 foreslog praktikpladsforum KKR og regionsrådet, at der skulle ske en reduktion af optaget til pædagoguddannelsen. Det skete især på baggrund af en analyse af behovet for velfærdssuddannede i den midtjyske region, herunder pædagoger, som blev gennemført i efteråret 2012 af konsulentfirmaet COWI. Analysen viste, at der i fire ud af fem scenarier ville blive overskud af pædagoger med den hidtidige dimensionering, og på den baggrund anbefalede praktikpladsforum en reduktion af optaget på 5 %.

Regionsrådet besluttede på mødet den 20. marts 2013 at følge praktikpladsforums forslag til indstilling, mens KKR på sit møde den 8. april 2013 besluttede at indstille en reduktion på 2,5 %, samt at reduktionen skulle ske i på uddannelsen i Aarhus. På den baggrund blev dimensioneringen for 2013/2014 reduceret med 2,5 % som indstillet af KKR.

Reform af pædagoguddannelsen

I juni 2013 aftalte et flertal i Folketinget at gennemføre en reform af pædagoguddannelsen, og i december 2013 blev loven vedrørende ændringen af uddannelsen vedtaget. Bekendtgørelsen for den nye uddannelse forventes at blive udsendt i starten af marts 2014, og et udkast har været til høring i blandt andet kommuner og regioner i januar 2014.

Formålet med reformen er at styrke pædagoguddannelsen på fire områder:

1. Højere faglighed og kvalitet
2. Handlekompetencer og bedre sammenhæng til praksis
3. Øget specialisering med mere arbejdsmarkedsrelevans
4. Styrkede tværprofessionelle kompetencer.

Reformen fastholder pædagoguddannelsen som en enhedsuddannelse, hvor godt og vel det første år af den 3½-årige uddannelse er fælles. Derefter kan den studerende vælge mellem tre specialiseringer:

- Dagtilbudspædagogik (0-5-årige)
- Skole-fritidspædagogik (6-18-årige)
- Social- og specialpædagogik.

Specialiseringen vedrørende social- og specialpædagogik tilrettelægges, så den retter sig mod tre målgrupper: 1) Børn og unge med særlige behov, 2) Mennesker med sociale vanskeligheder som f.eks. misbrug, hjemløshed og prostitution og 3) Mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Uddannelsen styrkes endvidere med et tværprofessionelt element, som skal understøtte øget samarbejde mellem blandt andet pædagoger og lærere i folkeskolen samt mellem pædagoger, socialrådgivere og sygeplejersker mv.

Af den politiske aftale bag reformen fremgår, at den enkelte professionshøjskole skal dokumentere den nødvendige faglige kapacitet og studentergrundlag som forudsætning for at kunne udbyde en specialisering. I Region Midtjylland vil dette på Professionshøjskolen VIA UC blive løst ved, at de enkelte specialiseringer udbydes de steder, hvor der kan etableres de relevante tværprofessionelle samarbejder. Samtidig etableres faglige fællesskaber på tværs af uddannelsesstederne med teams af undervisere.

En del studerende vil som følge heraf være nødt til at gennemføre dele af deres uddannelse på et andet

uddannelsessted eller som internetbaseret undervisning.

I forbindelse med implementeringen af reformen fra september 2013 bliver der en overgangsperiode i 2014 og 2015, hvor væsentligt flere studerende end hidtil skal i praktik samtidigt. Det vil give visse udfordringer for blandt andet regionens sociale tilbud, men det forventes, at der findes løsninger på dette i tæt samarbejde med både kommunerne og VIA UC.

Derudover vil der på baggrund af den nye reform generelt blive sat fokus på at styrke praktikken, blandt andet på baggrund af en evaluering, som Danmarks Evalueringsinstitut er ved at gennemføre og som forventes afsluttet medio 2014.

Praktikpladsforum har besluttet at holde et ekstra møde i efteråret 2014 for at følge op på de udfordringer, den ny reform af pædagoguddannelsen giver.

Baggrunden for hvordan pædagoguddannelsen dimensioneres

Opgaven med at afgive indstilling til Undervisningsministeriet om dimensionering og koordinering af uddannelsespladser på pædagoguddannelsen har siden 2007 været forankret i såvel regionsrådet som kommunekontaktrådet i Midtjylland (KKR).

Til at forberede den politiske beslutning i henholdsvis regionsrådet og KKR er der nedsat et Praktikpladsforum med fem medlemmer udpeget af KKR, ét medlem udpeget af regionsrådet (Henrik Qvist), ét medlem fra hvert af fagforbundene BUPL og SL samt ét tilforordnet medlem udpeget af professionshøjskolen VIA University College. Fremover varetager Ringkøbing-Skjern Kommune sekretariatsbetjeningen af Praktikpladsforum.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 21: Godkendelse af udkast til indberetning om jordforurening 2013 og jordforureningsstrategi 2014

1-51-71-681-13

Bilag

Udkast til indberetning om jordforurening 2013 og jordforureningsstrategi 2014

Planlagte aktiviteter 2014

Godkendelse af udkast til indberetning om jordforurening 2013 og jordforureningsstrategi 2014

RESUME

Regionsrådet udarbejder en årlig indberetning til Miljøministeriet om planlagte indsatser på jordforureningsområdet og om gennemførte aktiviteter i det forgangne år. Politikerne vedtager de strategiske fokuspunkter, som administrationens indsats og handlingsplaner baseres på.

Region Midtjylland vil i 2014 fastholde målsætningerne på grundvand og sundhed, samtidig med at der også fra 2014 tages hensyn til natur og overfladevand.

Region Midtjylland vil fastholde udvikling af nye metoder, der kan effektivisere arbejdet herunder digitalisering.

Region Midtjylland vil samarbejde bredt og helhedsorienteret omkring løsning af opgaverne. Kommunerne er vigtige samarbejdspartnere på jordforureningsområdet også i forhold til klimatilpasning og arbejdet med Region Midtjyllands kommende Vækst- og udviklingsstrategi.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at indberetning om jordforurening 2013 og udkast til jordforureningsstrategi 2014 godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Forslag til strategiske tiltag i 2014

Administrationen har i 2014 udarbejdet en samlet strategi for jordforureningsområdet med fokus på tre strategiske områder:

- Region Midtjylland vil fastholde målsætningerne på grundvand og sundhed, samtidig med at der også fra 2014 tages hensyn til natur og overfladevand.
- Region Midtjylland vil fastholde udvikling af nye metoder, der kan effektivisere arbejdet herunder digitalisering.
- Region Midtjylland vil samarbejde bredt og helhedsorienteret omkring løsning af opgaverne. Kommunerne er vigtige samarbejdspartnere på jordforureningsområdet også i forhold til klimatilpasning og arbejdet med Region Midtjyllands kommende Vækst- og udviklingsstrategi.

Strategiske tiltag

I forhold til grundvandet er der regionalt stor forskel på, hvor godt grundvandet er beskyttet. Fra Østjylland med lerede og beskyttede områder til mere ubeskyttede grundvandsmagasiner på sandjordene i Vestjylland. Tilsvarende er der forskelle på presset på grundvandsressourcen. Administrationen har en målsætning om at sikre rent drikkevand til de nuværende og kommende generationer.

Administrationen vil følge kommunernes indsatsplanlægning gennem en kvalificeret indsats via partnerskaber med vandsektoren. Det kan give en mere helhedsorienteret grundvandsbeskyttelse og bidrage til en fortsat udvikling til grundvandskortlægning og til håndtering af jord- og grundvandsforureninger.

Det er hensigten at udarbejde en langsigtet detailstrategi, der vil beskrive principper for prioritering overfor den fremtidige indsats på grundvandsområdet.

På indeklima og kontaktrisikoområdet er det målsætningen at opspore, undersøge og om nødvendigt oprense

gamle jordforureninger, så berørte borgere så hurtigt som muligt får vished om risikoen på deres grunde. Det skal ske i et tæt samarbejde med kommunerne (myndighed for indeklima) og med embedslægeinstitutionen (sundhedsfaglig myndighed).

Kontaktrisikosager vil administrationen generelt prioritere lavere end sager med indeklimaproblemer, med mindre der på grunde konstateres risiko for kontakt med meget giftige stoffer.

Endvidere påbegyndes en langsigtet detailstrategi for indsatsen på forurenede boliggrunde.

Overfladevand og natur er efter ændring af jordforureningsloven placeret i regionernes ansvarsportefølje for jordforureninger, der truer overfladevand og internationale naturbeskyttelsesområder. Frem til 2018 skal regionen lave kildeopsporing, risikovurdering og eventuelt akut indsats samt prissætte indsatsen.

Det er administrationens målsætning at videreudvikle de rangeringsprincipper, som er udarbejdet på bolig- og grundvandsområdet, så de også kan anvendes på overfladevand- og naturindsatsen i et tæt samarbejde med kommuner og stat.

Gennem klimatilpasning samarbejder administrationen om en helhedsorienteret indsats, som tager klimaforandringer og ændrede hydrologiske forhold i betragtning, når forureninger undersøges og prioriteres. Det vil derfor inspirere kommunerne i opgaven med at udmønte klimatilpasningsplaner.

Ny viden er administrationens drivkraft i udvikling af miljøområdet, der skal sikre større nytteværdi og øget beskyttelse af borgere, miljø og samfund. Det er målsætningen, at der løbende bruges 5-10 % af driftsudgifterne på udviklingsprojekter, og at det sker med ekstern medfinansiering.

Det er målet at udvikle den tekniske og faglige viden på højt internationalt niveau samt at udveksle viden nationalt og internationalt og anvende denne viden aktivt. Regionen vil være initiativtager til mange projekter og samarbejder med rådgivere, vandsektoren, universiteter og andre aktører i udvikling af ny viden for at understøtte sammenhæng og evidensbaseret udvikling.

Teknologiudviklingen skal satse på de effektive, bæredygtige og gode administrative løsninger. Det er afgørende, at også den digitale udvikling er af højeste kvalitet, så den kan medvirke til optimering af planlægning og prioritering. Det er målsætningen at afslutte digitaliseringen af papirrapporter mv. ved udgangen af 2017. Der udarbejdes en detailstrategi på digitaliseringsområdet i 2014.

Dialog er grundlaget for samarbejde med borgere, virksomheder, rådgivere, institutioner, kommuner, staten og øvrige regioner.

Gennem mere synlighed vil administrationen arbejde for at være en værdifuld og troværdig samarbejdspartner og skabe gode betingelser for at løse opgaver. Jordforureningsdata stilles til rådighed for offentligheden og samarbejdspartnere. Derved forbedres og optimeres data løbende.

Handlingsplan 2014

Det er planlagt at udføre ca. 160 indledende undersøgelser ligeligt fordelt mellem indsats for areal og grundvand. De 145 lokaliteter er prioriteret og fremgår af aktivitetsliste (se bilag 2). Det er planen, at administrationen øger hjemtagning af undersøgelser.

Der er prioriteret 80 nye lokaliteter til videregående undersøgelser, heraf 35 arealundersøgelser og 45 grundvandsundersøgelser. Det forventes dog, at flere lokaliteter vil blive prioriteret i løbet af 2014.

Der er 24 lokaliteter med afværge, to grundvand og 22 areal.

Det er administrationens målsætning så vidt muligt at gennemføre komplette oprensninger, hvor restforureninger alternativt vil føre til løbende afværge og monitoring. Det skal mindske risikoen for, at der i fremtiden skal allokeres store driftsudgifter til afværgeanlæg og monitoring.

Region Midtjylland fortsætter med at igangsætte og deltage i udviklingsprojekter på jordforurenings- og

grundvandsområdet. Det skal ske i samarbejde og med samfinansiering fra relevante partnere. Som eksempel kan nævnes, at Region Midtjylland har opnået støtte fra EU og Miljøstyrelsen til demonstrationsprojektet NorthPestClean. Samarbejdet med andre regioner i EU i f.eks. ENCORE vil fortsætte i 2014.

Region Midtjylland har i en årrække kontrolleret og afværget en række store forureninger. Denne indsats videreføres i 2014.

Der vil i 2014 fortsat være fokus på at yde service af høj kvalitet til borgere og andre interessenter til administrationen på jordforureningsområdet. Det forventes, at der vil blive serviceret tusindvis af grundejere pr. telefon og mail, samt at der vil blive trukket ca. 30.000 attester på ejendomme via regionens hjemmeside.

Region Midtjylland vil fortsætte med at prioritere et effektivt og tillidsfuldt samarbejde med kommunerne og Naturstyrelsen. Det skal ske gennem en videreudvikling af det tætte samarbejde på både på jord- og grundvandsområdet, blandt andet via samarbejdsforaerne Jord-ERFA.Midt, og Grundvands-ERFA-Midt.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 22: EU-kultursatsning i Region Midtjylland 2014-2017

1-26-6-14

Bilag

Økonomioversigt Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler

EU-kultursatsning i Region Midtjylland 2014-2017

RESUME

Region Midtjylland ønsker i samarbejde med Central Denmark EU Office (CDEU) og Fonden Aarhus 2017 at etablere et udviklingsprojekt, der skal bane vejen for en permanent indsats til opkvalificering af regionens, kommunernes og kulturinstitutionernes indsats i forhold til EU og internationalt samarbejde. Indsatsen skal medvirke til at skabe adgang til EU-finansiering af kulturprojekter, og den skal medvirke til at sikre kulturpolitisk og kulturfaglig relevans og kvalitet i de projekter, der sættes i gang med støtte fra EU.

EU-kultursatsningsprojektet skal afvikles i perioden 2014-2017, og vil i perioden beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. Bevillingerne vil ske årligt på baggrund af regionsrådets evaluering af indsatsen. I 2014 bevilges 670.000 kr.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 670.000 kr. i 2014 til Central Denmark EU Office til EU-kultursatsning i Region Midtjylland 2014-2017. Efterfølgende års bevillinger vil på baggrund af en årlig evaluering blive forelagt regionsrådet.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Formålet med projektet er at styrke internationalt udsyn og samarbejde på kulturområdet og at bidrage til målsætningen om Midtjylland som en international vækstregion. Mere specifikt ønsker man med et stærkere internationalt engagement at styrke nytænkning og innovation på kulturområdet.

Baggrund

Omdrejningspunkterne for den kulturpolitiske indsats i Region Midtjyllands kulturpolitik er netværk, udvikling samt internationalt udsyn og samarbejde. Regionen er siden 2007 kommet et godt stykke i forhold til realisering af både netværks- og udviklingsdelen, men udviklingen af det internationale samarbejde er stadigvæk en udfordring. Det gælder ikke kun for regionen selv, men også for regionens kommuner og kulturinstitutioner.

I dag er der således lav aktivitet omkring EU kultur-ansøgninger og projekter. Det skyldes dels usmidige medfinansieringsmuligheder og dels manglende mandskabsmæssige og økonomiske ressourcer på institutionerne. Mange aktører er for små til at løfte et projekt alene. Endelig mangler der også viden og især erfaring i forhold til håndtering af ansøgninger og gennemførelse af projekter.

Men der er også tale om en positiv udfordring, idet man i højere grad skal anskue de kulturelle udviklingsprojekter, der er i gang i Region Midtjylland, som projekter med et internationalt perspektiv og format. Regionen og regionens kulturinstitutioner har en interesse i at indgå i udviklings- og læreprocesser i fællesskab med andre regioner i EU og verden. Samtidig har udpegningen af Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad 2017 aktualiseret behovet for en styrket international indsats på kulturområdet. Dels fordi 2017 medvirker til en mobilisering af projekter, som har internationalt potentiale, dels fordi Kulturhovedstaden i sig selv betyder øget international bevågenhed.

Strategi

Udfordringerne kan imødegås ved at samle kræfterne, styrke viden, være mere adrætte og ved at udnytte det momentum, der eksisterer i kraft af Fonden Aarhus 2017.

At samle kræfterne - Da de fleste institutioner, organisationer og kommuner ikke har tilstrækkelige ressourcer til at engagere sig i større EU-projekter, anbefales det, at projekter fortrinsvis sker med udgangspunkt i klynger og konsortier i regionen. Klynger og konsortier kan bestå af samarbejder mellem f.eks. kulturinstitutioner, virksomheder, forskningsinstitutioner, kommuner og Region Midtjylland.

De projekter, som vil have en mulighed for EU-finansiering, skal have volumen og kvalitet. Derfor vil det være nødvendigt for Region Midtjylland/Fonden Aarhus 2017 at prioritere mellem projekterne og satse på relativt få projekter, der har strategisk betydning for regionen.

Identifikation og prioritering af indsatsområder skal ske med udgangspunkt i regionens styrkepositioner og/eller de nye aktivitetsområder, som kan forventes at få strategisk betydning. Der kan f.eks. være tale om:

- Digitaliseringsstrategier (kulturarv, cross media, film, spil, animation)
- Smart strategier: Smart City, Smart Region, Smart Culture (eller Kultur 3.0) Herunder også byudviklingsprojekter
- Kunstnerisk udvikling
- Publikumsinddragelse og mangfoldighed
- Bæredygtighed
- Privat-offentligt samarbejde, kreative partnerskaber
- Frivillighed.

Der er allerede formuleret projekter inden for disse områder i projektporteføljen til Fonden Aarhus 2017, og enkelte projekter er allerede i gang. Det vil være hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i disse projekter med henblik på en konkret prioritering af aktiviteter. Men det kan også blive aktuelt at samle aktører om nye projektmuligheder, hvor styrker i regionen matcher muligheder i EU.

At styrke viden - For at imødekomme kravet om mere viden på området, skal der skabes et grundlag for en permanent indsats. Målet er på sigt at skabe et tværgående team, der kan understøtte internationalisering. Derfor skal medarbejdere fra CDEU, Fonden Aarhus 2017 og regionen fra starten involveres i indsatsen. Det betyder blandt andet, at regionen aktivt skal engagere sig i de projekter, der med regional støtte opnår finansiering fra EU og andre internationale kilder. Projekterne skal ikke kun hjælpes i gang, de skal følges fra start til slut. Dels for at give nødvendig rådgivning og sparring til projekterne, mens de står på, dels for at sikre erfaringsopsamling og videndeling omkring projekterne. Derfor vil der i projektperioden kun blive iværksat et begrænset antal projekter, men disse skønnes til gengæld at have særlig strategisk betydning for den regionale kulturindsats.

At være adrætte - Det er vigtigt at kunne agere hurtigt i forhold til indkaldelse af EU-ansøgninger. Og det er vigtigt at være i stand til at vælge de rigtige partnerskaber. Ofte er der kun kort tid til det. Derfor er samarbejdet med CDEU-kontoret afgørende. De ved, hvad der sker i Bruxelles, og de kan hjælpe med de rigtige kontakter.

At udnytte momentum i Aarhus 2017 - Kulturhovedstadsprojektet giver en øget synlighed og bevågenhed – både med hensyn til kontakter og finansiering. Chancen for, at en satsning på det internationale arbejde og EU vil give bonus, er formentlig større nu, end den vil være på noget andet tidspunkt.

Forankring - Udviklingsprojektet er et forsøgsprojekt, en afprøvning i praksis af metoder til udvikling af en stærkere international satsning. Som nævnt skal projektet lede frem til en permanent indsats på det internationale kulturarbejde. I praksis vil dette kunne ske dels ved at samle de kræfter, der i dag er beskæftiget i det regionale kulturarbejde og i Aarhus 2017, omkring et øget internationalt fokus, dels ved et øget samarbejde mellem kulturområdet, regionens internationale afdeling og Central Denmark EU Office.

Økonomi

EU-kultursatsningen vil beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. i perioden 2014-2017. Der søges om en bevilling på i alt 670.000 kr. i 2014. Regionsrådet vil blive forelagt en evaluering af indsatsen. På baggrund heraf vil regionsrådet få fremlagt eventuelle bevillinger for 2015-2017.

Oversigt over Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 23: Ansøgning om tilskud til Interact - Fælles digitalt formidlingsprojekt mellem ARoS, Heart og Mapping the Archive

1-26-5-14

Bilag

INTERACT ansøgning

5e6b7bff-0488-4724-b643-d344d5c1dbcf

Økonomioversigt Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler

Ansøgning om tilskud til Interact - Fælles digitalt formidlingsprojekt mellem ARoS, Heart og Mapping the Archive

RESUME

Et partnerskab bestående af kunstmuseerne ARoS og Heart samt netværket Mapping the Archive ansøger om tilskud til et fælles udviklingsprojekt om formidling og ny teknologi.

Der ansøges om et udviklingsbeløb, der fordeles mellem de tre delprojekter samt et beløb til projektledelse og koordinering. Projektledelsen varetages af museernes fælles udviklingsorganisation Meaning Making Experience, der samtidig har rollen som projektets operatør. Det samlede budget er 2,35 mio. kr. Der søges om i alt 1,35 mio. kr. i 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,35 mio. kr. i 2014 til museernes fælles udviklingsorganisation Meaning Making Experience til gennemførelse af projektet Interact.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Interact vil med udgangspunkt i tre forskellige delprojekter undersøge fremtidens digitale løsninger til inddragelse af publikum i museernes formidling. De tre projekter er i udgangspunktet startet hver for sig, og de forfølger hvert sit formidlingsmæssige mål, men da der er en tydelig fællesnævner mellem de tre projekter, er de gået sammen om et fælles projekt.

Samarbejdet mellem de tre projekter skaber mulighed for at undersøge publikums adfærd, teste ny teknologi og nye interaktionsformer på tværs af tre selvstændige projekter, hvis fælles omdrejningspunkt er brugerinvolvering. Gennem fælles udvikling, kvalificering, erfarings- og vidensdeling vil de enkelte projekter få tilført viden og kompetencer, som de ellers ikke ville have adgang til.

Projektet understøtter således Region Midtjyllands kulturpolitiske målsætning om udvikling og samarbejde.

Formål

I arbejdet med fremtidens museer og udvikling af nye formidlingsformer spiller inddragelsen af publikum en central rolle. Ny teknologi og digitale medier bidrager med en ny slags oplevelser og helt nye måder at interagere med publikum. Det betyder, at publikum nu i langt højere grad får indflydelse på den måde, de møder kunsten, kulturhistorien og naturhistorien.

Interact vil i dette perspektiv undersøge nye oplevelsesrige adgange til museernes data om udvalgte kunstværker og genstande. De tre museer vil sammen skabe en model for et digitalt vidensreservoir, som det almindelige publikum har adgang til. Modellen giver blandt andet eksempler på, hvordan man organiserer og skaber meningssskabende indgange til store datamængder. Datamængder, der ofte kendetegnes ved "information overload", og som fra et brugerperspektiv umiddelbart er svært tilgængelige.

Det er samtidig projektets mål at udvikle ny almen viden om dette område gennem afprøvning af ny teknologi, nye interaktionsformer og nye fortælleformer. Denne viden vil via Meaning Making Experience (www.mmex.dk) blive stillet til rådighed for alle landets museer. Således vil projektets resultater blandt andet blive præsenteret på et seminar foråret 2015.

De specifikke mål med det fælles projekt er, at

- skabe en model for anvendelse af indhold på tværs af kulturinstitutioner
- udvikle, afprøve og dokumentere nye præsentationsformer og nye former interaktion og brugerinvolvering.
- afprøve ny teknologi i forbindelse med de to ovenstående målsætninger.

De fælles mål vil blive udmøntet som konkrete oplevelsestilbud til publikum i forbindelse med de enkelte delprojekter.

Delprojekterne

HEART- På sporet af kunsten er et tilbud til elever i folkeskolen. Det er projektets mål at skabe en digital "Discovery– sti", hvor leg og læring går hånd i hånd. Stien skal ved hjælp af tablets formidle skulpturparken i museumsområdet ved Birk Centerpark. Eleverne får mulighed for med fortællinger, virtuelle malerier, anmeldelser og fysiske opgaver at dele den opnåede viden indbyrdes og har mulighed for at arbejde med skulpturerne før, under og efter.

ARoS - ART-Advice er et projekt, som har til mål at realisere en platform for brugergenereret videndeling. Med rejse-webstedet "Trip-advisor" som inspiration, vil ARoS udvikle en ART-advisor, hvor brugere før, under og efter besøget kan kommentere museets værker. Museets udvalgte historier vil sammen med brugernes egne ideer og associationer være det styrende element for brugerens oplevelse. Ved siden af ART-advisoren udvikles en platform for spilbaseret leg og læring, der kan niveauindeles på brugerens præmisser.

Mapping the archive (MTA) - Fælles digitalt vidensreservoir er et projekt, der har til mål at udvikle en fælles digital løsning - et "vidensreservoir", som på nye måder kan præsentere, formidle og genbruge museernes historier - uafhængigt af platforme og på tværs af institutioner. Reservoirer skaber nye muligheder for historiefortælling og for anvendelsen af regionens kulturarv på et antal af forskellige platforme, der rækker ud over det enkelte museum. Der vil blive udviklet en prototype, der i praksis kan håndtere viden og historiefortælling på tværs.

Meaning Making Experience er ansvarlig for fælles projektledelse samt videndeling med landets øvrige museer.

Økonomi

Der er som tidligere nævnt tale om tre delprojekter, der ved siden af det fælles projekt forfølger hver deres egne formidlingsmæssige mål. De tre projekter er således også finansieret fra forskellige kilder, og graden af medfinansiering er forskellig.

Budget og finansiering for projektet Interact samt delprojekter for 2014 fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering 2014				
1.000 kr.	ARoS	Heart	MTA	I alt
<i>Budget</i>				
Konsulentbistand	263	590	450	1.303
Materialer	25	100	50	175
Inholdsproduktion	200	131	0	331
Workshops mv.	77	85	40	202
Transport	0	24	10	34
Videndeling	35	20	100	155
Projektledelse	50	50	50	150
Budget i alt	650	1.000	700	2.350
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler	-450	-450	-450	-1.350
Stat	0	-500	0	-500
Fonde	0	0	-200	-200
Egen finansiering	-200	-50	-50	-300
Finansiering i alt	-650	-1.000	-700	-2.350
Total	0	0	0	0

Note: Mapping the Archive er et partnerskab mellem Meaning Making Experience, designfirmaet Kollision, Teater Katapult, Kunsten Museum of Modern Art Aalborg, Naturhistorisk Museum Aarhus og Museum Østjylland. Mapping the Archive deltager endvidere i Region Midtjyllands erhvervsrådgivning More.Creative og modtager støtte herigennem. Støtten herfra går dog til koncept- og forretningsudvikling, og der er ikke indregnet medfinansiering fra

More.Creative i nærværende projekt.

Oversigt over Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 24: Ansøgning om tilskud til konferencen Musikundervisningens muligheder

1-26-10-14

Bilag

35f1e75d-6f28-4ca1-9f36-10aff93bee6f

Ansøgning Musikundervisningens muligheder

Økonomioversigt Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler

Ansøgning om tilskud til konferencen Musikundervisningens muligheder

RESUME

Favrskov Musikskole søger på vegne af Videnscenter for Musik om tilskud til en konference, der skal undersøge og belyse musikundervisningens muligheder for at skabe inkluderende, fleksible og kreative læringsmiljøer og inspirere til nye samarbejder på tværs af traditionelt adskilte læringsrum.

Det samlede budget er i alt 103.000 kr. Der søges om i alt 43.000 kr. i 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 43.000 kr. i 2014 til Favrskov Musikskole/Videnscenter for Musik til afholdelse af konferencen Musikundervisningens muligheder.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Temaet inklusion er højaktuelt i samfundsdebatten og ikke mindst et påtrængende emne i forbindelse med den nye heldagsskole. Konferencen Musikundervisningens muligheder – muligheder med musikundervisning giver et bud på musikundervisningens rolle og muligheder i forhold til netop inklusion.

Den nye folkeskolelov udfordrer traditionelle faglige afgrænsninger og fagforståelser, idet lærere fra forskellige læringsmiljøer nu skal samarbejde. Konferencen vil belyse musikundervisningens muligheder for at skabe nye læringsammenhænge med udgangspunkt i begrebet transformativ læring, der tager udgangspunkt i elevernes egne forudsætninger.

Der vil på konferencen være oplæg om transformativ læring (ved Knud Illeris, Roskilde Universitetscenter), musikundervisningens plads i heldagsskolen, skabelse af nye læringsrum i skolen via musikundervisning og sangen som fælles, inkluderende rum i skolen.

Konferencen holdes på Det Jyske Musikkonservatorium i Aarhus som en integreret del af SPOT Festival 2014 og forventes at kunne tiltrække minimum 100 deltagere. Den henvender sig til alle typer af musikundervisere (på videregående musikuddannelser, gymnasier, folkeskoler og musikskoler) samt til skoleledere, SFO-ledere og -pædagoger i Region Midtjylland.

Formål

Formålet med konferencen er ifølge ansøgeren at vise, hvordan og med hvilke midler musikundervisningen kan overskride de forskellige traditioner gennem inklusion af forskellige læringstilgange og -miljøer. Hvilke kompetencer rummer de forskellige tilgange, og hvordan kan de forskellige miljøer få øje for hinandens faglige styrker?

Ideen til konferencen er opstået i Videncenter for Musik, der er et netværkssamarbejde mellem musikskolerne, VIA University College, Musikvidenskab på Aarhus Universitet og Det Jyske Musikkonservatorium. Udviklingen af Videnscentret foregår i tæt samarbejde med Region Midtjylland. Videncentret har valgt at fokusere på inklusion i perioden 2013-2015, og konferencen indgår i en række af initiativer.

Det er administrationens vurdering, at netop Videnscentrets tværinstitutionelle sammensætning gør det oplagt at anlægge et helhedssyn på blandt andet musikundervisningen, dens udfordringer og muligheder. Derved illustreres styrken af Region Midtjyllands satsning på netværk og samarbejde.

Samarbejdet med SPOT Festival

Sammenhængen til SPOT Festival er ifølge ansøgeren vigtig af flere årsager. Festivalen tilbyder en relevant

musikfaglig ramme for konferencen. Konferencens tilstedeværelse på SPOT giver mulighed for at sætte musikalsk inklusion og pædagogisk mangfoldighed på dagsordenen i et forum, der repræsenterer musikbranchen i bred forstand. Dermed kan konferencen være med til at sende et vigtigt signal om, at musyklærere, musikelever og musikpædagogik har en vigtig rolle at spille i udviklingen af Danmarks musikliv.

Økonomi

Favrskov Musikskole ansøger på vegne af Videnscenter for Musik om et tilskud på 43.000 kr. fra Region Midtjylland. Det samlede budget er 103.000 kr. Budget og finansiering af projektet fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering.	
1.000 kr.	2014
<i>Budget</i>	
Projektledelse (v. SPOT Festival: inkl. 100 billetter + logistik, deltagerhvervning etc.)	30
Honorar, moderator m.v.	22
Markedsføring, forplejning, lokaler, transport m.v.	46
Diverse	5
Budget i alt	103
<i>Finansiering</i>	
Lokaler (stillet til rådighed af Det Jyske Musikonservatorium)	-15
Moderator (stillet til rådighed af Videnscenter for Musik)	-5
Deltagergebyr (100 deltagere à 400 kr. inkl. forplejning + endagsbillet til SPOT)	-40
Region Midtjylland, kulturudviklingsmidler	-43
Finansiering i alt	-103
Total	0

Oversigt over eksisterende bevillinger og indstillede beløb fra kulturudviklingsmidlerne er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 25: Forslag om justering af kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet

0-3-1-13

Bilag

Justeret kommissorium Hospitalsudvalget

Forslag om justering af kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har drøftet sit kommissorium og anmoder regionsrådet om, at der foretages en tilføjelse hertil.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at det justerede kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes, idet den nye sætning i kommissoriet formuleres: "I samarbejde med det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud at arbejde med udviklingen af hospitalernes bidrag til de integrerede sundhedsvæsen."

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet nedsatte den 29. januar 2014 et rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og godkendte et kommissorium herfor.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit første møde den 17. februar 2017 drøftet kommissoriet med henblik på at vurdere, om der er behov for at anmode regionsrådet om at foretage justeringer.

Udvalget foreslog i den forbindelse, at kommissoriet tilføjes en formulering om, at udvalget har til opgave at arbejde med udviklingen af hospitalernes bidrag til det integrerede sundhedsvæsen.

På den baggrund er kommissoriet blev revideret med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 26: Udpegning af medlemmer til patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland

1-40-70-1-14

Bilag

Kommissorium patientinddragelsesudvalget

Udpegning af medlemmer til patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland

RESUME

Regionsrådet vedtog den 26. februar 2014 at nedsætte et patientinddragelsesudvalg som følge af lov om ændring af sundhedsloven. Patientinddragelsesudvalget skal blandt andet inddrages systematisk i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen, der skal foreligge den 1. maj 2014, og de indstillingsberettigede organisationer er derfor blevet bedt om at udpege kandidater til udvalget primo marts 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at sammensætning af patientinddragelsesudvalget godkendes, og

at udkast til kommissorium for patientinddragelsesudvalget godkendes.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog før sommerferien 2013 en ændring af sundhedsloven, der indebærer, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg, som skal bestå af repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer.

Da patientinddragelsesudvalget skal inddrages systematisk i forbindelse med udarbejdelsen af regionens praksisplan, der skal foreligge den 1. maj 2014, er udpegningen af medlemmer af patientinddragelsesudvalget påbegyndt. Dette med forbehold for eventuelle ændringer af sammensætningen af udvalget som følge af høringsafklaring af udkast til bekendtgørelsen.

I høringssvaret til bekendtgørelsen om patientinddragelsesudvalget bemærkes det, at ældrerådet ikke har en plads i udvalget. Yderligere påpeger regionen, at det kunne være hensigtsmæssigt, at sammensætningen af patientinddragelsesudvalget gav mulighed for, at man regionalt kunne udpege 1-2 kandidater fra patientorganisationerne, der kunne repræsentere de mindre organisationer og foreninger.

Ifølge udkastet til bekendtgørelse består udvalget af syv medlemmer:

- Danske Patienter indstiller tre medlemmer
- Danske Handicaporganisationer indstiller tre medlemmer
- Ældre Sagen indstiller et medlem.

Det fremgår af bekendtgørelsen, at Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer ved udpegning af medlemmer skal sikre repræsentation af personer, der repræsenterer patienter med såvel legemlige (somatiske) som psykiske sygdomme og funktionsnedsættelser.

De indstillingsberettigede organisationer og foreninger er på den baggrund kommet med forslag til kandidater.

På baggrund heraf anbefales det, at de nedenfor nævnte kandidater udpeges til patientinddragelsesudvalget:

Indstillet af Danske Patienter:

Kræftens Bekæmpelse
Birthe Hartz

Colitis-Crohn Foreningen
Anni Faarup Christensen

Bedre Psykiatri og LMS

Ralph Jørgensen

Indstillet af Danske Handicaporganisationer:

Landsforeningen SIND

Kim Rattenborg

PTU (Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede)

Ghita Tougaard

Gigtforeningen

Elna Birgit Hagen

Indstillet af Ældresagen:

Lillian Andersen.

BESLUTNING

Regionsrådet vedtog,

at formanden bemyndiges til at kunne foretage ændringer af sammensætningen svarende til eventuelle ændringer i den endelige bekendtgørelse,

at formanden bemyndiges til at godkende de indstillede medlemmer af udvalget,

at udkast til kommissorium for patientinddragelsesudvalget godkendes, idet beskrivelsen af udvalgets opgaver eventuelt efterfølgende justeres i konsekvens af sammensætningen af udvalget, og

at administrationen, når bekendtgørelsen foreligger, udarbejder forslag til at bevare den brede forankring af brugerinteresser, om nødvendigt gennem genoprettelse af et regionalt sundhedsbrugerråd som supplement til patientinddragelsesudvalget, idet kommissoriet herfra samtidig ændres.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 27: Udpegning af bestyrelsesmedlem til Foreningen Energihuset +Punktet i Skive

0-2-9-14

Bilag

Vedtægter for Energihuset +Punktet

Udpegning af bestyrelsesmedlem til Foreningen Energihuset +Punktet i Skive

RESUME

Regionsrådet er blevet anmodet om at udpege et bestyrelsesmedlem til Foreningen Energihuset +Punktet i Skive. Det fremgår af vedtægterne, at det af Region Midtjylland udpegede bestyrelsesmedlem skal være et regionsrådsmedlem.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at regionsrådet udpeger et bestyrelsesmedlem (regionsrådsmedlem) til Foreningen Energihuset +Punktet.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Skive Kommune har ambitioner om at blive CO2 neutral i 2029, og som et led i de bestræbelser er det politisk besluttet at arbejde på etablering af et center "Energihuset +Punktet".

Energihuset +Punktet er tænkt som et dynamisk center, hvor der sættes fokus på energioptimering og vedvarende energiformer. Målet er at skabe et mødested for skole- og uddannelsessøgende, virksomheder og borgere samt at formidle klima- og energispørgsmål, så det bliver en bevidst handling at reducere energiforbruget. Dette sker gennem uddannelse, "hands on" formidling og eksperimenter på værksteder, laboratorium og et relevant eksperimentarium.

I den forbindelse er etableret "Foreningen Energihuset +Punktet", som har til formål at udvikle, etablere og igangsætte Energihuset +Punktet.

Hidtil har udviklingsprojektet været ledet af en styregruppe, der nu afløses af foreningens bestyrelse. Foreningens bestyrelse består af indtil 8-11 medlemmer, som udpeges på følgende måde:

- Et medlem udpeges af Skive Kommune (byrådsmedlem)
- Et medlem udpeges af Region Midtjylland (regionsrådsmedlem)
- Et medlem udpeges af Uddannelsesrådet i Skive (Ungdomsuddannelser)
- Et medlem udpeges af Dansk Byggeri
- Et medlem udpeges af TEKNIQ
- Et medlem udpeges af Skiveegnens Erhvervs- og Turistcenter (industri)
- Et medlem udpeges af Skiveegnens Erhvervs- og Turistcenter (turisme)
- Et medlem udpeges af Energistyrelsen
- Et medlem udpeges af Undervisningsministeriet
- To medlemmer vælges på generalforsamlingen (borger).

Skive Kommune har i den forbindelse den 6. marts 2014 anmodet regionsrådet i Region Midtjylland om at udpege et medlem til bestyrelsen for den nyoprettede forening Energihuset +Punktet.

Det fremgår af vedtægterne, at det af Region Midtjylland udpegede bestyrelsesmedlem skal være et regionsrådsmedlem, og at medlemmerne af bestyrelsen udpeges for en to-årig periode.

Vedtægterne for Foreningen Energihuset +Punktet vedlægges.

BESLUTNING

Regionsrådet udpegede Claus Kjeldsen til bestyrelsesmedlem til Foreningen Energihuset +Punktet i Skive.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 28: Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013

1-01-72-3-13

Bilag

Årsrapport 2013 - Task Force

Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013

RESUME

Region Midtjylland har i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er udarbejdet en årsrapport for arbejdet i 2013 i regi af Task Forcen. Rapporten er vedlagt til orientering.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 4. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Regionsrådet besluttede i oktober 2011 at sætte gang i en innovationsproces med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet - eksempelvis flere kroniske patienter, flere ældre patienter samt begrænsede ressourcer. I kommuner og region er der således en fælles erkendelse af, at vi er nødt til at handle og tænke radikalt anderledes, og at det ikke er tilstrækkeligt, at vi gør det hver for sig. Vi kan ikke løse vores udfordringer ved at blive i hver vores silo, men nye løsninger skal opfindes på tværs.

I fællesskab med kommuner, praksisområdet og faglige organisationer nedsatte Region Midtjylland derfor "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation". Via innovation skal Task Force udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Til at understøtte målsætningen afsatte regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under task forcen. Task Force fortsætter i 2014, hvor der er afsat 10 mio. kr.

Der vedlægges en årsrapport for 2013. Årsrapporten præsenterer de initiativer, Task Force har igangsat i 2012-2013 samt de foreløbige erfaringer, som Task Force har gjort sig med arbejdet med innovation på tværs af sektorer.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 29: Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

1-30-11-06-V

Bilag

Notat om styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

RESUME

Der gives en orientering om, hvordan hospitalerne har anvendt de 14 mio. kr. til styrkelse af det medicinske område, som blev besluttet med Budgetforliget for 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønskede at blive holdt orienteret om erfaringerne med de igangsatte tiltag med henblik på at sikre videndeling mellem hospitalerne.

Som følge af kapacitetspresset på det medicinske område og akutafdelinger, blev der i 2013 nedsat et Dialogforum med repræsentanter fra både leder- og medarbejderside. Afrapportering med en række anbefalinger fra Dialogforum blev forelagt regionsrådet i september 2013.

Med budgetforliget for 2014 besluttede regionsrådet at tilføre 14 mio. kr. årligt fra 2014 og frem til en styrkelse af kapaciteten på det medicinske område. Forligspartierne havde både et øje for akutmodtagelsernes rolle i at understøtte akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger samt et øje for anbefalingerne fra Dialogforum.

Notatet beskriver, hvorledes hospitalerne har anvendt deres andel af de 14 mio. kr. til en styrkelse af det medicinske område, herunder også akutmodtagelserne.

Midlerne er gået til en bred vifte af initiativer, som gavner de medicinske patienter på de medicinske afdelinger og akutafdelingerne, både i form af øget behandlingskapacitet og en bedre kvalitet. Initiativerne er forskellige mellem hospitalerne og omhandler f.eks. en opnormering af personale, øget stuegang, fokus på hurtigere patientflow, flere senge, akutteam og en styrkelse af akutmodtagelserne.

Fordelingsnøglen af de 14 mio. kr. mellem hospitalerne blev besluttet af regionsrådet den 13. december 2013.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.

Punkt 30: Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet

1-01-72-19-11

Bilag

4a8cbc05-8fd9-43e8-a0bc-9c51ec3846d4

Monitoreringsrapport - endelig

Forbrugsrapport 4. kvartal 2013

Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin inden for praksis- og hospitalsområdet. Inden for hospitalsområdet er der sket en vækst i udgifterne fra 2012 til 2013 på i alt 109 mio. kr. Der gives en status for implementering af nationale anbefalinger for behandling af patienterne på en række områder. Inden for praksisområdet ses store udgiftsfald som følge af prisfald. Udviklingen inden for begge områder er beskrevet nærmere i vedlagte rapporter.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at sagen tages til orientering.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 4. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

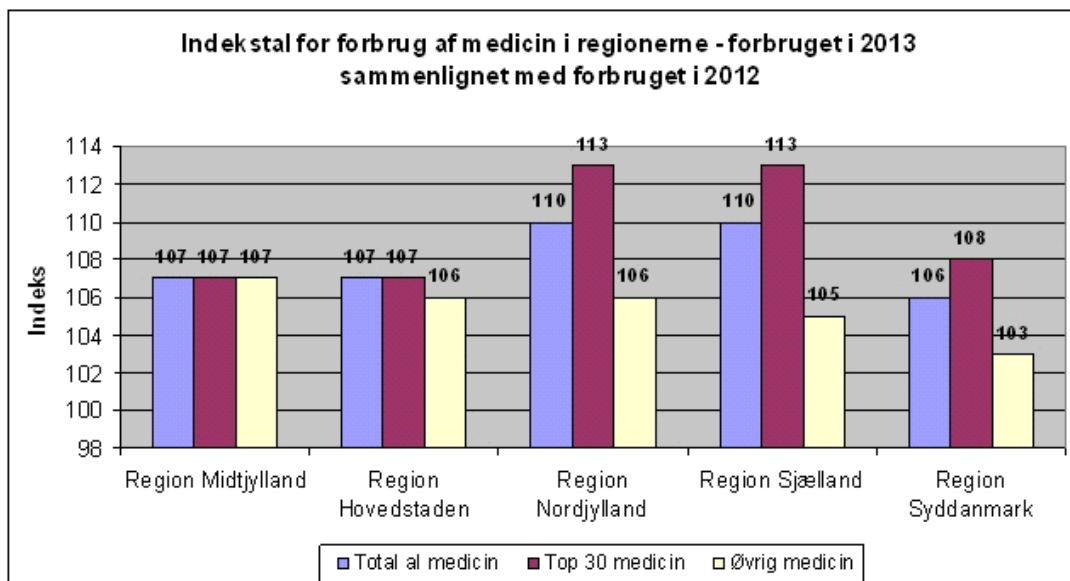
Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 3. marts 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres også om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Rapporterne forelægges Den regionale Lægemedelkomité på mødet den 6. marts 2014.

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Udgifterne til medicin på hospitalerne udgjorde 1.552 mio. kr. i 2012 og 1.661 mio. kr. i 2013. Der har således været en vækst i udgifterne på i alt 109 mio. kr. Figuren herunder sammenligner udviklingen i forbruget af medicin fra 2012 til 2013 i de fem regioner.

For Region Midtjylland giver stigningen fra 2012 til 2013 et vækstindekstal på 107. Udgiften til medicin har været støt stigende fra kvartal til kvartal i 2013 - bortset fra 2. til 3. kvartal. Udgiften i de fire kvartaler var henholdsvis 383, 425, 411 og 442 mio. kr. Der har dermed været en markant stigning i årets sidste kvartal i Region Midtjylland. De øvrige regioner har ligeledes oplevet en stor vækst i årets sidste kvartal.



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

- Zytiga - anvendes til behandling af prostatacancer (omfattet af KRIS).
- Gilenya - anvendes til behandling af sklerosepatienter (omfattet af RADS).
- Yervoy - anvendes til behandling af modermærkekræft (omfattet af Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, KRIS).

Der har i 2013 været en vækst i udgifterne til de tre lægemidler på ca. 56 mio. kr. Udviklingen i forbruget henover 2013 tyder på, at udgifterne til Gilenya og Yervoy er ved at nå et stabilt niveau. Omvendt forventes udgiften til Zytiga at stige yderligere 20-25 mio. kr. i 2014.

I kategorien af øvrig medicin ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107, hvilket svarer til en stigning på 50 mio. kr. En del af disse udgifter skal også ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Der henvises til vedlagte rapport for en nærmere gennemgang.

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

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

Amgros foretager en overordnet monitorering for regionen samlet set. Analysegruppen på hospitalsområdet i Region Midtjylland monitorerer på afdelingsniveau og følger således udviklingen i forhold til enkelte afdelinger. Markedsovervågningen efter 4. kvartal 2013 fra Amgros viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis.

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

- HIV/AIDS
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

Analysegruppen er i dialog med de relevante afdelinger om opgørelser af patientantal mv. på de biologiske områder for 4. kvartal. Udviklingen følges. Analysegruppen følger op på dette i rapporten om lægemiddelmonitorering efter 1. kvartal i 2014.

I forhold til efterlevelse af den nationale anbefaling fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på området HIV/AIDS vurderer analysegruppen, at Region Midtjylland er meget tæt på at efterleve Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Der er tale om blot 10 patienter, der er omfattet af behandlingsvejledningen. 65 % af de 10 patienter, det vil sige seks til syv patienter, skal have lægemidlerne Viread og Epivir for at opnå målopfyldelse jf. den nationale anbefaling. I praksis er fire patienter behandlet med disse lægemidler, det vil sige 40 % af patienterne.

I ganske få tilfælde er lægemidlet Truvada givet i stedet for lægemidlerne Viread og Epivir. Den manglende målopfyldelse må ses i lyset heraf.

Der kommer løbende nye og komplekse behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Analysegruppen på området arbejder fortsat med at udvikle monitoreringsværktøjer, der kan afklare, hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Dette indebærer blandt andet dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Det skal endvidere bemærkes, at nogle af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin med fordel kunne være mere præcise omkring valg af lægemidler. Det kan i praksis betyde, at regionerne fortolker anbefalingerne forskelligt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af udviklingen og indsatser på området.

Praksisområdet

På praksisområdet ses et stort udgiftsfald på området tilskudsmedicin på 135 mio. kr. Udgiftsfaldet skyldes primært prisfald som følge af konkurrencesituationen på medicinmarkedet. Prisfaldet er i historisk perspektiv helt usædvanligt. Prisfaldet er intensiveret hen over sommeren. Prisfaldet skyldes i et vist omfang patentudløb, men en netop udkommet analyse fra LægemedellIndustriforeningen konkluderer, at der også har været et meget stort prisfald i 2013 af andre årsager blandt andet på originalpræparater. Årsagen er krisen i Sydeuropa – især Grækenland, som har åbnet for øget parallelimport af billig medicin.

Monitoreringsrapporten giver også en status for de indsatser, der er vedtaget blandt andet af Den regionale Lægemedelkomité indenfor praksisområdet. Indsatserne har til formål at styrke økonomisk rationel lægemiddelordination, kvalitet og patientsikkerhed. Dermed opnås mere sundhed for pengene. Der er iværksat indsatser indenfor områderne antidepressiva, Kol/Astma, ADHD, afhængighedsskabende lægemidler (benzodiazepiner, oxycodon) gift og antibiotika.

ADHD: Af rapporten fremgår det, at Region Midtjylland behandler betydeligt flere patienter end de øvrige regioner. Dette skyldes forskelle i regionerne i de lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling. Den regionale Lægemedelkomité har derfor flere gange rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen meddeler, at retningslinjer for børn og unge udsendes april 2014, mens arbejdet med retningslinjer i forhold til voksne netop er begyndt.

Gigt: Der ses et stort fald i forbruget af lægemidler med flest bivirkninger. Region Midtjylland er snart i mål med indsatsen, og den generelle patientsikkerhed i behandlingen er øget.

Antibiotika: Der ses generelt et fald i antal patienter i behandling med penicillin, dog ses der i 4. kvartal 2013 en stigning i forbruget af bredspektret penicillin. For udbredt anvendelse af bredspektret penicillin kan medføre resistens og indebærer derfor en risiko for patientsikkerheden. Analysegruppen vil i samarbejde med faglig ekspertise (specialistgruppen) undersøge årsagen nærmere og komme med forslag til yderligere indsatser.

KOL/Astma: Der er i samarbejde med relevant specialistgruppe identificeret indsatser der skal forbedre såvel kvalitet som god lægemiddeløkonomi. Implementeringen påbegyndes forår/sommer 2014. Der vil blive udviklet monitorering af indsatserne.

Antidepressiva: Der er udarbejdet en række dataanalyser på området. Data giver ikke et endeligt svar på årsag til det højere forbrug af antidepressiva i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Data vil blive drøftet yderligere i relevant specialistgruppe med henblik på eventuel iværksættelse af indsatser.

Benzodiazepiner (sovemedicin/nervemedicin): Benzodiazepiner er ved storforbrug/langtidsforbrug stærkt afhængighedsskabende. Der er på baggrund af indsatsen i foråret 2013 nu færre storforbrugere og langtidsforbrugere. Patientsikkerheden er på baggrund af indsatsen øget, men er ikke i mål. Indsatsen fortsætter.

Oxycodon (misbrugspotentiale): Oxycodon er et smertestillende lægemiddel, som i visse tilfælde har mere misbrugspotentiale end ligeværdige alternativer f.eks. morfin. Den regionale Lægemedelkomité har iværksat en indsats med henblik på at anvende andre alternativer f.eks. morfin. Indsatsen er ikke i mål og fortsætter.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Susanne Buch Nielsen og Ole Davidsen var forhindret i at deltage i sagens beslutning.