

REFERAT Forretningsudvalget d. 14-06-2011

Mødedato Tirsdag d. 14. juni 2011 kl. 10:00

Mødested konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering.....	3
Bevillingssag: Godkendelse af projektforslag for 6 nye pladser til udviklingshæmmede med Prader-Willi syndrom.....	5
Kapacitetstilpasning på de regionale døgntilbud til midlertidig intensiv rehabilitering af borgere med psykiske sygdomme.....	9
Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet i oktober 2011.....	13
Fremrykket planlægning af udflytning af psykiatrien i Risskov til Det Nye Universitetshospital i Skanderborg.....	16
Indstilling til undervisningsministeriet vedrørende udbud i Skanderborg af erhvervsuddannelsesindrettede uddannelser.....	20
Ansøgning om tilskud til digitalt musikskolenetværk.....	23
Ansøgning om tilskud til Aarhus International Poster Show.....	27
Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, 1. kvartal 2011.....	30
Godkendelse af 5-punktsplan og prioriteringskatalog i DNU-projektet.....	34
Bevillingssag: Finansiering af medicinske og kirurgiske fedmeforløb i 2011.....	38
Bevillingssag: Renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg.....	43
Fremtidig organisering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland.....	46
Godkendelse af kontraktindgåelse, P-hus som Offentligt Privat Partnerskab, Regionshospitalet Randers.....	51
Årsregnskab for 2010 for Amgros I/S.....	55
Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Region Midtjylland.....	59
Godkendelse af ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende Sundheds- og akuthus i Århus.....	63
Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa.....	67
Konvertering af ydernummer for speciallægepraksis.....	69
Opfølgning på udredning af § 3 aftaler for praktiserende speciallæger.....	72
Regnskab og afrapportering vedrørende regionsrådsmedlemmers deltagelse i studierejse til London.....	75
Godkendelse af anlægsregnskab for udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante sengepladser.....	77
Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af Molekylærmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.....	80
Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital.....	83
Godkendelse af anlægsregnskab for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.....	86
Godkendelse af bestyrelsen for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond.....	89
Henvendelse fra Dansk Folkeparti vedrørende opretholdelse af sårambulatoriet i Ringkøbing med dets funktioner.....	91
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende etablering af Skive Sundhedshus.....	94
Orientering om antal værgebeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland i 2010.....	96
Orientering om tildeling af satspuljemidler til en styrket uddannelsesindsats for de unge på de sikrede uddannelser.....	98
Orientering om status vedrørende finansiering af grundkapital ved opførelse af almene boliger.....	100
Orientering om forvaltningsrevision af mellemregional afregning 2011.....	102
Orientering om årsberetning vedrørende mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland 2010.....	106
Orientering om responstider for ambulancekørsler i 2011 - de første 4 måneder.....	108
Orientering om resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed 2010.....	110
Orientering om status for pakkeforløb på hjerteområdet.....	113
Orientering om analyse af omkostningerne ved opfølgende hjemmebesøg.....	116
Orientering om forlængelse af forsøgsordning om udvidet rygudredning.....	119

Punkt 1: Gensidig orientering

1-00-31-09

Gensidig orientering

Gensidig orientering for forretningsudvalgets medlemmer.

Orientering om forhandlinger med Viborg Kommune

Formanden orienterede om, at Regionshospitalet Viborg har indledt forhandlinger med kommunen om, at hospitalet i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet overtager et jordareal til anlæggelse af parkeringshus. Det forventes, at et udkast til en aftale med kommunen fremlægges til godkendelse i regionsrådet i august 2011.

Orientering om eventuel forlængelse af lejemål på Toldbodgade 12, Viborg

Formanden orienterede om, at Regionshospitalet Viborg har indledt forhandlinger med VIA University College om en ny lejeaftale vedrørende Toldbodgade 12.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Bevillingssag: Godkendelse af projektforslag for 6 nye pladser til udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom på Granbakken

1-60-73-11-10

Bilag

Granbakken 6 nye boliger - facader

Granbakken 6 nye boliger - situationsplan

Granbakken 6 nye boliger - stueplan

Bevillingssag: Godkendelse af projektforslag for 6 nye pladser til udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom på Granbakken

Resume

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010, at der bygges 6 almene boliger med tilhørende servicearealer på Granbakken til udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom.

Regionsrådet gav samtidig anlægsbevilling og rådighedsbeløb til projekteringen. Da det ikke viste sig muligt at bygge efter almenboligloven, besluttede regionsrådet den 23. marts 2010, at de 6 boliger opføres som byggeri efter serviceloven.

Der foreligger nu et projektforslag for opførelse af de 6 nye boliger i umiddelbar tilknytning til den eksisterende specialafdeling for udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom på Granbakken i Allingåbro. Projektforslaget søges godkendt, og der søges anlægsbevilling og rådighedsbeløb til gennemførelse af projektet.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for Etablering af 6 nye pladser (Prader-Willie Syndrom) på Granbakken godkendes,

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

at der gives bevilling til låneoptag på 10,250 mio. kr., under forudsætning af dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og

at projektet udbydes i offentlig licitation uden prækvalifikation i fagentreprise.

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010, at der bygges 6 almene boliger med tilhørende servicearealer på Granbakken til udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom. Regionsrådet gav samtidig anlægsbevilling og rådighedsbeløb til projekteringen.

Imidlertid viste det sig ikke muligt for regionen at bygge efter almenboligloven, da der opstod tvivl om finansiering af grundkapitalen. Region Midtjylland søgte derfor - efter reglerne om udfordringsretten - om tilladelse til at finansiere grundkapitalen ved opførelse af almene boliger frem for at lade kommunerne finansiere dette.

Da denne tilladelse ikke var blevet givet, besluttede regionsrådet den 23. marts 2010, at de 6 boliger opføres som byggeri efter § 107 i serviceloven.

Granbakken har på Prader-Willie området særlige specialistfunktioner og modtager brugere fra hele Danmark. Der er venteliste til institutionen og udvidelsen med de 6 pladser er med i Rameaftalen for 2010.

Der foreligger nu et projektforslag for opførelse af de 6 nye boliger i umiddelbar tilknytning til den eksisterende specialafdeling for udviklingshæmmede med Prader-Willie Syndrom på Granbakken i Allingåbro.

Projektet opføres som nybyggeri i ét plan, indeholdende 6 nye 2-rums boliger på hver 52 m². Til boligerne hører fælles opholdsareal og aktivitetsrum. Projektet indeholder faciliteter for ca. 20 fastansatte, hvilket omfatter vagtrum, mødelokaler, kontorer mv. Projektet indeholder et produktionskøkken, som også vil kunne betjene beboerne i den eksisterende boenhed.

Imellem nybygningen og eksisterende bygning udføres en mellemgang i glas og lette materialer. Mellemgangen skal

sikre færdsel og intern logistik imellem bygningerne.

Det samlede byggeri omfatter i alt 836 m². Situationsplan, plantegning og facadetegning er vedlagt som bilag.

Energi og Miljø

Byggeriet opføres i henhold til Bygningsreglement 2010 (BR10). Byggeriet vil derfor blive opført som Energiklasse 2. Der er i området billig fjernvarme, og der foreslås derfor ikke etablering af alternative energikilder som jordvarme eller lignende.

Byggeriet opføres som tungt byggeri med betonbagvægge og teglfacader. Boliger og fællesarealer disponeres i forhold til orienteringen på grunden, så dagslys udnyttes i leverummene, mens birum er disponeret mod nord.

Byggeriet forventes at være klar til indflytning 1. august 2012 og søges udbudt i offentlig licitation uden prækvalifikation i fagentreprise.

Økonomi

Udgiften til projektet vil i alt (inklusive projekteringsbevillingen på 0,75 mio. kr.) andrage 11,0 mio. kr. eksklusiv moms, hvilket er 975.000 kr. mere end oprindeligt anslået.

Merudgiften skyldes, at der i projektforslaget er indarbejdet en mellemgang mellem den eksisterende og nye enhed, som vil kunne bidrage til en bedre personaleudnyttelse i de to bygninger, herunder en fælles køkkenfunktion.

I tabel 1 er projektets budget opstillet i hovedtal.

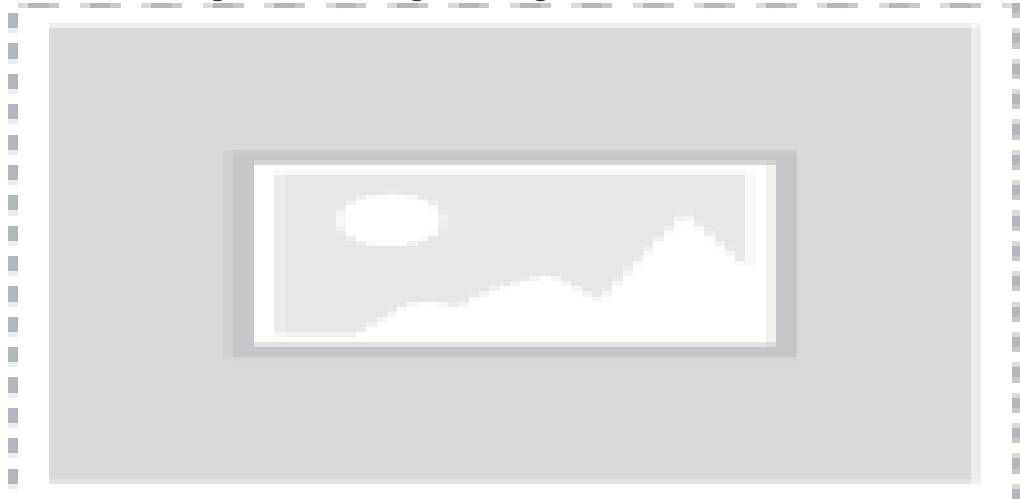
Tabel 1: Anlægsbudget (1.000 kr.)

Beskrivelse	Budget
Håndværkerudgifter	9.822
Rådgiverhonorar	485
Inventar	50
Øvrige omkostninger	643
i alt	11.000

Det foreslås således, at der til etablering af 6 nye Prader-Willie Syndrom-pladser på Granbakken gives en bevilling på 10,250 mio. kr. (indeks 121), og at der afsættes rådighedsbeløb i 2011 på 3,250 mio. kr. og et rådighedsbeløb på 7,0 mio. kr. i 2012. Det foreslås, at rådighedsbeløbene i 2011 og 2012 under forudsætning af dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet finansieres ved låneoptagelse.

Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser



1 + = udgifter og - = indtægter

2 Der angives fuld finansiering af bevillingen således af balancen går i 0

Det kan oplyses, at den beregnede husleje for beboerne vil udgøre ca. 5.600 kr. pr. måned. Til sammenligning udgør lejen for de nuværende boliger 5.300 kr. pr. måned. Begge lejeangivelser er bruttohusleje før fradrag af evt. boligydelse.

Anlægsbudgettet på 11,0 mio. kr. giver en pris på 13.158 kr. pr. m².

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt, idet byggeriet principielt ønskes opført som energiklasse 1. Dette skal dog vurderes i forhold til ekstraudgiften.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Kapacitetstilpasning på de regionale døgntilbud til midlertidig intensiv rehabilitering af borgere med svære og middelsvære senhjerneskader

1-01-73-26-07

Bilag

Indenrigs- og sundhedsministeriets brev til landets kommuner om udmøntning af midler til hjerneskaderamte

Kapacitetstilpasning på de regionale døgntilbud til midlertidig intensiv rehabilitering af borgere med svære og middelsvære senhjerneskader

Resume

Der er fortsat en vigende efterspørgsel efter døgntilbud til intensiv rehabilitering på hjerneskadeområdet. Der er aktuelt belagt 5 pladser på Tagdækkervej (Hammel) og 3 pladser på Høskoven (Aarhus). Der er ikke længere indskrevet borgere på rehabiliteringen på Fogedvænget (Hedensted). På baggrund heraf, foreslås Fogedvængets rehabiliteringstilbud taget ud af rammeaftalen for 2012.

En endelig stillingtagen til Region Midtjyllands fremtidige tilbud og kapacitet på området udsættes således, til der til efteråret foreligger et resultat fra arbejdet i en arbejdsgruppe med Aarhus Kommune om de fremtidige tilbud på hjerneskadeområdet og indtil Indenrigs- og Sundhedsministeriets udlodning af finanslovpuljen til rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader er kendt.

Behovet for at tilbyde intensiv rehabilitering vil indtil videre blive varetaget på Tagdækkervej.

Direktionen indstiller,

at det i forbindelse med rammeaftalen for 2012 indstilles, at de 7 normerede rehabiliteringspladser på Fogedvænget afvikles,

at en endelig stillingtagen til Region Midtjyllands fremtidige tilbud og kapacitet på området udsættes, til der foreligger et resultat fra arbejdet i arbejdsgruppen med Aarhus Kommune om de fremtidige tilbud på hjerneskadeområdet og resultatet af udlodningen af finanslovpuljen til rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader er kendt, og

at Region Midtjylland indtil videre tilbyder intensiv rehabilitering på Tagdækkervej med udgangspunkt i den nuværende normering på 6 rehabiliteringspladser.

Regionsrådet blev den 23. marts 2011 orienteret om problemerne med vigende efterspørgsel efter regionens døgnpladser til intensiv rehabilitering af mennesker med ny erhvervede svære og middelsvære senhjerneskade. Det blev på mødet besluttet, at regionsrådet inden sommerferien skulle modtage en opdateret orientering om udviklingen i efterspørgslen på området og en indstilling om den endelige kapacitetstilpasning som grundlag for rammeaftalen for 2012.

Den vigende efterspørgsel efter døgnpladser til en bredt tværfagligt funderet intensiv rehabilitering af borgere med svære senhjerneskader ses i hele landet og har ført til lukning og nednormering af en række højt specialiserede tilbud landet over. Senest har Holstebro Kommune iværksat afvikling af 10 rehabiliteringspladser på AU-centret, som Holstebro Kommune overtog fra Region Midtjylland den 1. januar 2011.

Region Midtjylland udbyder efter rammeaftalen 25 døgnpladser efter serviceloven til intensiv rehabilitering i 2011. Pladserne er fordelt på Tagdækkervej i Hammel (6 pladser), Foged-vænget i Hedensted (7 pladser) og Høskoven i Aarhus (12 pladser). Tilbuddene havde i 2010 en gennemsnitlig belægningsprocent på 68 % og en faldende belægning i løbet af året. Der er aktuelt en belægning på 5 pladser på Tagdækkervej og 3 pladser på Høskoven. Der er ikke længere indskrevet borgere i intensiv rehabilitering på Fogedvænget, hvor bygningerne fremover vil blive anvendt af Børn og Unge Centret–Engvejen.

Fogedvængets tilbageværende boenhed blev lagt sammen med Høskoven den 1. april 2011 jf. regionsrådets beslutning 23. marts 2011.

Kommunerne fremsender fortsat enkelte nye henvisninger til døgnrehabilitering, som nu søges varetaget med udgangspunkt i de normerede 6 pladser på rehabiliteringstilbuddet på Tagdækkervej i Hammel. Det er forventningen, at Tagdækkervej med den nuværende efterspørgsel kan holde fuld – eller næsten fuld belægning.

Belægningssituationen på Høskovens rehabiliteringstilbud har gjort det nødvendigt at opsiges et stort antal medarbejdere for at tilpasse udgifterne til indtægterne. Denne udvikling har bl.a. været drøftet med Aarhus kommune, og det er aftalt at iværksætte et fælles udviklingsarbejde om tilbuddene til hjerneskadede, som skal være afsluttet indenfor et halvt år.

Tilrettelæggelsen af indsatsen på rehabiliteringsområdet vil indgå som et centralt emne i dette arbejde. Det forventes tilsvarende, at Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS) vil drøfte et eventuelt fælles kommunalt-regionalt analysearbejde på området.

Den vigende efterspørgsel på rehabiliteringsområdet er blevet fulgt op af flere initiativer både i Region Midtjylland og på landsplan:

- Regionsrådets kontaktforum på handicapområdet rettede den 2. februar 2011 en henvendelse til socialministeren og undervisningsministeren for at henlede opmærksomheden på problemet med at fastholde højt specialiseret tilbud på kommunikationsområdet og senhjerneskadeområdet som følge af et fald i henvisningerne. Ministrene opfordres i brevet til at se nærmere på de allerhøjest specialiserede områder og evt. lægge drift og finansieringen af disse i regionerne. Ministrene har i deres fælles svar gjort opmærksom på, at det forhold, at kommunerne i Region Midtjylland hjemtager opgaver samt opbygger nye kompetencer og specialiserede tilbud, er udtryk for en udvikling, som er i overensstemmelse med intentionerne i kommunalreformen om, at der skal ske en fortsat decentralisering til kommunerne, og at den skal ske i takt med, at kommunerne føler sig parate til at varetage opgaverne. Ministrene udtrykker i svaret endvidere en klar forventning om, at kommunerne lever op til deres ansvar i forhold til, at loven skal holdes, og den enkelte borger skal have det tilbud, som bedst modsvarer borgerens behov.
- Udviklingen på senhjerneskadeområdet blev drøftet på møde mellem borgmestrene og regionsrådsformanden i Kontaktudvalget den 29. april 2011.
- Danske Regioners socialdirektørkreds nedsatte den 18. marts 2011 en arbejdsgruppe på senhjerneskadeområdet, som skal komme med faglige og organisatoriske anbefalinger til tilbuddene til senhjerneskadede. Arbejdsgruppens rapport forventes offentliggjort i nær fremtid og vil blive udsendt til regionsrådets medlemmer.
- Der er i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 afsat en pulje på 150 mio. kr. for perioden 2011-2014 til rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader. Midlerne fordeles til kommunerne i en ansøgningspulje til lokal udmøntning af de nye forløbsprogrammer for mennesker med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser samt apopleksi, som Sundhedsstyrelsen offentliggør d. 15. juni 2011. Ansøgningsfristen er den 31. august 2011. Der vil i det indkaldelsesbrev, som Indenrigs- og sundhedsministeriet udsender den 15. juni 2011, bl.a. blive lagt særlig vægt på at kommunerne i deres ansøgning redegør for, hvordan de som led i deres løft af indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet vil trække på de særlige hjerneskadetilbuds specialviden, men også, hvordan de vil samarbejde med regionerne herom.
- Som led i forliget om sundhedspakken er det aftalt at afsætte ekstra 100 mio. kr. til at sikre at unge med hjerneskade hurtigere får genoptræning og rehabilitering. Udmøntningen af de 100 mio. kr. vil senere blive drøftet mellem aftaleparterne.

På baggrund af belægningsudviklingen og den reelt gennemførte afvikling af rehabiliteringstilbuddet på Fogedvænget, foreslås Fogedvængets rehabiliteringstilbud taget ud af rammeaftalen for 2012.

En endelig stillingtagen til Region Midtjyllands fremtidige tilbud og kapacitet på området udsættes således til der til efteråret foreligger et resultat fra arbejdet i arbejdsgruppen med Aarhus Kommune om de fremtidige tilbud på hjerneskadeområdet og indtil Indenrigs- og Sundhedsministeriets udlodning af finanslovpuljen til rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader er kendt.

Behovet for at tilbyde intensiv rehabilitering vil således indtil videre blive varetaget på Tagdækkervej med udgangspunkt i den nuværende normering på 6 rehabiliteringspladser.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet i oktober 2011

1-31-72-78-11

Bilag

Program for Danske Regioners studietur

Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet i oktober 2011

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet godkendte på mødet den 11. maj 2011, at administrationen skulle arbejde videre med et program for en studietur til Norge og Sverige i oktober 2011.

Danske Regioner arrangerer en tilsvarende studietur i samme periode. Det rådgivende udvalg skal drøfte, hvorvidt man ønsker at deltage i denne studietur, eller om man skal arrangere sin egen studietur.

Deltagelse i studieturen sker under forudsætning af regionsrådets godkendelse.

Direktionen indstiller,

det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet drøfter, hvorvidt udvalget, under forudsætning af at regionsrådets godkendelse, ønsker at deltage i den studietur til Norge og Sverige, som Danske Regioner arrangerer, og

at regionsrådet godkender det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialudvalgets deltagelse i Danske Regioners studietur, såfremt udvalget ønsker at deltage.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet godkendte på mødet den 11. maj, at administrationen skulle arbejde videre med et program og en ansøgning til regionsrådet for en studietur til Norge og Sverige i perioden den 2.- 5. oktober 2011.

Det har vist sig, at Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg arrangerer en tilsvarende studietur til Norge og Sverige i perioden 4.-7. oktober 2011 i fællesskab med Region Syddanmark.

Fra Danske Regioner er der givet tilsagn om, at Region Midtjylland kan deltage i studieturen, såfremt man ønsker det.

Der er fra tidligere studieture gode erfaringer med at afvikle studierejser som fællesarrangement. Det er vurderingen, at det giver et større udbytte og gennemslagskraft, når nye ideer samles op på turen. Der opstår endvidere en god synergi, når udvalgsmedlemmer har mulighed for at udveksle indtryk og erfaringer på tværs af regioner.

Danske Regioner har udarbejdet et foreløbigt program, der byder på emner inden for retspsykiatri, opgaveglidning mellem psykologer og speciallæger, teknologianvendelse, samarbejde med kriminalforsorgen omkring voksne med ADHD, forskning i ADHD, højt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet m.m.

Både Norge og Sverige er sammenlignelige med Danmark, og på psykiatri- og socialområdet oplever Region Midtjylland de samme udfordringer, som de to lande står overfor. Det er derfor meget relevant at høre om de erfaringer, de har gjort sig, og hvordan de har søgt at udvikle området. I Region Midtjylland arbejdes der i øjeblikket med opgaveglidning og teknologianvendelse, og turen vil kunne medvirke til yderligere idéudvikling.

I efteråret 2011 påbegyndes arbejdet med en ny psykiatriplan for Region Midtjylland, og sigtet med studieturen er derfor også at indsamle erfaringer og konkrete forslag til udvikling og tiltag på psykiatriområdet.

Det foreløbige program for Danske Regioners studietur er vedlagt som bilag.

Administrationen har udarbejdet nedenstående budgetoverslag for udvalgets deltagelse i studieturen, hvori der tages forbehold for ændringer, da flybilletter mv. endnu ikke er bestilt.

Studieturens forventede budget ser således ud (Region Midtjyllands andel for 9 udvalgsmedlemmer):

Udgiftspost	Udgift i kr.
Transport (fly, bus m.v.)	45.000
Overnatning og forplejning	65.000
Øvrige udgifter	10.000
I alt	120.000

Såfremt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet ønsker at deltage i studieturen med Danske Regioner, indstilles det, at regionsrådet godkender udvalgets deltagelse i studieturen.

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet godkender det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdets deltagelse i Danske Regioners studietur i oktober 2011.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Fremrykket planlægning af udflytning af psykiatrien i Risskov til Det Nye Universitetshospital i Skejby

1-30-72-110-08

Bilag

Psykiatrien i DNU

Bilag 2. Retspsykiatriens placering i DNU

Funktionsprogram - Psykiatrisk Center

Skitseforslag

Bilag vedr. finansiering af flytning fra Risskov til DNU

Fremrykket planlægning af udflytning af psykiatrien i Risskov til Det Nye Universitetshospital i Skejby

Resume

Som en del af aftale om budget 2011 for Region Midtjylland blev der vedtaget en hensigtserklæring om fremrykning af planlægningsarbejdet for flytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov (voksen- og børne- og ungdomspsykiatri) til DNU.

Resultatet af planlægningsarbejdet omfatter en udredning af det fysiske plangrundlag, skitseforslag og tidsplan. Herudover indeholder planlægningsarbejdet uddybende udgiftsoverslag samt forslag til forskellige finansieringsmodeller.

Direktionen indstiller,

at funktionsprogram for Psykiatrisk Center beliggende i DNU i Skejby principgodkendes,

at det undersøges nærmere, hvilke fordele og ulemper der vil være for henholdsvis den psykiatriske behandling og de somatiske byggerier i henholdsvis Randers og Horsens ved en samling af sengekapaciteten i DNU, og

endelig beslutning om finansieringsmodel og tidsperspektivet for byggeriet afventer en afklaring af at forudsætningerne i økonomiaftalen for 2012 og en godkendelse af finansieringsmodel i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der søges en afklaring heraf i løbet af efteråret 2011.

Som en del af aftale om budget 2011 for Region Midtjylland blev der vedtaget en hensigtserklæring om fremrykning af planlægningsarbejdet for flytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov (voksen- og børne- og ungdomspsykiatri) til DNU.

Planlægningsarbejdet skal omfatte:

1. Det faglige grundlag for udflytningen
2. Fordele, ulemper og potentialer i at etablere retspsykiatri i særlige bygningsmæssige rammer uafhængig af den øvrige del af det psykiatriske universitetshospital
3. Udredning af det fysiske plangrundlag samt udgiftsoverslag
4. Øvrige overvejelser
5. Forslag til finansieringsmodeller

Ad 1) Det faglige grundlag for udflytningen

Det er med psykiatriplanen fra 2008 besluttet at psykiatrien i Risskov skal flytte til DNU i Skejby. De faglige anbefalinger vedrørende psykiatriens indplacering i DNU er beskrevet i vedlagte notat (bilag 1).

Sundhedsstyrelsen har i rapporten "Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" anbefalet, at "På lang sigt må det anses for ideelt, at den akutte psykiatriske modtagelse også placeres i fysisk/geografisk nærhed til den somatiske fælles akutmodtagelse". I god overensstemmelse hermed er det besluttet, at akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital, Risskov integreres i akutmodtagelsen på DNU.

Ad 2) Fordele, ulemper og potentialer i at etablere retspsykiatri i særlige bygningsmæssige rammer uafhængig af den øvrige del af det psykiatriske universitetshospital.

Den retspsykiatriske afdeling i Aarhus Universitetshospital, Risskov er en integreret del af behandlingspsykiatrien i Risskov. Aarhus Universitetshospital, Risskov har højt specialiserede retspsykiatriske funktioner som ikke kan etableres uden sammenhæng med hovedfunktioner og regionsfunktioner i retspsykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien har Aarhus Universitetshospital, Risskov en højt specialiseret funktion i forhold til mentalobservationer af unge og for behandling under indlæggelse af unge retspsykiatriske patienter. Det betyder, at

den retspsykiatriske afdeling skal være en del af Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvis Region Midtjylland skal leve op til specialeplanens forudsætninger.

De retspsykiatriske afsnit indgår i alarmfællesskab med de øvrige sengeafsnit i Risskov, således, at der kan tilkaldes nabohjælp, hvis en patient bliver voldsom. De retspsykiatriske afsnit yder også nabohjælp til de andre afsnit.

Ud fra ovenstående argumenter vil det være uhensigtsmæssigt både fagligt og driftsøkonomisk at placere retspsykiatrien fuldstændig adskilt fra de andre psykiatriske afdelinger i Risskov.

I forhold til placeringen af retspsykiatrien i DNU er det vigtigt, at den placeres tæt på de øvrige psykiatriske afdelinger, således at alarmfællesskab kan opretholdes. En vis fysisk adskillelse kan dog give nogle bedre bygningsmæssige muligheder for sikring af de retspsykiatriske afsnit og for at etablere aktivitets- og rehabiliteringsfaciliteter. Hvis de psykiatriske afdelinger placeres i forbindelse med hoved-neurocentret, kan retspsykiatrien placeres uden for ringvejen, hvis der etableres tunnelforbindelse.

Notat om fordele og ulemper er vedlagt (bilag 2).

Ad 3) Udredning af det fysiske grundlag, tidsplan samt udgiftsoverslag

Der er udarbejdet et funktionsprogram og et skitseforslag for psykiatriens fysiske indplacering i DNU. Heri redegøres for aktivitets- og kapacitetsmæssige forudsætninger og for placering af de enkelte funktioner. Funktionsprogram (bilag 3) og skitseforslag (bilag 4) er vedlagt.

Region Midtjylland har tidligere ansøgt Det rådgivende udvalg vedrørende sygehusbyggeri om kvalitetsfondsmidler til psykiatribyggeri i DNU. Nærværende funktionsprogram er baseret på samme præmisser som i ansøgningerne. Antallet af indlæggelser og ambulante besøg er fremskrevet til 2018-niveau og der er anvendt de samme arealnormer som for somatikken bortset fra sengeafdelingerne, hvor der er afsat et større areal pr. seng specielt for retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. De anvendte normer ligger på linje med anvendte normer i de øvrige regioners planlægning.

I henhold til funktionsprogrammet er der et arealbehov (2018-niveau) på 26.853 m² (netto). Hertil kommer areal til køkkenfunktion, hvis køkkenet i Risskov, som leverer kost til psykiatrien og til Aarhus Universitetshospital Skejby, skal rømmes på samme tidspunkt, som de øvrige bygninger. Hvis der ikke bygges nyt køkken i DNU, vil provenuet for salg af bygningerne i Risskov blive mindre. Arealet til køkkenfunktion i DNU er beregnet til 2.360 m².

Der er beregnet en brutto-/nettofaktor på 1,9. Brutto-/nettofaktoren er omregningsfaktoren for det programmerede areal til det totalt bebyggede areal. Forskellen skyldes hovedsageligt murværket, gangarealer, trapper, elevatorer og teknikarealer mv. Brutto-/nettofaktoren for psykiatribyggeri er noget mindre end for somatikbyggeri, da der bl.a. ikke er det samme behov for teknikarealer.

Prisen pr. m² er sat til 22.000 kr. Denne pris, som omfatter alle udgifter ved byggeriet, er samme pris, som anvendes af regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusbyggeri.

Den samlede pris for byggeriet bliver på ovennævnte baggrund 1,125 mia. kr. Hvis der skal bygges køkken forøges prisen med 80,7 mio. kr.

Planlægning og opførelse af psykiatribygningerne i DNU forventes at tage 4 år og 3 måneder. Byggeriet kan først igangsættes, når den nye Herredsvej er etableret, hvilket forventes omkring årsskiftet 2013/14. Herefter skal den indre ringvej omkring DNU etableres og byggepladsvejen til byggepladsen vedrørende Akut og Hoved/neuro nedlægges. Byggepladsvejen ligger der, hvor psykiatrien tænkes placeret.

Under hensyntagen til ovennævnte forhold kan planlægning, programmering og projektering af projektet starte omkring årsskiftet 2014/15. Byggeriet kan være klar til indflytning omkring årsskiftet 2018/19.

Ad 4) Øvrige overvejelser

Når man står over for et stort nybyggeri på det psykiatriske område, er det nærliggende at overveje, om nybyggeriet giver muligheder for at organisere dele af behandlingspsykiatrien anderledes. I forbindelse med den kommende revision af psykiatriplanen vil det derfor blive overvejet, om nogle af de faglige udfordringer kan imødekommes på en anden måde.

Manglen på psykiatriske speciallæger gør det naturligt at undersøge mulighederne for at sammenlægge vagtberedskaber. Det kan også være relevant at vurdere om nogle faglige miljøer skal styrkes.

Ad 5) Forslag til finansieringsmodeller

Flytningen af Aarhus Universitetshospital, Risskov til DNU kan finansieres på en af følgende måder:

- Model 1: Via regionens almindelige anlægsbudget
- Model 2: Ved forlods salg af Aarhus Universitetshospital, Risskov til Statens ejendomsselskab Freja samt resterende finansiering via det almindelige anlægsbudget
- Model 3: Ved afhændelse af Aarhus Universitetshospital, Risskov til privat investor mod at investoren er med til at finansiere psykiatribyggeriet ved DNU

Det er pt. uvist, om *Model 1* kan realiseres, idet den vil kræve en øget låneadgang til regionen. Muligheden for dette afklares forventeligt i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2012.

I forhold til *Model 2* har Finansministeriet stillet i udsigt, at der snarest muligt udarbejdes forslag til samarbejdsmodeller mellem Freja og regionerne. Ministeriet har imidlertid problematiseret anvendelsen af Freja som finansieringsløsning. Det kræver derfor en nærmere dialog med ministeriet i forhold til at få afklaret, om denne finansieringsmulighed er realisabel.

Model 3 indebærer et samarbejde med en/flere private investorer vedrørende medfinansiering af nybyggeriet mod at få Aarhus Universitetshospital, Risskov som delvis betaling. Der kan tænkes forskellige finansieringsmodeller i den forbindelse, og de vil skal udredes nærmere. Sådanne modeller vil Staten skulle godkende.

Der henvises i øvrigt til vedlagte bilag for uddybning af finansieringsmulighederne (bilag 5).

Forretningsudvalget indstiller,

at funktionsprogram for Psykiatrisk Center beliggende i DNU i Skejby principgodkendes, og

at endelig beslutning om finansieringsmodel og tidsperspektivet for byggeriet afventer en afklaring af forudsætningerne i økonomiaftalen for 2012 og en godkendelse af finansieringsmodel i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der søges en afklaring heraf i løbet af efteråret 2011.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Indstilling til undervisningsministeriet vedrørende udbud i Skanderborg af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it

1-10-76-2-07

Bilag

Aarhus Tech, henvendelse til regionsrådet

Undervisningsministeriet, svar vedr HTX

Høringssvar - Learnmark Horsens

Høringssvar - Silkeborg Tekniske Skole

EUD-indgange i Region Midtjylland

Indstilling til undervisningsministeriet vedrørende udbud i Skanderborg af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it

Resume

Regionsrådet afgiver indstilling til undervisningsministeriet om placeringen af nye uddannelsessteder i regionen. Aarhus TECH har anmodet om regionsrådets tilkendegivelse vedrørende oprettelse af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it på Campus Højvangen i Skanderborg.

Direktionen indstiller,

det meddeles undervisningsministeriet, at regionsrådet anbefaler, at Aarhus TECH får adgang til at udbyde at erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it i Skanderborg, idet Aarhus TECH opfordres til at søge en fælles løsning med Silkeborg Tekniske Skole om udbuddet.

Regionsrådet afgiver i medfør af Lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse indstilling til undervisningsministeren om den stedlige placering af nye uddannelsessteder i regionen. Aarhus TECH har i henvendelse af 4. maj 2011 anmodet regionsrådet om tilkendegivelse vedrørende udbud af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it på Campus Højvangen i Skanderborg. Henvendelsen vedlægges som bilag.

Henvendelsen om udbud af en erhvervsuddannelsesindgang har sammenhæng med, at Aarhus TECH i november 2010 søgte godkendelse af etablering af udbud af HTX (højere teknisk eksamen) på Campus Højvangen i Skanderborg. Undervisningsministeriet meddelte i brev af 22.12.2010, at et udbud af HTX i Skanderborg forudsætter, at der også udbydes en erhvervsuddannelsesindgang indenfor det tekniske område. Undervisningsministeriets brev vedlægges som bilag. Regionsrådet tiltrådte på sit møde den 15. december 2010 forretningsudvalgets beslutning om at anbefale ministeriet, at der oprettes to HTX klasser i Skanderborg.

Ønsket om udbud af erhvervsuddannelsesindgangen har været i høring hos Skanderborg Kommune, Learnmark Horsens, Den Jyske Håndværkerskole Hadsten, Silkeborg Tekniske Skole, Mercantec Viborg og Tradium Randers. Der foreligger høringssvar fra Mercantec, Learnmark og Silkeborg Tekniske Skole. Mercantec har ikke bemærkninger til udbuddet.

Learnmark anfører, at der ikke er behov for udbuddet i Skanderborg, da Learnmark og Aarhus TECH dækker området fuldt ud. Det samme gælder for udbuddet af HTX i Skanderborg. Silkeborg Tekniske Skole anfører, at det ikke vil være rentabelt med et udbud i Skanderborg på grund af for få elever. Det vil dog kunne lade sig gøre, hvis Silkeborg Tekniske Skole og Aarhus TECH går sammen om en fælles løsning. Bemærkningerne fra Learnmark og Silkeborg Tekniske Skole vedlægges. Endvidere vedlægges et kort, der viser den geografiske placering i Region Midtjylland af indgange til erhvervsuddannelserne.

Det er administrationens vurdering, at et udbud af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, Styring og it hovedsagelig vil have indvirkning på søgetallet til Aarhus TECHs tilsvarende udbud i Viby. Det er samtidig administrationens vurdering, at et udbud af HTX i Skanderborg vil kunne være med til at øge uddannelsesfrekvensen. Det vil derfor have en positiv effekt, at Aarhus TECH får mulighed for at udbyde erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it og derigennem udnytte muligheden for samtidig at kunne udbyde HTX.

Administrationen anbefaler, jf. høringssvaret fra Silkeborg Tekniske Skole, at Aarhus TECH opfordres til, at der søges en fælles løsning med Silkeborg Tekniske Skole om udbuddet af erhvervsuddannelsesindgangen Strøm, styring og it i Skanderborg.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Ansøgning om tilskud til digitalt musikskolenetværk

1-26-13-11

Bilag

Ansøgning

Budget_Musikskolenetværk

Rapport om musikskolenetværk

Seismonaut redegørelse 2010

Udbudsmateriale

Ansøgning om tilskud til digitalt musikskolenetværk

Resume

Videnscenter for musik ansøger om tilskud til et projekt om digital undervisning og digitalt baseret socialt netværk på musikskolerne i Region Midtjylland. Projektet gennemføres i første omgang med 5-6 musikskoler som deltagere. Det er målet at alle musikskoler i regionen slutter sig til projektet i løbet af projektperioden. Viborg Musikskole er operatør og har det ledelsesmæssige og økonomiske ansvar for projektet. Der søges om 2.534.550 kr.

Direktionen indstiller,

at der af Region Midtjyllands midler til kulturelle aktiviteter, kulturudviklingsmidlerne, bevilges 1.035.800 kr. i 2011 og 1.508.750 kr. i 2012, i alt 2.534.550 kr., til Viborg Musikskole til et digitalt musikskolenetværk.

Region Midtjyllands kulturmidler er delt i "Kulturpuljen" og "Kulturudviklingsmidlerne." Kulturudviklingsmidlerne anvendes til strategiske indsatser på kulturområdet på særlige indsatsområder.

Videnscenter for musik ansøger om tilskud til et projekt om digital undervisning og digitalt baseret socialt netværk på musikskolerne i Region Midtjylland. Projektet gennemføres i første omgang med 5-6 musikskoler som deltagere. Det er målet, at alle musikskoler i regionen slutter sig til projektet i løbet af projektperioden. Videnscenter for musik er et samarbejde mellem musikskolerne i Region Midtjylland, Musikinstituttet under Aarhus Universitet, Det Jyske Musikkonservatorium og VIA University College.

Viborg Musikskole er operatør og har det ledelsesmæssige og økonomiske ansvar for projektet. Viborg Musikskole er ligeledes initiativtager til projektet, og skolen har i efteråret 2010, sammen med Herning Musikskole og konsulentfirmaet Seismonaut, Aarhus, gennemført en undersøgelse, der skulle afdække behovet for et netværk. Undersøgelsen er finansieret af Region Midtjylland. På baggrund af undersøgelsen er der udarbejdet et projektforslag med følgende hovedpunkter:

Baggrund: Regionens musikskoler tilbyder undervisning til i alt 17.000 personer i alle aldre. Den primære målgruppe for projektet er unge i alderen 9-18 år. Det er kendetegnende, at eleverne i dag som oftest indgår i et relativt begrænset fællesskab. Forholdet mellem den enkelte elev og den enkelte lærer er det centrale omdrejningspunkt.

Mål: Det er projektets målsætning at styrke det faglige og sociale miljø på og omkring musikskolerne. Dette skal ske ved at etablere et regionalt online netværk for regionens musikskoler – en platform, som gør musikskolen tydeligere som institution, og hvor elever og lærere kan udfolde og udvikle sig kreativt, interagere med hinanden og mødes om den fælles interesse, musikken.

Netværket skal fungere som et forstærkende bindeled mellem elev og musikskole. Derudover skal det virke som bindeled mellem eleverne for at styrke deres musikalske interesser sammen med ligesindede, og samtidig give dem mulighed for at skabe kontakter, der kan føre til flere sammenspilsrelationer. Musikskolens tilstedeværelse vil kunne findes på internettet – ikke kun som en statisk hjemmeside, men som et dynamisk fællesskab, eleven kan indgå i på alle tider af døgnet. Mere konkret kan det digitale netværks funktioner beskrives således:

- Optimering af læringssituationen – en styrkelse af kommunikationen mellem elev og lærer.
- Etablering af et fagligt kreativt netværk mellem de unge selv.
- Udvidelse af læringssituationen fra ½ time om ugen til (i princippet) alle døgnets timer.
- Mere input i undervisningen fra forskellige kilder. Både elever og lærere deltager aktivt i opbygningen af

materiale.

- Mulighed for fjernundervisning.

Det er planen, at der skal tilknyttes en ekstern konsulentvirksomhed til projektet. Det vil blive den eksterne konsulents opgave at stå for eller bidrage til konceptudvikling, projektledelse, programmering, design mv.

Projektet afvikles i to faser: En udviklingsfase på 6 måneder og en projektfase på 18 måneder.

Fase I – udviklingsfasen (6 måneder)

Første fase består af to forløb: Et konceptudviklingsforløb og et teknisk udviklingsforløb. Hovedaktiviteterne er:

- Konsulentopgave sendes i udbud
- Ansættelse af projektkoordinator (community manager)
- Etablering af partnerskaber med 4-5 musikskoler. (Samarbejdet i partnerskabsnetværket sker bl.a. via styregruppemøder, superbrugermøder og workshops)
- Konceptudvikling, herunder udarbejdelse af indholdskatalog, kravspecifikationer og grafisk udformning
- Teknisk udvikling, herunder udvikling og programmering af netværkets infrastruktur.

Deltagerne i udviklingsfasen er Viborg Musikskole, Herning Musikskole, Den Kreative Skole i Silkeborg, Skanderborg Musikskole og Aarhus Musikskole.

Fase II – projektfase (18 måneder)

Netværket implementeres med udgangspunkt i de musikskoler, der har deltaget i udviklingsfasen. Der arbejdes hen imod at alle musikskoler, i løbet af hele projektperioden, kan inddrages i netværket. Hovedaktiviteterne er:

- Implementering og udvidelse af netværket. Et kontinuerligt udviklingsforløb sikres via observation af netværkets funktion og aktiviteter.
- Endelig udformning af netværkets visualisering og funktionalitet.
- Supplerende programmering og evt. udvikling af nye funktioner.
- Etablering af ekspert-følgegruppe. Der forventes afholdt 4-6 møder i projektperioden.
- Inddragelse af eleverne i udviklingsarbejdet.
- Konferencer, workshops og/eller kurser for musikskolernes medarbejdere.
- Rådgivning til de deltagende musikskoler.

Derudover er planlagt følgende for fase II:

- Kontakt til Musikråd/Kulturministeriet med henblik på udvidelse af nettet på landsplan
- Kontakt til nordiske partnere med henblik på udvidelse af projektet i Norden.
- Kontakt til erhvervsliv, koncertarrangører og lignende med henblik på sikring af fremtidig drift af netværket.

Fællesnævneren herfor er udvikling af en strategi for en permanent videreførelse af netværket.

Tabel 1: Økonomi

Udgift	Finansiering	Finansiering	I alt
--------	--------------	--------------	-------

	Region Midtjylland	Musikskolerne	
Konsulentbistand	1.460.800	-	
Projektmedarbejder	700.000	-	
Projektledelse	183.750	100.000	
Møder mv.	190.000	1.436.540	
I alt	2.534.550	1.536.540	4.071.190

De samlede udgifter er budgetteret til 4.071.190 kr. Der søges om 2.534.550 kr., fordelt med 1.035.800 kr. i 2011 og 1.508.750 kr. i 2012. Musikskolerne bidrager i hele perioden med 1.536.640 kr. Tilskuddet fra Region Midtjylland anvendes til konsulentbistand (1.460.800 kr.), løn til projektleder (700.000 kr.), Viborg Musikskoles ledelse og sekretærfunktion (183.750 kr.), møder og transport 190.000 kr.

Musikskolernes eget bidrag er fortrinsvis arbejdstid medgået til møder og kurser. Derudover bidrager Viborg Musikskole med 100.000 kr. til ledelse, der bl.a. søges dækket via tilskud fra Viborg Kommune.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om et velbegrundet og velgennemtænkt projekt, der vil kunne styrke musikskolernes og musikundervisningens position i regionen.

Projektets bud på "anvendt digital teknologi" vil som model kunne få betydning væsentligt ud over musikskolernes egen verden.

Tabel 2: Kulturudviklingsmidlerne 2011

Budget	8.000.000
Overført fra 2010	2.111.306
I alt til rådighed i 2011	10.111.306
Bevilget i 2011	5.200.000
Indstillet Digitalt Musikskolenetværk i 2011	1.035.800
Indstillet til Aarhus International Poster Show	300.000
I alt bevilget/indstillet i 2011	5.935.800
Rest i 2011	4.175.500

De til sagen hørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Ansøgning om tilskud til Aarhus International Poster Show

1-26-15-11

Bilag

Aarhus International Poster Show: Ansøgning

Aarhus International Poster Show: Budget

Ansøgning om tilskud til Aarhus International Poster Show

Resume

Den Gamle By/Dansk Plakatumuseum ansøger om tilskud til realiseringen af Aarhus International Poster Show 2012, en international plakatkonkurrence og -udstilling i Aarhus. Det er ambitionen, at Aarhus International Poster Show skal indgå som en del af Aarhus 2017-satsningen og blive en fast tilbagevendende begivenhed i form af en triennale, på linje med lignende store internationale plakatkunstabegivenheder. Projektet omfatter tre udstillinger i forbindelse med selve Poster Showet, en seminardag, en vandreudstilling og et udstillingskatalog. Der søges om 300.000 kr.

Direktionen indstiller,

at der af Region Midtjyllands midler til kulturelle aktiviteter, kulturudviklingsmidlerne, bevilges 300.000 kr. i 2011 til Købstadsmuseet Den Gamle By til Aarhus International Poster Show 2012.

Den Gamle By/Dansk Plakatumuseum ansøger om tilskud til realiseringen af Aarhus International Poster Show 2012, en international plakatkonkurrence og -udstilling i Aarhus. Det er ambitionen, at Aarhus International Poster Show skal indgå som en del af Aarhus 2017-satsningen og blive en fast tilbagevendende begivenhed i form af en triennale, på linje med lignende store internationale plakatkunstabegivenheder. Ansøgning og budget er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Aarhus International Poster Show 2012 omfatter tre hovedudstillinger i forbindelse med selve Poster Showet, en offentlig seminardag med præsentationer/foredrag af jurymedlemmerne og en vandreudstilling sammensat af ca. 100 plakater fra de tre hovedudstillinger. Vandreudstillingen tilbydes vederlagsfrit til interesserede byer og udstillingssteder i Region Midtjylland. Derudover udgives et udstillingskatalog.

De tre hovedudstillinger udgøres af:

1. En hoveddel, hvor ca. 200 internationalt anerkendte plakatkunstnere inviteres til at deltage med hver 2-5 nyere plakater.
2. En åben plakatkonkurrence over temaet "To Be Human." Invitationen hertil sendes specielt til designskoler og kunstakademier i ind- og udland bl.a. for at stimulere talentudviklingen. Både hoveddelen og den åbne konkurrence bedømmes af en international 6 personers jury og præmieres med 1., 2. og 3. pris.
3. En udstilling med ca. 15 plakater af hver af juryens medlemmer. Dele af denne udstilling vil blive synlig i det offentlige rum i Aarhus.

Alle plakater, der indleveres til Aarhus International Poster Show 2012, vil efterfølgende indgå i Dansk Plakatumuseums samling, hvilket yderligere vil styrke museets internationale position.

Baggrund

Dansk Plakatumuseum er Skandinaviens eneste specialmuseum for plakater og er med sin samling på 400.000 plakater et af de største i verden. Fra 2006 er museet en del af Den Gamle By i Aarhus, og museet ønsker som specialmuseumsafdeling at være i front med at sikre plakaten som en levende del af og billede på samfunds- og kulturudviklingen. Der findes i dag netværk mellem verdens plakatumuseer og plakatkunstnere, forlag, trykkerier, gallerier, samlere mv., og der afholdes regelmæssigt plakattiennaler/triennaler i Finland, Polen, Frankrig, Mexico, Belgien og Japan, som er store medie- og publikumsbegivenheder. Dansk Plakatumuseum har i mange år haft forbindelse med disse centre for plakatkunst og er selv en aktiv del af det internationalt anerkendte netværk.

Formål

Med projekt 'Aarhus International Poster Show 2012' ønsker Dansk Plakatumuseum ifølge ansøgningen at sætte Aarhus og Den Gamle By på verdenskortet som stedet i Danmark og Skandinavien, hvor plakatkunsten kan opleves. Museet ønsker med Poster Showet at styrke miljøerne omkring udvikling, design og forståelse af plakater og samtidig sikre Dansk Plakatumuseum en stor tilgang af nye plakater. Det anføres, at plakaten i kraft af sin karakter af offentlig, folkelig brugskunst har et stort turist- og publikumspotentiale, som det er vigtigt at arbejde på at styrke og udvikle. Desuden er håbet, at Aarhus International Poster Show kan medvirke til større faglig interesse på universiteterne og fagskolerne og medføre mere dansk forskning i plakaternes udbredelse og formsprog.

Tabel 1: Økonomi

	Udgifter	Finansiering	
Arbejdsgruppe og jury, møder mv.	105.000,00		
Udstillingsomkostninger	150.000,00		
PR, åbningsarrangement mv.	85.000,00		
Transport	50.000,00		
Præmier	65.000,00	Region Midtjylland	300.000,00
uforudsete udgifter	45.000,00	Plakatumuseet	200.000,00
Katalog	200.000,00	Fonde	200.000,00
I alt	700.000,00		700.000,00

Ud over budgettet på 700.000 kr. anfører ansøger desuden anslået 300.000 kr. i form af komiteens og medarbejderes arbejdskraft til projektstyring, korrespondance, praktisk arbejde mv.

Hvis 2012-udstillingen bliver en succes, og der planlægges en videreførelse af projektet, er Den Gamle By indstillet på at allokere økonomi og personaleressourcer til realisering af kommende udstillinger.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om et projekt, der vil kunne synliggøre Aarhus og Region Midtjylland som et centrum i Skandinavien for plakaten som kultur- og kunstnerisk medium og bidrage til at cementere Dansk Plakatumuseums styrkeposition på internationalt niveau.

Administrationen vurderer desuden, at det med henblik på forankring af begivenheden kan være relevant at give tilskud til en gentagelse af Poster Showet én eller to gange mere. Eventuelle ansøgninger herom vil blive forelagt for regionsrådet.

De til sagen hørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, 1. kvartal 2011

1-35-72-7-07

Bilag

Risikorapportering 1. kvartal 2011

Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, 1. kvartal 2011

Resume

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Kvartalsrapporterne er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet.

Ved udgangen af 1. kvartal 2011 vurderer Rådgivergruppen, at der er følgende seks overordnede risikoemner for DNU-projektet: 1. De 5 hovedaktiviteter, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr., 2. Finansieringsplan for anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr., 3. Gennemførelsesplanen for DNU, 4. Yderligere kvalitetsreduktioner i projektet, 5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet og 6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby. De sidste to risikoemner er nye i forhold til sidste kvartalsrapport.

Direktionen indstiller,

at risikorapporteringen for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 1. kvartal 2011 tages til efterretning.

Baggrund

Vedlagte risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 1. kvartal 2011 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen og beskriver de overordnede risikoemner, der vurderes at være de mest betydningsfulde for DNU.

Risikorapporten for 1. kvartal 2011 skal bl.a. ses i sammenhæng med NIRAS' årsrapport for 2010 vedrørende DNU samt NIRAS' opfølgingsrapport hertil pr. april 2011. Desuden skal kvartalsrapporten ses i sammenhæng med dagsordenpunkt til regionsrådet den 22. juni 2011 vedrørende godkendelse af 5-punktsplanen og prioriteringskatalog i DNU-projektet.

Der gøres indledningsvist opmærksom på, at DNU-risikorapporteringen for 1. kvartal 2011 er et udtryk for status pr. 31. marts 2011, hvorimod dagsordenpunktet om godkendelse af 5-punktsplan m.v. for DNU-projektet er udtryk for status pr. medio maj 2011. Dette forklarer eventuelle uoverensstemmelser mellem udsagnene i de to fremstillinger. Således er elementerne i 5-punktsplanen blevet afklarede efter færdiggørelsen af risikorapporten for 1. kvartal 2011, således at der nu foreligger konkrete forslag til realisering af 5-punktsplanen, som sikrer, at projektet holdes inden for den tildelte ramme på 6,35 mia. kr. Dog er det vigtigt at påpege, at enkelte elementer af planen forudsætter finansiering via regionens almindelige anlægsbudget. Det drejer sig om ombygning og integration med eksisterende Aarhus Universitetshospital, Skejby og muligvis også om finansiering af hovedforsyningsanlæg, hvor regionen i første omgang har fået afslag på en OPP-model, men hvor det skal indgå i de kommende økonomiforhandlinger.

Risikorapporten for 1. kvartal 2011

I løbet af 1. kvartal 2011 har Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen yderligere bearbejdet grundlaget for statens tilsagn på 6,35 mia. kr. og gennemført en række risikoreducerende tiltag med henblik på overholdelse af den samlede anlægsøkonomiske ramme. De betydelige nedjusteringer/ændringer af DNU-projektets anlægsøkonomi og kvadratmeter har givet udfordringer for projektets risici i forhold til økonomi, kvalitet og tid.

På baggrund af statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. angiver Rådgivergruppen DNU, at projektets væsentligste risici ved udgangen af 1. kvartal 2011 er koncentreret omkring følgende 6 overordnede temaer:

1. Nedjustering af DNU-projektet, hvor "5-punktsplanens" hovedaktiviteter tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr.

2. Finansieringsplan for anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr.
3. Gennemførelsesplanen for DNU-projektet
4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet
5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet
6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby

Ad 1. De 5 hovedaktiviteter til nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr.

På baggrund af statens tilsagn på 6,35 mia. kr. skal DNU-projektet reduceres med 2,610 mia. kr. baseret på gennemførelse af følgende 5 aktiviteter, der bl.a. er beskrevet i notat til dagsordenspunkt til regionsrådet den 16. juni 2010:

De 5 hovedaktiviteter (5-punktsplanen)	Forudsat besparelse (mio. kr.)
Tilpasning af kvadratmeterpriser/uforudsete udgifter	770
Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg	380
Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby	430
Alternativ vareforsyningsstruktur	390
Arealreduktion i detailprojektering, optimering og omkostningsreduktion	640
I alt	2.610

Ved udgangen af 1. kvartal 2011 vurderer Rådgivergruppen DNU, at ikke alle 5 hovedaktiviteter er fuldt gennemarbejdede. Der er derfor en risiko for, at de forudsatte besparelser ikke kan opnås ved disse aktiviteter alene. Dette vil i givet fald medføre et behov for yderligere tilpasning af projektet, med mulige kvalitets- og kapacitetsforringelser som konsekvens.

Overordnet vurderes det samlede risikobillede af 5-punktsplanen at være forbedret siden 4. kvartal 2010. Dog påpeges, at der i forhold til alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg er en skærpet risiko tidsmæssigt.

Sammenfattende vurderer Projektafdelingen, at alle DNU-projektets hovedaktører arbejder målrettet med en række risikoreducerende tiltag, der alle har til formål at gennemføre intentionerne i 5-punktsplanen. Som nævnt ovenfor udestår pr. maj 2011 udelukkende finansiering af hovedforsyningsanlæg og integration og ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital, Skejby - begge poster som regionsrådet har tilkendegivet skal afholdes af regionens almindelige anlægsbudget. Dog med forbehold for resultatet af økonomiforhandlingerne vedrørende hovedforsyninger.

Projektafdelingen er enig med NIRAS i, at der siden årsskiftet er kommet et betydeligt større fokus på tidsplanlægning og økonomistyring, hvorved der er kommet et bedre grundlag for identifikation og håndtering af kritiske milepæle i projektet.

Ad 2. Finansieringsplan for anskaffelser via driftsmidler, puljer, leasing etc.

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der er en forbedret risikostatus for finansieringen af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr. En eventuel manglende investering i udstyr kan bl.a. medføre et mangelfuldt teknologisk niveau for DNU samt vanskeliggøre indfrielse af de stadig større driftsbesparelser, der forventes ved ibrugtagningen af DNU.

Ad 3. Gennemførelsesplanen for DNU

Rådgivergruppen DNU påpeger fortsat, at der er risiko for, at de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektets mål og rammer medfører kompleksitet for Gennemførelsesplanen for DNU. Den øgede kompleksitet relaterer sig dels til udflytningen fra Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, dels til den øgede tilpasning af eksisterende bygninger og integration med Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Som risikoreducerende tiltag pågår der løbende bearbejdning af Gennemførelsesplanen i tæt dialog mellem Projektafdelingen, Aarhus Universitetshospital samt Rådgivergruppen DNU med henblik på detaljeret afklaring af interne afhængigheder mellem afdelingerne således, at udflytningsrækkefølgen både byggetaktmæssigt og fagligt lever op til projektets succeskriterier.

Ad 4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet

Rådgivergruppen DNU påpeger fortsat, at realisering af yderligere byggetekniske kvalitetsbesparelser i projektet, udover de allerede planlagte, vil sætte forskellige fokusområder i Helhedsplan 2010 for DNU under pres eksempelvis vedrørende fleksibilitet og fremtidssikring, bæredygtighed, arbejdsmiljø etc.

Som risikoreducerende tiltag opstiller Rådgivergruppen DNU bl.a. en liste over mulige kvalitetsreduktioner og gennemgår/vurderer denne med bygherren.

Ad 5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet

Som et nyt risikoemne nævner Rådgivergruppen DNU, at de kommende års planer om igangsætning af omfattende byggerier i Aarhus Kommune potentielt kan medføre forhøjelse af licitationspriserne på bl.a. DNU-projektet.

Som risikoreducerende tiltag nævnes bl.a. ekstra kvalitetssikring af eksisterende udbudsstrategi for at sikre, at udbudsstrategien giver optimal konkurrence i udbuddene. Dertil kommer, at de løbende licitationsresultater nøje vurderes i forhold til budgetterne med henblik på eventuel indløsning af nogle af forslagene i prioriterings- og besparelseskataloget, jf. dagsordenspunkt til regionsrådet den 22. juni 2011.

Ad 6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby

Som nyt risikoemne nævner Rådgivergruppen DNU, at Aarhus Kommunes beslutning om at udsætte ibrugtagningen af Ny Herredsvej, sammenholdt med en kraftig erhvervsudbygning i DNU-området, risikerer at give betydelige trafikale problemer i dele af byggefasen.

Som risikoreducerende tiltag nævnes, at Projektafdelingen og Rådgivergruppen DNU er i løbende dialog med Aarhus Kommune med henblik på at minimere problemet. Af andre mulige tiltag nævnes etablering af mellemdepotplads til materialer, eventuelle anbefalinger i udbudsmaterialet om leveringstidspunkter for materiale til byggepladsen etc.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Godkendelse af 5-punktsplan og prioriteringskatalog i DNU-projektet

1-30-72-145-07

Bilag

Notat om status på anlægsøkonomien i DNU-projektet

Godkendelse af 5-punktsplan og prioriteringskatalog i DNU-projektet

Resume

Nedskaleringen af DNU-projektet fra 8,96 mia. kr. til rammen i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden på 6,35 mia. kr. har betydet, at der siden sommeren 2010 er arbejdet på at finde og beskrive besparelser i projektet. Dette er sket med i udgangspunkt i den såkaldte 5-punktsplan.

Sideløbende hermed er der arbejdet på at øge den økonomiske reserve i projektet, bl.a. som følge af krav fra regeringen og bemærkninger i årsrapporten fra NIRAS til regionsrådet om risikostyringen af projektet. Endelig er der i forlængelse heraf udarbejdet et revideret overslag for projektets samlede budget, som fremlægges for regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at det reviderede anlægsoverslag godkendes, herunder de forskellige besparelser som følge af 5-punktsplanen og opbygning af reserver,

at prioriterings- og besparelseskataloget i tabel 1 godkendes,

at de tekniske hovedforsyninger finansieres via regionens almindelige anlægsmidler, såfremt det ikke kan etableres som et OPP-projekt, og

den realiserede økonomiske reserve på 119 mio. kr. opdeles således, at 80 mio. kr. placeres i en risikopulje, at som kun kan benyttes med regionsrådets godkendelse, mens de resterende 39 mio. kr. placeres i en justeringsreserve, som projektafdelingen kan bruge til mindre tilpasninger i projektet.

Udgangspunktet i ansøgningen til kvalitetsfonden om Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) var Helhedsplan 2010 samt den tilhørende 5-punktsplan. 5-punktsplanen skulle sikre nedskaleringen af projektet fra de oprindeligt berammede 8,96 mia. kr. i Helhedsplanen til ekspertpanelets ramme på 6,35 mia. kr. Helhedsplan 2010 og de nødvendige besparelser, som udgør 5-punktsplanen, blev godkendt af regionsrådet den 16. juni 2010.

Projektafdelingen for DNU har siden arbejdet på at finde de nødvendige besparelser i projektet, som var forudsat i 5-punktsplanen. På baggrund heraf foreligger nu et revideret anlægsoverslag for det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Endvidere blev det i regeringens tilsagnsbrev af 1. juli 2010 pålagt Region Midtjylland at sikre, at DNU-projektet overholdt den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. Af denne grund har det været højt prioriteret at opbygge tilstrækkelige økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan forekomme i projekteringen og byggeriet af DNU. Sideløbende med at øge den økonomiske reserve er der udarbejdet et besparelser- og prioriteringskatalog med adskillige potentielle besparelser (change requests), som kan indløses i tilfælde af budgetoverskridelser.

For detaljer omkring de følgende punkter henvises til det vedlagte notat.

Der gøres indledningsvist opmærksom på, at dette dagsordenpunkt og det vedlagte bilag er udtryk for status medio maj 2011. Derimod er dagsordenpunktet, der præsenterer DNU-risikorapporteringen for 1. kvartal 2011, på regionsrådsmødets dagsorden 22. juni 2011 udtryk for status pr. 31. marts 2011. Dette forklarer evt. uoverensstemmelser mellem udsagnene i de to fremstillinger, eftersom elementerne i 5-punktsplanen er blevet fuldt afklarede efter færdiggørelsen af risikorapporten for 1. kvartal 2011.

Status på realisering af 5-punktsplanen

Der foreligger nu konkrete forslag til realisering af 5-punktsplanen, som sikrer, at projektet holdes indenfor den tildelte investeringsramme på 6,35 mia. kr. (2009-priser). Dog er det vigtigt at påpege, at realiseringen forudsætter, at enkelte elementer af planen finansieres via regionens almindelige anlægsbudget.

Særligt skal der gøres opmærksom på tilpasningen af byggemodningens tekniske forsyninger, hvorfra hentes 380 mio. kr., jf. forudsætningerne i 5-punktsplanen. Mulighederne for etablering via et OPP-projekt har været undersøgt, men en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fritagelse fra lånebekendtgørelsen er foreløbigt blevet afvist. Emnet indgår imidlertid i forhandlingerne med staten omkring regionernes anlægsøkonomi for 2012 og vil blive rejst som et principielt spørgsmål af Region Midtjylland.

Såfremt det ikke er muligt at få fritagelse fra deponeringsforpligtelsen indstilles det, at Region Midtjylland etablerer hovedforsyningerne via regionens almindelige anlægsmidler. Udgiften hertil forventes at udgøre ca. 260 mio. kr. Ved begge løsningsmodeller etableres hovedforsyningerne dermed udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Regionsrådet besluttede i december 2010 at igangsætte udarbejdelsen af et projektforslag for hovedforsyninger, med henblik på at skabe grundlag for et udbudsmateriale til et OPP-udbud. Rådgivergruppen afleverer projektforslaget i juni 2011. Selvom muligheden for en OPP-løsning endnu ikke er afklaret, er der behov for at fortsætte projekteringsarbejdet for at sikre fremdriften i det samlede projekt. Det forventes, at regionsrådet i august 2011 skal tage stilling til finansiering af hovedprojektet.

Derudover gøres opmærksom på, at ombygning af det eksisterende Skejby Sygehus forudsættes finansieret indenfor regionens almindelige anlægsbudget, jf. 5-punktsplanen.

Med disse tilpasninger og under disse forudsætninger er DNU-projektet indenfor tilsagnsbeløbet på 6,35 mia. kr.

Opbygning af økonomiske reserver og prioriterings- og besparelseskatalog

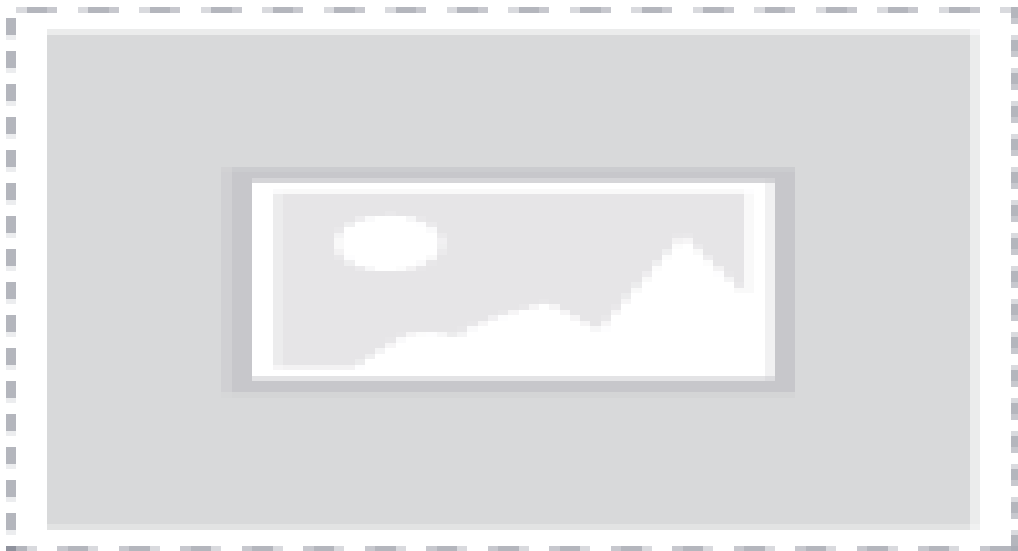
Realiseringen af 5-punktsplanen indebar, at de afsatte midler til uforudsete udgifter blev reduceret, hvilket NIRAS udtrykte bekymring omkring i årsrapporten for 2010, som blev præsenteret for regionsrådet den 27. april 2011. På grund af reduktionen i de økonomiske reserver har det været nødvendigt at finde besparelser til opbygning af nye reserver i projektet samt finde potentielle besparelser- og prioriteringsmuligheder (change requests), som vil kunne realiseres i tilfælde af budgetproblemer i projektet.

En potentiel besparelse på ca. 65 mio. kr. er pt. under afklaring. Denne besparelse vedrører evt. udlicitering af patienthotellet, hvor det udredes, om det er hensigtsmæssigt at udlicitere patienthotellet til en privat part, som det f.eks. er tilfældet på Aalborg Sygehus.

Udredningen forventes igangsat efter indledende, principielle drøftelser med Regions-MEDudvalget (RMU), og der forventes udarbejdet en indstilling til regionsrådet i efteråret 2011.

Efter realisering af 5-punktsplanen er der potentielle reserver til en værdi af 619 mio. kr. De 619 mio. kr. udgøres af 119 mio. kr. i nuværende reserver, 65 mio. kr. i besparelse på patienthotellet, som er under udredning, samt elementerne fra prioriterings- og besparelseskataloget, som indeholder besparelsesmuligheder for ca. 435 mio. kr.

Som forudsætning for statens tilsagn til projektet skal regionsrådet godkende projektets prioriterings- og besparelseskatalog, herunder den prioriterede rækkefølge af de enkelte besparelsesforslag. Forslaget til kataloget fremgår af tabel 1, og er nærmere beskrevet i vedlagte notat. Eventuel indløsning af elementerne i besparelser- og prioriteringskataloget forudsætter regionsrådets godkendelse.

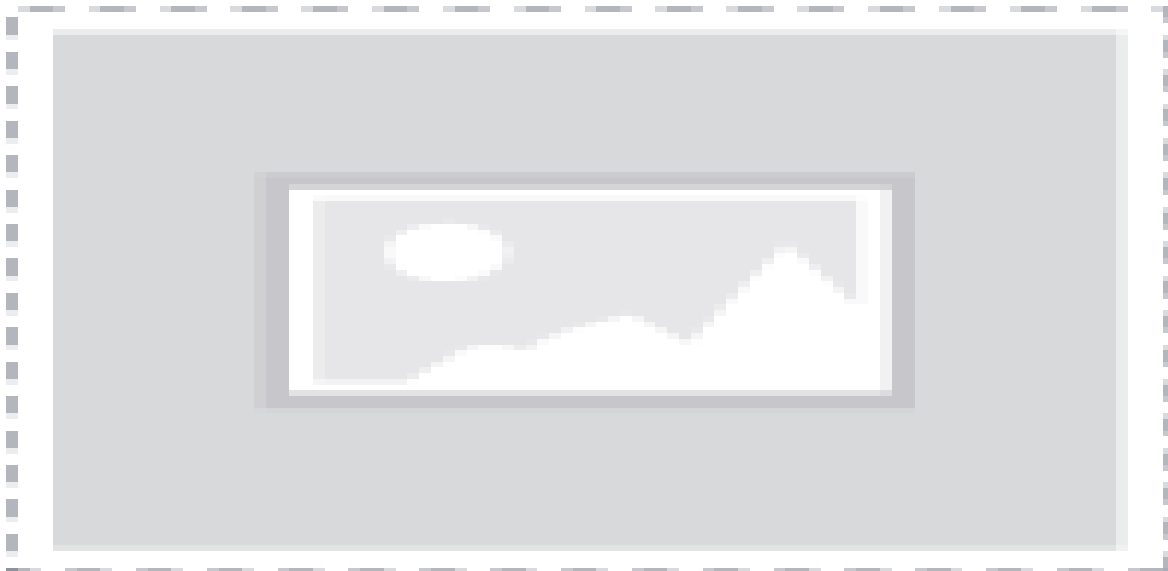


Samlet udgør de realiserede og potentielle reserver således 619 mio. kr., hvilket overstiger den reservebeholdning, som bl.a. NIRAS anbefaler ved projekter på dette stade. Der vurderes derfor ikke at være risici i projektet på nuværende tidspunkt, som ikke kan håndteres indenfor de eksisterende økonomiske reserver.

Det foreslås, at den realiserede økonomiske reserve på 119 mio. kr. opdeles således, at 39 mio. kr. overflyttes til en reserve, som projektafdelingen har råderet over til mindre tilpasninger af projektet i planlægningsfasen, mens de resterende 80 mio. kr. placeres i en risikopulje, som kun kan benyttes med regionsrådets godkendelse.

Revideret anlægsoverslag for det samlede projekt

Realiseringen af 5-punktsplanen, opbygning af reserver i projektet samt det videre arbejde med projekteringen har medført en række budgetmæssige ændringer mellem de enkelte delprojekter og øvrige poster i projektets anlægsoverslag. Tabel 2 nedenfor viser anlægsoverslaget fordelt på delprojekter medio maj 2011.



Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Bevillingssag: Finansiering af medicinske og kirurgiske fedmeforløb i 2011

1-31-72-7-10

Bevillingssag: Finansiering af medicinske og kirurgiske fedmeforløb i 2011

Resume

Som led i udvidelsen og bibeholdelsen af den fedmekirurgiske funktion i Region Midtjylland ansøges om finansiering af meraktivitetsprojekter på 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmekirurgiske forløb.

Der orienteres om resultatet af udbuddet vedrørende fedmekirurgi.

Direktionen indstiller,

at meraktivitetsprojekterne vedrørende 950 medicinske behandlingsprogrammer samt 375 fedmekirurgiske forløb forbundet med udgifter på samlet set 19,53 mio. kr. godkendes, og

udgiften til meraktivitetsprojekterne finansieres ved øget indtægtsbevilling på kontoen for behandling over at regionsgrænser på 3,4 mio. kr. og ved negativ udgiftsbevilling på 16,13 mio. kr. på kontoen for behandling på privathospitaler (det udvidede frie sygehusvalg), jf. tabel 2.

Fedme er et stort problem i Danmark, og problemets omfang er i lighed med resten af den vestlige verden fortsat stigende. Dette afspejles i antallet af fedmeoperationer. Der blev i Region Midtjylland i 2. halvår af 2010 omvisiteret over 500 patienter til udredning og behandling for fedme på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg, hvilket svarer til en udgift på ca. 33 mio. kr.

I december 2010 kom der nye retningslinjer for visitation og henvisning til fedmekirurgi, hvilket foreløbigt har betydet en meget stor reduktion i antallet af omvisiteringer til privathospitaler. Det er dog endnu usikkert, hvilke effekter ændringerne har på længere sigt, hvorfor det er vanskeligt at forudsige behovet for kapacitet på både de medicinske behandlingsprogrammer og for fedmekirurgien. De medicinske behandlingsprogrammer er et nyt begreb, som er indført i forbindelse med de nye retningslinjer for visitation og henvisning til fedmekirurgi. De medicinske behandlingsprogrammer omfatter både forundersøgelse og forbehandling til fedmekirurgi.

Specialeplan og egen kapacitet

For at være godkendt til fedmekirurgi stiller Sundhedsstyrelsen krav om, at hver enhed udfører mindst 100 operationer årligt og mindst 35 pr. operatør.

Med Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 er Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Horsens godkendte til at varetage den medicinske behandling i forbindelse med fedmekirurgi. Tidligere har alene Aarhus Universitetshospital været godkendt. Det er på den baggrund vurderingen, at det er muligt at opbygge tilstrækkelig kapacitet til de medicinske behandlingsprogrammer på regionens egne hospitaler.

I forhold til den kirurgiske del er Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg godkendt af Sundhedsstyrelsen. På grund af de nye retningslinjer på fedmeområdet er det meget usikkert hvor stort et behov, der er for fedmekirurgi. Derfor stilles arbejdet med at få Regionshospitalet Horsens godkendt til den fedmekirurgiske funktion i bero for ikke at risikere at spille ressourcer på at opbygge en funktion, der ikke reelt er behov for. Det forventes dog stadig at være nødvendigt at tilkøbe en vis fedmekirurgisk kapacitet bl.a. til at imødekomme perioder med høj efterspørgsel (jf. udbud af fedmekirurgi annonceret 22. marts 2011). En samarbejdsaftale med et privathospital er mere fleksibel og hensigtsmæssig, særligt i nærværende situation, hvor der er stor usikkerhed omkring behovet.

Aarhus Universitetshospital vurderer, at der i 2011 kan udføres 400 medicinske behandlingsprogrammer og 250 fedmeoperationer, hvoraf 30 af patienterne forventes at komme fra andre regioner. Regionshospitalet Viborg

vurderer at kunne udføre 300 medicinske behandlingsprogrammer og 125 fedmeoperationer, imens Regionshospitalet Horsens vurderer at kunne udføre 250 medicinske behandlingsprogrammer. Samlet set vurderes det således, at der kan opbygges kapacitet til at varetage 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmeoperationer.

Forsyningssikkerhed

Meraktivitetsprojekterne på det fedmekirurgiske område skal bl.a. ses i lyset af at sikre en offentlig forsyningssikkerhed og at varetagelse af fedmekirurgi i offentligt regi er afgørende for varetagelsen af behandlingen af tilstødende komplikationer ved fedmekirurgiske indgreb.

Varetagelsen af den fedmekirurgiske funktion på både Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg og et øget antal fedmeoperationer er således nødvendig for at undgå at varetagelsen af funktionen i offentligt regi ikke er for sårbar. Dette bevirker desuden, at der reelt er en konkurrence på det fedmekirurgiske område i forhold til private udbydere.

Dertil kommer, at fedmekirurgien er et strategisk vigtigt område, idet fedmeoperationer hænger snævert sammen med andre kirurgiske indgreb samt udvikling af øvrige operationsteknikker på området.

Som højt specialiseret afdeling modtager Aarhus Universitetshospital et stadigt stigende antal patienter med alvorlige komplikationer til fedmekirurgi udført på både offentlige og private hospitaler. Varetagelsen af primære fedmeoperationer samt konverteringsoperationer er nødvendige for at kunne varetage patienter med komplikationer.

Patienter med komplikationer til fedmekirurgi modtages således akut på afdelingen på Aarhus Universitetshospital, og forudsætter et beredskab baseret på flere læger med fedmekirurgisk ekspertise. Det er vurderingen, at et robust beredskab til varetagelse af komplikationer til fedmekirurgi kræver et volumen på over 200 almindelige fedmeoperationer.

Økonomi

Hospitalerne ansøger om at få finansieret 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmekirurgiske forløb. Udgiften til operationerne afhænger af, hvilken type operation der er tale om. Således er der en grundtakst på ca. 32.000 kr. til varetagelse af primære operationer inden for rammerne af specialeplanen. En lavere marginal takst på ca. 23.000 kr. kan opnås ved et højere volumen. Endelig varetages konverteringsoperationer til en takst på ca. 40.000 kr.

De differentierede takster afspejler, at udgifterne varierer afhængigt af det samlede volumen og setup på den pågældende afdeling samt typen af operation. I grundtaksten er der indeholdt udgifter i forbindelse med uddannelse og beredskab, mens der i den lavere marginaltakst kun er indeholdt udgifter direkte forbundet med operationen. Den højere takst for konverteringsoperationer afspejler en væsentlig længere operationstid, længere indlæggelsestid samt højere udgifter til operationsinstrumenter.

Den foreslåede finansiering af meraktivitetsprojekterne er i tråd med den model, som var gældende på området i 2010, dog med den forskel, at der nu anvendes differentierede takster, samt at den medicinske del og den kirurgiske del inkl. kontrolforløb adskilles, jf. tabel 1.

Tabel 1:

Meraktivitetsprojekter	Beløb i 1.000 kr.
950 medicinske behandlingsprogrammer	7.125,0
375 fedmekirurgiske forløb	12.407,5
Finansieringsbehov i alt	19.532,5

Af tabel 2 fremgår fordelingen af midler på hospitalsniveau samt forslag til finansiering.

Tabel 2:

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Budget 2011*
<i>Bevillingsændringer</i>	
<u>Aarhus Universitetshospital:</u> 400 medicinske behandlingsprogrammer og 250 fedmekirurgiske forløb (gastric bypass, gastric banding og konverteringsoperationer)	11.095,0
<u>Regionshospitalet Viborg:</u> 300 medicinske behandlingsprogrammer og 125 fedmekirurgiske forløb (gastric bypass)	6.562,5
<u>Regionshospitalet Horsens:</u> 250 medicinske behandlingsprogrammer	1.875,0
Bevillingsændringer i alt	19.532,5
<i>Finansiering</i>	
Indtægter ved behandling af patienter fra andre regioner	
Kontoen for behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	- 3.400,0 - 16.132,5
Finansiering i alt	- 19.532,5
Total	0

*Nærværende sagsfremstilling medfører alene ændringer i budgettet for 2011, idet der i det omfang det er relevant, vil blive forelagt en ny sagsfremstilling i 2012 (og efterfølgende år) vedrørende meraktivitetsprojekter på fedmeområdet.

Som det fremgår af tabel 2 indebærer meraktivitetsprojekterne på det fedmekirurgiske område et nettofinansieringsbehov på 16,13 mio. kr. (19,53 mio. kr. fratrukket de 3,4 mio. kr. som finansieres via andre regioner), som foreslås finansieret via kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Der vil ske en særskilt opfølgning på meraktivitetsprojekterne. Såfremt den faktiske aktivitet bliver anderledes end forventet, vil der ved regnskabsafslutningen ske en efterregulering.

Alternativet til at opretholde den fedmekirurgiske funktion på regionens hospitaler er, at Region Midtjylland må sende sine patienter til behandling i den private sektor. Taksterne for behandling på privathospital er ikke sammenlignelige med taksterne i offentligt regi. Der er således forskel på rammevilkår og patienttyngde. Offentlige hospitaler varetager de mest komplicerede patientgrupper, herunder de patienter hvor der i forbindelse med indgrebet kan forventes komplikationer.

Aarhus Universitetshospital har erfaring for, at der opstår komplikationer hos 3-5 % af patienterne. Der kan være tale om yderst svære komplikationer, der kræver lang indlæggelse. En del af patienterne indskrives på intensiv afdeling. Den del af udgiftspresset, som følger af indlæggelse på kirurgisk gastroenterologisk afdeling L, bliver behandlet i forbindelse med ny/dyr medicin og nye/dyre behandlinger.

Udbud

Tilbudsfristen for udbud af fedmekirurgi var den 27. april 2011. Der indkom to tilbud, hvoraf ingen var konditions-mæssige. Derfor overgik man til udbud efter forhandling. Der har været afholdt et forhandlingsmøde med hver af tilbudsgiverne, som har fået mulighed for at optimere deres tilbud. I øjeblikket arbejdes der på at færdiggøre processen og det forventes, at der vil blive indgået en rammeaftale for henholdsvis almindelige fedmekirurgiske forløb og for konverteringsoperationer senest i uge 23.

De indkomne tilbud er meget fordelagtige i forhold til det udvidede frie sygehusvalg og taksten i udbud er på niveau med regionens egen marginal takst (jf. betingelser i udbuddet er aftalepriserne ikke offentlige). Således er markedet formodentligt påvirket af de nye retningslinjer for visitation og henvisning på fedmeområdet og for den offentlige konkurrence på området.

Der blev omdelt en revideret indstilling.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Bevillingssag: Renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg

1-22-30-07

Bevillingssag: Renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg

Resume

Facaden på en central senge- og behandlingsbygning på Regionshospitalet Silkeborg trænger stærkt til en renovering og udskiftning af vinduer. Renoveringen vil være til gavn for både patienter og personale, der i dag er generet af træk og dårligt indeklima. Samtidig er der en stor energimæssig gevinst og driftsbesparelse i projektet. Det indstilles, at der gives en anlægsbevilling på 4,2 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2011.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 4,2 mio. kr. til renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg,

at de bevillingsmæssige konsekvenser jf. tabel 1 godkendes, og

at de enkelte delprojekter udbydes som underhåndsbud.

Bygning 6 på Regionshospitalet Silkeborg er en senge- og behandlingsbygning, der bl.a. huser ambulatorier, sengeafsnit og den nuværende fødegang.

Patienter på Regionshospitalet Silkeborg har gennem længere tid klaget over træk fra utætte vinduer, og personalet har klaget over arbejdsmiljøet i bygningen. Særligt vinduerne er i meget dårlig stand, og flere er utætte og med råd. En udskiftning af vinduerne vil betyde forbedrede forhold for både patienter og personale. Og endelig vil en udskiftning af vinduerne og en hulmursisolering få en gavnlig betydning på energiforbruget i bygningen og en driftsmæssig besparelse på vedligeholdelse.

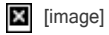
Om projektet

Projektet omfatter udskiftning af ca. 100 vinduer (ca. 2,5 mio. kr.), maling af facader (ca. 400.000 kr.), renovering af indgangspartiet (ca. 60.000 kr.) og hulmursisolering (ca. 550.000 kr.). Hertil kommer rådgiverhonorar mv.

Det foreslås, at der gives en anlægsbevilling til Regionshospitalet Silkeborg på 4,2 mio. kr. (indeks 121). Projektet vil kunne gennemføres i 2011.

I investeringsplanen for 2011 blev der afsat en pulje på 47 mio. kr. til større anlægsprojekter, der ligger ud over de kvalitetsfondsfinansierede projekter. Projektet foreslås finansieret fra denne pulje, hvorefter der vil restere 20,476 mio. kr. i puljen. Tabel 1 nedenfor viser de bevillingsmæssige konsekvenser.

Tabel 1. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser



Udbudsform

Projektet er opdelt i flere delprojekter (maling, udskiftning af vinduer, facaderenovering, hulmursisolering), som hver for sig er under 3 mio. kr. Det betyder, at der kan indhentes underhåndsbud i stedet for at gennemføre licitation. Dermed kan udbudsprocessen gennemføres hurtigere, ligesom der kan indhentes tilbud fra lokale håndværkere. Det foreslås derfor, at der indhentes underhåndsbud på enkelte delprojekter.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Fremtidig organisering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland

1-30-72-161-07

Bilag

Udredningsrapport

Høringssvar

De samlede høringssvar

Administrationens kommentarer

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Notat om anlægsøkonomi for Paraplegifunktionen 2011

RH Viborgs bemærkninger til høringssvaret fra RYK

RYKs kommentarer til direktionen i Region Midtjylland Maj 2011

RYK notat om idé til et verdensførende spinalcenter dec 2010

RYK notat om fysiske rammer for spinalcenter

Fremtidig organisering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland

Resume

Som opfølgning på Hospitalsplanen udarbejdede en arbejdsgruppe i 2009-2010 en udredning af rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen anbefalede under en række forudsætninger, at den fremtidige organisering sker med udgangspunkt i en udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen i Viborg. Det indebærer, at kapaciteten udvides fra 26 til 35 senge + 4 hotelsenge. Herudover kommer arbejdsgruppen med en række yderligere anbefalinger.

Regionsrådet sendte i oktober 2010 udredningen i høring. Høringssvarene fremlægges med administrationens bemærkninger til høringssvaret fra patientforeningen RYK-rygmarvsskadede i Danmark. Derudover har Sundhedsstyrelsen udtalt sig. Det fremgår af administrationens bemærkninger, at en række af forudsætninger har ændret sig, siden udredningen blev skrevet.

Direktionen indstiller,

at der træffes beslutning om den fremtidige placering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland,

at der i henhold til kvalitetsfondsprojektet planlægges med en kapacitetsudvidelse fra 26 til 35 senge + 4 hotelsenge,

at Paraplegifunktionen skifter navn til "Vestdansk Center for Rygmarvsskader", og

at de øgede driftsudgifter søges indarbejdet i budget 2014 og frem i takt med, at kapaciteten tilpasses en stigning i efterspørgslen.

Baggrund

Der har som opfølgning på Hospitalsplanen været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en faglig udredning af den højt specialiserede rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering, som udføres af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg. Udredningen vedlægges som bilag.

Regionsrådet sendte den 13. oktober 2010 udredningen i høring. I forbindelse med administrationens arbejde over vinteren 2010/2011 med omstillingsplanen blev arbejdet med høringssvarene og den politiske fremlæggelse udsat.

I forbindelse med regionsrådets behandling af godkendelse af styringsmanual og planlægning af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg i 2011 gav regionsrådet den 23. marts 2011 bevilling til udarbejdelse af projektforslag for Paraplegifunktionen i Viborg. Regionshospitalet Viborg har udsendt udarbejdelsen af projektforslaget for Paraplegifunktionen, indtil regionsrådet har taget stilling til den fremtidige organisering.

Udredningen

Arbejdsgruppen konstaterer i udredningen, at den nuværende kapacitet til rehabilitering af patienter med rygmarvsskade ikke er tilstrækkelig.

Arbejdsgruppen har konkret vurderet to modeller, der begge vil sikre et tilbud af høj faglig kvalitet.

1. Udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg.

2. Integration af Paraplegifunktionen på Det Nye Universitetshospital i Skejby.

På baggrund af specielt anlægsomkostninger og tidshorisonten for byggeriet anbefalede arbejdsgruppen model 1. Uanset model anbefaler arbejdsgruppen bl.a., at den fremtidige organisering sker med udgangspunkt i:

- at kapaciteten udvides til 35 senge + 4 hotelsenge,
- at samarbejdet styrkes mellem Neurokirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital, Respirationscenter Vest Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Paraplegifunktionen.
- at der oprettes et klinisk professorat på Paraplegifunktionen med henblik på styrkelse af forskningssamarbejdet med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Hammel Neurocenter,
- at samarbejdet med kommunerne styrkes, og
- at Paraplegifunktionen skifter navn til "Vestdansk Center for Rygmarvsskader"

Høringssvar

Der er modtaget i alt 22 høringssvar, hvoraf en langt overvejende del er positive og støtter udredningens anbefalinger. Der er udarbejdet en oversigt over høringssvarene, som er vedlagt som bilag. Af de modtagne høringssvar er høringssvaret fra RYK- Rygmarvsskadede i Danmark udførligt kommenteret i et vedlagt bilag, på grund af høringssvarets meget omfangsrige og detaljerede karakter. Bl.a. ønsker RYK, at Paraplegifunktionens kapacitet udvides fra 26 til 52 senge.

Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning

Der er modtaget faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen af 3. marts 2011, som er vedlagt. Sundhedsstyrelsen finder, at Region Midtjylland med udredningen har etableret et solidt grundlag for fremtidige beslutninger og planlægning af de højt specialiserede funktioner på feltet.

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at arbejdsgruppen anbefaler en organisatorisk model omfattende en udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg. I den forbindelse bemærker Sundhedsstyrelsen, at arbejdsgruppen har lagt vægt på, at der er afsat økonomiske ressourcer hertil, samt at modellen vil kunne realiseres inden for 2-3 år, hvorimod en samling af funktionen på Det Nye Universitetshospital (DNU) i Skejby tidligst forventes at kunne realiseres med en tidshorisont på 10 – 15 år. Sundhedsstyrelsen har forståelse for en sådan afvejet anbefaling.

Administrationens videre bearbejdning af sagen

Administrationen har i forbindelse med bearbejdningen af høringssvarene indhentet uddybende oplysninger fra Regionshospitalet Viborg, hvis bidrag er vedlagt som bilag.

På baggrund af høringssvarene har administrationen også foretaget en ny vurdering af anlægsøkonomien og anslået byggetid, som er beskrevet i vedlagte bilag: Notat om anlægsøkonomi for Paraplegifunktionen 2011. Notatet sammenligner anlægsudgifter, byggetid, og øvrige forudsætninger for henholdsvis model 1: renovering og udbygning af Paraplegifunktionen i Viborg, model 2: integration af Paraplegifunktionen i Hoved-neuroblokken ved DNU, og en ny model 3: barmarksprojekt ved DNU (selvstændig bygning).

Det fremgår af udredningen, at arbejdsgruppen lagde til grund, at de 90 mio. kr. Regionshospitalet Viborg har fået tildelt fra kvalitetsfondsmidlerne til Paraplegifunktionen ikke kunne flyttes, og selv hvis de kunne, så var de 90 mio. kr. ikke tilstrækkelige til en anslået anlægsøkonomi på 162,8 mio. kr. Derudover antog man, at et byggeri ved DNU havde en tidshorisont på 10-15 år som følge af, at Paraplegifunktionen ikke indgår i helhedsplanen for DNU.

Administrationen har efterfølgende erfaret, at det måske er muligt at flytte kvalitetsfondsmidlerne. Derudover er det blevet udredt, at et evt. salg af Paraplegifunktionens bygninger kan indbringe mellem 24-37 mio. kr. Desuden har projektafdelingen for DNU regnet på anlægsøkonomien for henholdsvis model 2, som integrerer Paraplegifunktionen

i Hoved-neuroblokken i DNU og model 3 som er et barmarksprojekt ved DNU. Anlægsøkonomien for henholdsvis model 2 og 3 er anslået til 113,5 mio. kr. og 125,3 mio. kr. Endelig anslår projektafdelingen for DNU, at hvis finansieringen og de planlægningsmæssige forudsætninger er på plads for et nybyggeri af Paraplegifunktionen ved DNU, så kan byggeriet gennemføres på fem år for model 2 og tre år for model 3.

Ovenstående anlægsudgifter er væsentligt lavere end de 162,8 mio. kr., som er nævnt i udredningen. Udredningen tog udgangspunkt i et projekt, som var henholdsvis 1.455 og 705 kvadratmeter større (afhængig af hvilken model, der vælges ved DNU), og indeholdt en højere kvadratmeterpris, der byggede på Region Hovedstadens plan om etablering af et lignende center ved Glostrup Hospital.

Udredningen identificerede således nogle forhindringer for en placering ved DNU, herunder manglende anlægsmidler, lang tidshorisont og eksisterende beslutninger om bl.a. kvalitetsfondsmidler, som det vurderes ikke længere er til stede.

Administrationens overvejelser vedrørende fremtidig organisering

Administrationen vil på denne baggrund fremhæve følgende argumenter for de to modeller.

Argumenterne for model 1: Udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg er:

- at der i tilsagnet fra kvalitetsfonden er prioriteret 90 mio. kr. til renovering og udvidelse af Paraplegifunktionen i Viborg, og at modellen vil kunne realiseres i løbet af 31 måneder,
- at Paraplegifunktionen med en integration i den nyfusionerede enhed mellem Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive vil få en særlig ledelsesmæssig fokus og bevågenhed,
- at Paraplegifunktionen vil blive knyttet tættere sammen med Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og dermed vil den nye fusionerede hospitalsenhed mellem Silkeborg og Viborg få en stærk profil på området for rygmarvs- og hjerneskadebehandling og rehabilitering,
- at Paraplegifunktionen har en unik placering ved Sønder sø i naturskønne omgivelser, tæt på bymæssig bebyggelse, som aktivt inddrages i patienternes fysiske og mentale behandling og rehabilitering, hvilket sætter fokus på patienternes ressourcer,
- at Paraplegifunktionen har ligget ved Sønder sø siden 1987, og består af erfarent personale, som ikke umiddelbart forventes at ville flytte med til Skejby.

Argumenterne for model 2 og 3: Placering af Paraplegifunktionen ved Det Nye Universitetshospital i Skejby er:

- at en række højt specialiserede funktioner vil blive samlet og medføre en stærk behandlingsmæssig og forsknings- og udviklingsmæssig profil i lighed med planerne i Østdanmark,
- at Neurokirurgisk behandling kombineret med specialiseret paraplegi-genoptræning kan startes i den første uge efter skadedebut hos de fleste rygmarvsskadede personer, og et tæt samspil mellem neurokirurger, plejepersonale og de specialiserede terapeuter kan bevares gennem hele forløbet,
- at det er arbejdsgruppens vurdering, at visitationen vil kunne udføres i det første døgn, og det vil formentlig være muligt at reducere antallet af komplikationer. Samtidig vil det sandsynligvis være muligt at forkorte det samlede behandlingsforløb,
- at den rygmarvsskadede udviklingsmæssigt vil få gavn af et tilbud om deltagelse i et større antal forskningsprojekter med adgang til det avancerede apparatur i Det Nye Universitetshospital.

Driftsøkonomien

Finansiering af den anbefalede kapacitetsudvidelse fra 26 til 35 senge plus 4 hotellsenge vil kræve tilførsel af driftsmidler. Når kapacitetsudvidelsen med de 35 plus 4 hotellsenge er fuldt udnyttet vil det medføre årlige

driftsudgifter på ca. 14,8 mio. kr. Eftersom Paraplegifunktionen har hele Vestdanmark som sit optageområde, er der betydelige udenregionale indtægter, som vil kunne bidrage til finansieringen af driften. Det foreslås derfor, at de øgede driftsudgifter løbende indarbejdes i takt med, at kapaciteten tilpasses efterspørgslen fra såvel patienter fra Region Midtjylland som fra de øvrige regioner.

Der blev omdelt henvendelse fra RYK (Rygmarvsskadede i Danmark) af 13. juni 2011.

Forretningsudvalget indstiller,

at Paraplegifunktionen i Region Midtjylland fremtidigt placeres på Regionshospitalet Viborg,

at der i henhold til kvalitetsfondsprojektet planlægges med en kapacitetsudvidelse fra 26 til 35 senge + 4 hotelsenge,

at Paraplegifunktionen skifter navn til "Vestdansk Center for Rygmarvsskader", og

at de øgede driftsudgifter søges indarbejdet i budget 2014 og frem i takt med, at kapaciteten tilpasses en stigning i efterspørgslen.

Poul Müller, Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen og Harry Jensen tog et foreløbigt forbehold.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Godkendelse af kontraktindgåelse, P-hus som Offentligt Privat Partnerskab, Regionshospitalet Randers

1-31-72-138-09

Bilag

Skitser til nyt parkeringsanlæg

Godkendelse af kontraktindgåelse, P-hus som Offentligt Privat Partnerskab, Regionshospitalet Randers

Resume

Ved etableringen af den nye fælles akutafdeling på Regionshospitalet Randers vil det være nødvendigt permanent at nedlægge 200 parkeringspladser. Da hospitalet allerede i dag har parkeringsmæssige problemer, er det nødvendigt at etablere nye parkeringsfaciliteter ved at opføre et parkeringshus.

Regionsrådet har den 21. april 2010 godkendt, at der gennemføres et udbud på P-hus-projektet, og der blev i den forbindelse givet en bevilling på 3,22 mio. kr. til udgifter i forbindelse med udbuddet. Den 15. december 2010 godkendte regionsrådet ligeledes, at der blev deponeret 14,1 mio. kr. i 2011 i forbindelse med projektet. Deponeringskravet udløses af, at parkeringshuset opføres som et OPP (Offentligt Privat Partnerskab).

Projektet har været udbudt i EU-udbud, og der ønskes nu indgået aftale med den tilbudsgiver, som har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

Direktionen indstiller,

at der indgås en kontrakt med OPP-leverandør med henblik på at opføre parkeringsanlæg ved Regionshospitalet Randers.

I forbindelse med etablering af ny fælles akutafdeling ved Regionshospitalet i Randers vil det være nødvendigt permanent at nedlægge i alt ca. 200 parkeringspladser for at give plads til nybyggeri. Da hospitalet allerede i dag har parkeringsmæssige problemer er det nødvendigt at etablere nye parkeringsfaciliteter ved at opføre et parkeringshus.

Det nye parkeringsanlæg placeres på den nuværende parkeringsplads ved Kirketerpsvej, således at dette område får en kapacitet på 564 pladser mod de nuværende 230 pladser. Det betyder, at hospitalet får en tilvækst på 134 parkeringspladser. Denne kapacitet kan løse de nuværende parkeringsproblemer, og vurderes at være en fornuftig fremtidssikring til gavn for patienterne og hospitalets medarbejdere. Det forventes, at den stigende ambulante behandling giver et øget pres på parkeringspladserne. Det nye parkeringsanlæg giver mulighed for en fremtidig udbygning af Regionshospitalet Randers.

Udbudsprocessen

Projektet blev annonceret som et OPP-projekt i EU-udbud juni 2010. Udbudsprocessen blev efter prækvalifikationen sat på stand-by på grund af den økonomiske usikkerhed i regionen. Udbudsprocessen blev genoptaget efter regionsrådets godkendelse den 15. december 2010.

Ved tilbudsfristen den 6. april 2011 modtog Regionshospitalet Randers 3 tilbud. Der var prækvalificeret 5 tilbudsgivere.

Efter en juridisk gennemgang af tilbuddene blev det konstateret, at 2 af de indkommende tilbud ikke levede op til de finansielle mindstekrav i udbudsbetingelserne. Dermed har kun én tilbudsgiver, Team OPP Randers Sygehus - P-hus, leveret et tilbud, som er konditions-mæssigt i orden. Team OPP Randers Sygehus – P-hus er et konsortium bestående af MT Højgaard, DnB NOR Bank og Dan-Ejendomme.

Tilbuddet fra Team OPP Randers Sygehus var ved en sammenligning med de øvrige 2 tilbud (der dog faldt på ikke at overholde konditionerne i udbuddet) det økonomisk mest fordelagtige.

Det vurderes, at der i udbudsprocessen er opnået en tilfredsstillende konkurrence, og tilbuddet vurderes at opfylde

kravene på tilfredsstillende vis – både i forhold til funktionalitet og driftsøkonomi. Det er vurderingen, at et nyt udbud ikke vil give en bedre økonomisk løsning.

Regionshospitalet Randers ønsker derfor at indgå aftale med Team OPP Randers Sygehus om opførelse af parkeringsanlæg.

Deponering i forbindelse med opførelsen af parkeringshus

I forbindelse med sagens fremlæggelse for regionsrådet den 15. december 2010 blev det besluttet at reservere 14,1 mio. kr. til deponering i forbindelse med opførelsen af anlægget.

Deponeringsforpligtelsen beregnes i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets praksis på grundlag af anlæggets regionale anvendelse. Årsagen til, at deponeringssummen ikke er 0 kr. - som tilfældet var i forbindelse med opførelsen af p-huset ved Aarhus Universitetshospital - er flerleddet: Vigtigst er, at andelen af medarbejdere, der tager bilen til arbejde, er væsentligt højere end i Aarhus, og at fordelingen mellem medarbejdere og patienter og pårørende derfor er markant forskellig på de to hospitaler. Dernæst ligger p-huset i bunden af hospitalsarealet, hvilket betyder, at der skal afsættes pladser til de gangbesværede patienter nær indgang 3 i modsat ende af hospitalsarealet. Konkret er der afsat 35 pladser til dette formål.

Anlægssummen for nærværende OPP-projekt overholder maksimumprisen i udbudsbetingelserne (56,5 mio. kr.). Den endelige deponering, og en eventuel mindre nedjustering, vil blive beregnet på baggrund af den indgåede kontrakt. Skulle deponeringssummen blive mindre end 14,1 mio., føres det overskydende beløb tilbage til kassen.

Drift af parkeringsarealer

I forbindelse med opførelsen af parkeringshuset overdrages driften af hospitalets øvrige parkeringspladser til OPP-leverandøren. I den forbindelse indføres der generel brugerbetaling på hospitalets parkeringspladser, som anført i notat vedrørende "Principper for betalingsparkering", som regionsrådet godkendte den 27. april 2011. Der afsættes dog bl.a. gratis parkeringspladser til dialysepatienter, patienter i længevarende forløb, handicappede og borgere med ærinde i hospitalets kapel. Brugerbetalingen er nødvendig for at kunne gennemføre et økonomisk rentabelt OPP-projekt.

Bæredygtighed

Af det valgte tilbud fremgår det, at Team OPP Randers Sygehus i forbindelse med projekteringen vil indarbejde energimæssigt bæredygtige løsninger i både anlæg og drift. Tilbudsgiver har bl.a. indarbejdet en løsning, hvor facaden har en tilstrækkelig åbningsgrad til at sikre en stor naturlig ventilation. Jf. tilbagemelding fra tilbudsgiver vil Regionshospitalet Randers blive inddraget i afklaring og valg af udførelsesmetoder og materiale valg, således Regionshospitalet Randers kan være med til at sikre, at der indarbejdes energimæssigt bæredygtige løsninger i det omfang, det er hensigtsmæssigt.

Som OPP-leverandør med driftsansvaret de næste 30 år, har tilbudsgiver et stort incitament til at indarbejde energirigtige løsninger og materialer med lang levetid, og herigennem at reducere driftsomkostningerne.

Tidsperspektiv

Regionshospitalet Randers ønsker på baggrund af denne indstilling at indgå aftale med nævnte tilbudsgiver således, at etableringen af parkeringshuset kan påbegyndes september 2011, og ibrugtages april 2012. I henhold til tilbudsgivers tidsplan forventes det, at terrænparkeringen i det nye parkeringsanlæg kan tages i brug med udgangen af 2011. Dette er naturligvis set i forhold til den normale risiko forbundet med anlægsarbejde i vinterhalvåret.

Risici i byggefasen

OPP-leverandøren er bygherre og har det fulde ansvar for, at det nye parkeringsanlæg færdiggøres til ibrugtagningstidspunktet, og i henhold til den aftalte kvalitet. Regionshospitalet Randers bærer de økonomiske risici forbundet med foranstaltninger i tilfælde af fortidsminder, geotekniske forhold og tilfælde af forureninger, der ikke er kendte på tilbudstidspunktet.

Ovenstående risici er ikke inkluderet som uforudsete udgifter i den tidligere anlægsbevilling. Risiciene er minimeret på baggrund af følgende afsluttede aktiviteter:

- Randers Kulturhistoriskmuseum har afsluttet de arkæologiske forundersøgelser, og de har på den baggrund frigivet byggefeltet.
- Der er på baggrund af geotekniske undersøgelser udarbejdet en rapport som en del af udbudsmaterialet.
- Der er gennemført miljøtekniske undersøgelser, som klassificerer jordprøverne fra de 4 boringer i byggefeltet for rene.

Det til sagen tilhørende bilag er tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Jette Skive bemærkede, at hun ikke ønsker betalingsparkering udover parkeringshuset.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Årsregnskab for 2010 for Amgros I/S

1-30-16-06-V

Bilag

Årsrapport for 2010 for Amgros I S

Oversigt over udlodning af overskud 2010

Notat fra Amgros, Information om henlæggelse til ApoTo

Årsregnskab for 2010 for Amgros I/S

Resume

Årsrapport for 2010 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 17,886 mio. kr. For Region Midtjylland giver dette et afkast på 3.842.575 kr.

Der er oprindeligt budgetteret med en indtægt på Fælles puljer, Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb på 6,85 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at Amgros I/S' årsregnskab for 2010 godkendes, og

at bestyrelsens beslutning om, at der af overskuddet de næste 5 år hvert år skal reserveres 1/5 af investeringen til ApoTo, svarende til 15 mio. kr. årligt, tages til efterretning.

Årsrapporten for 2010 for Amgros I/S indeholdende regnskab viser et overskud på 17,886 mio. kr. For Region Midtjylland giver dette et afkast på 3.842.575 kr. I forhold til den budgetterede indtægt på Fælles puljer, Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb på 6,85 mio. kr. er der en mindreindtægt på 3.007.425 kr. Denne mindreindtægt medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte Årsrapport for 2010 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2010. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af de fem regioner, og har hjemmel i sundhedslovens § 78, stk. 3. Et af Amgros formål er at drive indkøbsvirksomhed indenfor sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Virksomheden fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb og handel af lægemidler m.m., samt varetager en række sekretariatsopgaver for sygehusapotekerne.

På vegne af kommunerne foretager Amgros udbud og indkøb af høreapparater til de offentlige høreklinikker. Amgros følger EU's udbudsdirektiv og den danske tilbudslov ved afholdelse af EU-udbud og indgåelse af kontrakter.

Amgros har et tæt samarbejde med en hel række interessenter, herunder sygehusapotekerne, regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, kommunerne, høreklinikkerne, ministeriet for sundhed og forebyggelse, lægemiddelstyrelsen samt de mange aktører og leverandører. Ligeledes har Amgros over de senere år udviklet et meget konstruktivt samarbejde med universiteterne om forskellige projekter, forskningsprojekter og via de tre nuværende ph.d. studerende, som er tilknyttet virksomheden.

Året der gik

Amgros gennemførte i 2010 111 EU udbud med 1.300 delaftaler, fordelt på 800 ATC koder, dækkende i alt 1.800 lægemidler fordelt på 5.100 varenumre for kontraktperioden 2011.

Hvert udbud tilrettelægges, så det passer til markedssituationen på det konkrete lægemiddel, så der findes en balance, hvor konkurrencen skærpes mest muligt uden, at der gås på kompromis med behandlingseffekt og patientsikkerhed. Amgros havde i 2010 over 180 forskellige leverandører på lægemiddelområdet.

I 2010 har parallelimportørerne givet tilbud på flere monopolistiske hospitalspræparater end tidligere, herunder på

lægemidler, hvor Amgros ikke tidligere er blevet tilbudt nogen rabat fra original leverandørerne. Parallelimportørerne har dermed haft positiv indflydelse på prisniveauet og bidraget til øgede besparelser.

I 2010 stillede Amgros i forbindelse med udbuddene for 2011 for første gang krav om stregkoder på primærpakningen på alle tabletter. Kravet træder i kraft 1. april 2011. Sygehusapotekerne vurderer, at implementering af stregkoder vil mindske antallet af medicineringsfejl og dermed højne patientsikkerheden. Der findes endnu ikke fælles europæiske regler på dette område.

I 2010 har råvarer været et fokusområde i Amgros, både hvad angår logistik, indkøb, udførelse af analyser og opdatering af Amgros registreringsdokumentation på de forskellige kemiske ingredienser. Målet er i 2011, at Amgros og sygehusapotekerne er klar til at prioritere eventuelle producentskifter.

Amgros har i 2010 arbejdet på at opgradere virksomhedens nuværende økonomiplatform, således at det i løbet af 2011 bliver muligt, dels at få elektronisk bogføring af samtlige bilag og dels at den interne godkendelsesproces bliver elektronisk. Den kraftige vækst i såvel opgaver, personale som i projekter har ligeledes medført, at der arbejdes med implementering af et budgetsystem, der muliggør en bedre understøttelse af de tunge og komplekse projekter.

Året i tal

Virksomhedens resultatopgørelse for 2010 viser et overskud på 17,9 mio. kr. og en egenkapital på 31,8 mio. kr. Amgros omsatte i 2010 for 5.583 mio. kr. lægemidler, hvilket er 417 mio. kr. mindre end budgetteret. Væksten er 248 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2009, svarende til 4,6 %. Amgros opnåede et mindre resultat end budgetteret, svarende til 5,5 mio. kr.

Den mindre omsætning i 2010 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, indkøber Amgros fortsat et øget antal lægemidler uden rabat. Disse produkter videresælges til den officielle AIP, hvorved Amgros ingen fortjeneste har. Amgros indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat. Da der er sket en reduktion i Apotekets Indkøbs Priser (AIP) falder Amgros indtjening, ligesom der på andre områder er opnået bedre priser bl.a. forårsaget af patentudløb på præparater med stor omsætning.

Amgros har således sammen med regioner og sygehusapotekerne haft succes med at reducere væksten i forbruget i forhold til de tidligere år. Vækstraterne i omsætningen af hospitalslægemidler overgår dog fortsat de almindelige vækstrater på de øvrige sundhedsudgifter, hvorfor der fortsat er behov for fokus og målrettet indsats på området.

Væsentlige begivenheder med mulig indflydelse på årsregnskabet

Konkurrencesituationen og betydningen af at være repræsenteret på det danske hospitalsmarked får i stigende grad virksomhederne til at indgive klager og anmode om aktindsigt, når udbuddene ikke falder ud til firmaets fordel. Amgros modtog i 2010 fire klagesager, som blev behandlet i Klageretten for Udbud. Af sagerne vandt Amgros de 2, mens leverandøren i 2 andre sager valgte at tilbagetrække klagen.

I 2010 indførtes et nyt udbudsdirektiv, som medfører, at Amgros kan blive afkrævet større erstatninger end tidligere. Ændringerne i direktivet betyder, at udbudsprocessen gøres endnu mere arbejdskrævende end tidligere, og risikoen for at fejl i udbudsprocessen kan få økonomiske konsekvenser for Amgros er øget.

Udvikling af ny It-struktur på hospitalsapoteksområdet

I 2010 igangsatte Amgros ApoTo-projektet, hvis formål er, at etablere et nyt apotekssystem til understøttelse af de logistiske processer (indkøb, varemodtagelse, lager, ordrehåndtering og distribution) samt etablere et grundlag for understøttelse af både den magistrelle produktion og serieproduktionen på de danske sygehusapoteker.

ApoTo løsningen skal erstatte det nuværende apotekssystem, ApoVision, der blev udviklet for 12 år siden og anvendes i dag af alle danske sygehusapoteker, på Landsapoteket i Grønland og på Veterinærapoteket på Københavns Universitet.

I forbindelse med regionernes godkendelse af Amgros årsregnskab 2011, har Amgros bestyrelse ønsket at informere regionerne om en beslutning vedrørende den regnskabsmæssige håndtering af de kommende års investeringer i It-systemet ApoTo, truffet på bestyrelsesmødet den 3. marts 2011.

Sundhedsdirektørkredsen godkendte i november 2010 en indstilling om at udvikle og implementere et større It-system til anvendelse på de danske sygehusapoteker. Investeringen har nogle økonomiske konsekvenser for Amgros, hvorfor den regnskabsmæssige håndtering af ApoTo blev behandlet på Amgros' bestyrelsesmøde den 3. marts 2011.

Amgros bestyrelse fandt det hensigtsmæssigt at reservere en del af overskuddet til den senere omkostning i form af afskrivninger på aktivet. Dette for at sikre, at der ikke udloddes midler for den periode, hvor omkostningen i form af tillæg til et aktiv reelt er afholdt.

Bestyrelsen har derfor besluttet, at der af overskuddet de næste 5 år (startende fra regnskabsåret 2011) skal reserveres 1/5 af investeringen hvert år, svarende til 15 mio. kr. årligt. Der henvises til vedlagte notat af 5. april 2011.

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Region Midtjylland

1-30-128-06-V

Bilag

Bærende principper for organisering af det neurologiske område

Høringssvar fra Neurologisk Specialeråd til principnotat

Oversygeplejerskernes betænkninger overfor Principnotatet

høringssvar fra Regionsterapeutrådet til principnotat

Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Region Midtjylland

Resume

Som opfølgning på Omstillingsplanen har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet en faglig udredning af det neurologiske område. I det vedhæftede principnotat beskrives arbejdsgruppens overvejelser med henblik på at kunne give området et kvalitetsløft i kombination med at anvise udmøntningen af en fastsat spareramme på 20 mio. kr. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en stor del af besparelsen vil kunne findes gennem en optimering af apopleksi-forløbene i regionen. Der ønskes en politisk stillingtagen til de bærende principper i arbejdsgruppens model for apopleksi-forløb og øvrig neurologi. En detaljeret organiserings- og implementeringsplan kan herefter præsenteres i forbindelse med budgettet for 2012 inkl. de bevillingsmæssige ændringer.

Direktionen indstiller,

at de skitserede bærende principper bag arbejdsgruppens forslag godkendes, og

at der fremlægges en detaljeret organiserings- og implementeringsplan med forslag til udmøntning af besparelser i forbindelse med budgetlægningen for 2012.

Med "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland" er der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Området omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, specialiseret genoptræning og palliation af patienter med sygdomme i hjerne, rygmær, nerver og muskler.

Med henblik på at gennemføre en udredning af organiseringen af det neurologiske område er der nedsat en faglig arbejdsgruppe. I udredningen skal der identificeres felter, hvor det er muligt både at effektivisere driften og opnå samme eller bedre kvalitet.

I det vedhæftede notat uddybes arbejdsgruppens principielle anbefalinger. Det fremgår, at det helt overordnet er arbejdsgruppens vurdering, at det er muligt at udmønte den fastsatte spareramme, primært gennem en omlægning af forløbene for apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) i regionen. Desuden vil der være et mindre sparepotentiale ved den øvrige neurologi.

Som bærende principper for en ny organiserings- og implementeringsplan peger arbejdsgruppen på:

- At alle patienter med mistanke om apopleksi skal modtages akut på en neurologisk afdeling med henblik på en hurtig udredning, blandt andet med døgndækket MR-skanner.
- At alle hospitaler, der modtager patienter med mistanke om apopleksi, skal kunne tilbyde trombolyse.
- At der skal etableres dagklinikker, hvor patienter med lette apopleksier og advarselssymptomer på apopleksi kan udredes ambulant. Dagklinikkerne skal etableres i fysisk tilknytning til de neurologiske afdelinger med henblik på at kunne anvende samme personale og kunne tilbyde trombolyse.
- At det nærmere skal afklares, hvorvidt der skal varetages akut apopleksibehandling to eller tre steder i regionen. Det indebærer, at en evt. etablering af trombolyse på Regionshospitalet Viborg (som pt. ikke har dette tilbud) nærmere skal udredes med fokus på behandlingskvaliteten, speciallægeressourcer, driftsmæssige overvejelser og økonomien. I givet fald skal trombolyse-funktionen etableres i det akutte medicinske afsnit på Regionshospitalet Viborg. Alternativt vil alle patienterne i regionen med mistanke om apopleksi skulle udredes på de neurologiske afdelinger i Aarhus og Holstebro, og i stedet kan det anbefales,

at den neurologiske afdeling på Regionshospitalet Viborg får den øvrige neurologi som kerneområde. Det kan i den forbindelse anbefales at etablere et neurologisk diagnostisk center ved Regionshospitalet Viborg.

- At der med hensyn til rehabiliteringsfasen sker daglig visitation ved den Fælles Regionale Visitation (FRV), og at alle patienter der skal sendes videre til rehabilitering, kan modtages dagligt.
- At der etableres geriatriske apopleksiteams ved alle regionens hospitalsenheder samt et mindre antal senge med henblik på rehabilitering af patienter, der ikke har behov for specialiseret rehabilitering.
- At der med udgangspunkt i klyngesamarbejdet udarbejdes sundhedsaftaler med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb og evt. fælles forskningsprojekter.
- At en mindre del af besparelsen (3-5 mio. kr.) udmøntes inden for den øvrige neurologi. Det er vurderingen, at der vil kunne ske effektiviseringer af forløbet for patienter med uafklarede neurologiske problemstillinger gennem etablering af en form for neurologisk diagnostisk center og evt. ved en bedre udnyttelse af de praktiserende speciallæger i neurologi.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der med disse omlægninger vil ske en væsentlig kvalitetsforbedring ved, at alle regionens borgere fremover modtager et ensartet tilbud af høj faglig kvalitet. Region Midtjylland ligger lavere end de øvrige regioner, hvad angår 30-dages dødeligheden. Seneste opgørelse fra 2010 fra det Nationale Indikator Projekt omhandlende apopleksi viser, at 30-dages dødeligheden for patienter med apopleksi er ca. 30 % lavere for patienter, der behandles på et hospital i Region Midtjylland set i forhold til gennemsnit for landets øvrige hospitaler. For Aarhus Universitetshospital er dødeligheden næsten 50 % lavere.

En forholdsvis stor del af sengebesparelsen skal findes på de neurologiske afdelinger på baggrund af omlægning til flere ambulante forløb og hurtigere udredningsforløb. Og idet alle akutte apopleksier fremover skal modtages på en neurologisk afdeling, kan der samtidig spares de nuværende senge til akut apopleksi-behandling på de medicinske afdelinger i Horsens og Randers. Her vil dog stadig skulle opretholdes senge til ikke-specialiseret neurorehabilitering, da modellen bygger på, at patienterne fra disse hospitalers optageområder sendes tilbage til rehabilitering på hovedfunktionsniveau efter udredning og akut behandling i Aarhus.

I takt med at de dedikerede og udgående apopleksiteams på hver hospitalsenhed etableres, vil der være basis for at spare senge på neurorehabiliteringen på hovedfunktionsniveau på alle fem hospitalsenheder. Disse teams skal således ligesom i Aarhus omlægges til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem og herigennem nedbringe de gennemsnitlige indlæggelsestider. Den reduktion, der i en endelig fase vil kunne blive tale om, kan få betydning for bæredygtigheden af neurorehabiliteringsenhederne i Skive og Lemvig. Der vil således kunne blive behov for strukturomlægninger.

Omvendt vil der være omkostninger forbundet med at opfylde forudsætningerne, der ligger til grund for modellen. Her tænkes på etableringen af neurologiske dagklinikker, oprettelsen af udgående geriatriske apopleksi-teams ved alle regionens hospitalsenheder, oprettelse af døgndækning af MR-scanneren i Vest samt en evt. etablering af trombolyse i Viborg. Endelig vil der skulle udarbejdes fornyede samarbejdsaftaler med kommunerne med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb. Overordnet er der således tale om ændringer, der næppe kan realiseres på en gang, og der anbefales derfor en trinvis implementering.

Idet der lægges op til strukturelle ændringer af den nuværende organisering af området, er der behov for en principiel politisk stillingtagen til de bærende principper i arbejdsgruppens model for apopleksi-forløb. Et forslag til detaljeret planforslag og trinvis implementeringsplan med konkret udmøntning af besparelser vil herefter kunne præsenteres i forbindelse med budgettet for 2012.

Forretningsudvalget vedtog,

at der fremlægges en detaljeret organiserings- og implementeringsplan med forslag til udmøntning af besparelser i forbindelse med budgetlægningen for 2012.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Godkendelse af ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende Sundheds- og akuthus Holstebro

1-30-212-06-V

Bilag

Ansøgning om midler til Holstebro Sundheds- og akuthus

Ansøgning vedr. facilitering af nære sundhedsløsninger

Godkendelse af ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende Sundheds- og akuthus Holstebro

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i en reservationsskrivelse af 4. marts 2011 afsat 85 mio. kr. til et sundheds- og akuthus i Holstebro samt en række projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelse. På den baggrund har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og akuthus Holstebro. Ligeledes er der udarbejdet en fælles ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner om midler til kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter.

Direktionen indstiller,

- at ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro Kommune til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om Sundheds- og akuthus Holstebro godkendes,
- at der fra puljen til medfinansiering af Sundheds- og akuthus Holstebro flyttes 3,5 mio. kr. årligt i perioden 2012-2017 og 2 mio. kr. i 2018 til dækning af anlægsudgifter jævnfør bevillingsskema i sagsfremstillingen,
- at ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter godkendes, og
- at ansøgningerne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendes efter behandling i forretningsudvalget, og dermed med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse.

På baggrund af Indenrigs- og Sundhedsministeriets reservationsskrivelse af 4. marts 2011, hvor ministeriet reserverer 75 mio. kr. til et sundheds- og akuthus i Holstebro, har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og akuthus Holstebro. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ligeledes reserveret 10 mio. kr. til projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi og dataunderstøttelse. På den baggrund er der udarbejdet en fælles ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner om midler til disse projekter.

Sundheds- og akuthus Holstebro

Region Midtjylland og Holstebro Kommune har siden efteråret 2010 været i indbyrdes dialog samt i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om etableringen af et sundheds- og akuthus i Holstebro.

Sundheds- og akuthus Holstebro vil blive rammen for nære sundhedstilbud af høj faglig kvalitet. Sundheds- og akuthuset vil blive placeret i Holstebro på en velegnet grund erhvervet af Holstebro Kommune. Region Midtjylland vil skulle erhverve en sokkelgrund til en ejerlejlighedsandel, som kommer til at udgøre bygningerne til de regionale ambulante hospitalsfunktioner. Funktionerne i sundheds- og akuthuset vil være en række fremskudte ambulante regionale hospitalsfunktioner, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, kommunale sundhedstilbud samt andre sundhedsaktører. Det samlede areal for Sundheds- og akuthuset estimeres til 12.679 kvadratmeter, hvoraf 1.670 kvadratmeter anvendes til regionale ambulante hospitalsfunktioner.

Etableringen af de regionale ambulante hospitalsfunktioner i Sundheds- og akuthus Holstebro vil ske i et 5-8-årigt perspektiv i takt med opførelsen og udflytningen af hospitalsfunktioner til det nye hospital i Gødstrup.

Finansiering

Det samlede byggeri beløber sig til 201,3 mio. kr., hvoraf cirka 41 mio. kr. afholdes til regionale ambulante hospitalsfunktioner. Fordelingsnøglen vedrørende Indenrigs- og Sundhedsministeriets økonomiske tildeling på 75 mio. kr. vil blive:

- 18 mio. kr. til Region Midtjylland (svarende til 24 % af tildelingen)
- 57 mio. kr. til Holstebro Kommune (svarende til 76 % af tildelingen)

Der er en regional økonomisk difference på godt 23 mio. kr. mellem udgifter til etableringen af de regionale funktioner og det ansøgte beløb. Administrationen foreslår, at finansieringen af denne nettoinvestering sker ved en opsparring af de midler på 6 mio. kr. årligt, som regionsrådet i forbindelse med budgettet for 2012 den 23. februar 2011 afsatte til Sundheds- og akuthuset i Holstebro. Det indstilles derfor, at der overføres følgende beløb til anlægskontoen: Fra 2012 – 2017 afsættes hvert år 3,5 mio. kr. og i 2018 afsættes 2 mio. kr. Dvs. at der i alt vil være afsat 23 mio. kr., når byggeriet afsluttes.

Bevilling af midler til Sundheds- og akuthus Holstebro

1.000 kr.	Anlæg	Rådighedsbeløb			
	Bevilling for alle budgetår	2012, indeks 121,0	2013, indeks 121,0	2014, indeks 121,0	2015-2018, indeks 121,0
Bevillinger*					
Sundheds- og akuthus Holstebro	23.000	3.500	3.500	3.500	12.500
Bevillingsændringer i alt	23.000	3.500	3.500	3.500	12.500
Finansiering**					
Pulje til medfinansiering af Sundheds- og akuthus Holstebro		-3.500	-3.500	-3.500	-12.500
Ændring af anlægsbevilling	-23.000				
Finansiering i alt	-23.000	-3.500	-3.500	-3.500	-12.500
Total	0	0	0	0	0

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

**Der angives fuld finansiering af bevillingen, således at balancen går i 0

I perioden 2015-2017 afsættes årligt 3,5 mio. kr. og i 2018 afsættes 2 mio. kr. I alt 12,5 mio. kr.

Kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter

Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner har i fællesskab udarbejdet en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om 10 mio. kr. til kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter i den nordvestlige del af regionen.

Ansøgningen er en overordnet beskrivelse af mulige projekter inden for kompetenceløft af sundhedspersonale samt teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter inden for rammerne af 10 mio. kr.

I slutningen af 3. kvartal eller først i 4. kvartal 2011 vil der blive fremsendt en mere detaljeret fælles ansøgning, som vil indeholde en tidsplan og et specificeret budget.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa

1-01-72-31-08

Bilag

Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa

Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa

Resume

Administrationen har udarbejdet en oversigt over de regionale funktioner, der etableres i Sundhedshus Grenaa.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Administrationen har i samarbejde med Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Randers og Grenaa udarbejdet vedlagte notat, der beskriver hvilke regionale funktioner, der placeres i Sundhedshuset i Grenaa.

Centralt for funktionerne er, at de alle understøtter ambitionen om at tilbyde borgerne i Grenaa og på Djursland et nært sundhedstilbud af høj kvalitet, der samtidig er fagligt og økonomisk bæredygtigt. Borgerne behandles og indlægges på de specialiserede afdelinger på regionshospitalet i Randers eller andet relevant sted, mens ydelserne i lokalområdet er centreret om opfølgning efter indlæggelse, indsatser, der kræver gentagne besøg eller skader af mindre kompleks karakter. Det omfatter:

- Akutklinik
- En lang række ambulatoriefunktioner
- Fysio- og ergoterapi (specialiseret)
- Jordemoderkonsultation for hele Djursland
- Billeddiagnostik
- Laboratorium
- Blodbank/bloddonortapning

I notatet beskrives endvidere kort de funktioner, der yderligere vil være i hovedhuset og matriklen. Dette omfatter:

- Øre-næse-halslæge
- Patientforeninger
- Sundheds- og Patientskole
- Lægebil (døgnbemandet)
- Høreklinik
- Kapel
- Teknisk afdeling for hele huset

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Konvertering af ydernummer for speciallægepraksis

1-17-2-06-V

Bilag

Ansøgning om konvertering af ydernumre

Svar fra de praktiserende neurologer

Konvertering af ydernummer for speciallægepraksis

Resume

Praktiserende neurolog Jacob Geday, Hinnerup, har overtaget en neurologisk fuldtidspraksis i Horsens. Han har fået tilladelse fra Samarbejdsudvalget for speciallæger til at beholde sit deltidsydernummer, indtil han får det afhændet – dog ikke længere end til udgangen af 2011. Jacob Geday har nu søgt om tilladelse til at ombytte de to ydernumre, således at han etablerer en fuldtidspraksis i Hinnerup og ændrer ydernummeret i Horsens til en deltidspraksis, som han vil søge at afhænde til en anden neurolog.

Direktionen indstiller,

at der gives afslag på ansøgningen.

I forbindelse med, at praktiserende neurolog Jacob Geday, Hinnerup, har overtaget en neurologisk fuldtidspraksis i Horsens, har han søgt og fået Samarbejdsudvalget for speciallægers tilladelse til at beholde sit deltidsydernummer med klinik i Hinnerup, indtil han får det solgt – dog ikke længere end til udgangen af 2011.

Jacob Geday har nu umiddelbart efter søgt om tilladelse til bytte ydernumrenes geografiske placering således, at han sælger et deltidsydernummer i Horsens og flytter fuldtidsydernummeret til Hinnerup.

I henhold til speciallægeoverenskomsten afgøres en speciallæges anmodning om ændring af praksisform af regionsrådet efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget for speciallægehjælp. Samarbejdsudvalget har behandlet sagen på møde den 1. juni 2011. Samarbejdsudvalget udtaler, at de er enige i administrationens indstilling om, at der skal gives afslag på ansøgningen.

I Region Midtjylland er der i dag 6 fuldtids- og 1 deltidspraktiserende neurolog. De fuldtidspraktiserende har adresser i Horsens, Skanderborg, Viborg, Hammel og 2 i Aarhus. Den ene deltidspraksis er Jacob Gedays i Hinnerup.

Tilladelse til ombytning af ydernumrene vil indebære en flytning af kapacitet fra den sydlige del af regionen til den nordlige.

Der er 1 praktiserende neurolog i Vejle. I 2010 har 45 borgere fra Region Midtjylland modtaget behandling hos ham. I Region Nordjylland er der 2 deltidspraksis.

Ventetiden hos de praktiserende neurologer er i dag 2 – 4 uger i Region Midtjylland.

Den gennemsnitlige omsætning for fuldtidspraktiserende neurologer i Region Midtjylland var i 2010 (fratrullet § 3 aftaler) på 1,973 mio. kr. Knækgrænsen er ca. 2,785 mio. kr.

Set ud fra den nuværende ventetid og omsætning hos de praktiserende neurologer, vurderes det, at den nuværende kapacitet er dækkende i både den nordlige og den sydlige del af regionen, og at der ikke af kapacitetsmæssige årsager er belæg for en ombytning af ydernumrene.

I praksisplanen på speciallægeområdet vurderes det ligeledes, at den nuværende kapacitet af praktiserende neurologer dækker behovet. Der er ikke lang ventetid, og de fleste har en smule ledig kapacitet, så de vil have mulighed for at se lidt flere patienter og løse lidt flere opgaver, end de gør i dag. Hvis det på et senere tidspunkt besluttet, at der skal oprustes med praktiserende neurologer, anbefales det i praksisplanen, at det finder sted i den vestlige del af regionen.

Administrationen anbefaler, at der gives afslag på ansøgningen, da der i givet fald vil blive flyttet kapacitet fra den sydlige til den nordlige del af regionen. Dette vil ikke kunne begrundes i, at der er behov for øget neurologisk speciallægekapacitet i den nordlige frem for den sydlige del af Region Midtjylland.

Hvis det ikke lykkes for Jacob Geday at finde en neurolog, der vil overtage hans deltidspraksis, vil regionen have mulighed for efterfølgende at søge ydernummeret besat via opslag.

Det skal oplyses, at Jacob Geday på eget initiativ har spurgt de øvrige praktiserende neurologer i regionen om deres holdning til, at han får konverteret ydernumrene. Speciallægenes svar til Jacob Geday er medsendt som bilag.

Der skal gøres opmærksom på, at der er en ændring til dette bilag. I bilaget har 4 praktiserende neurologer ikke indvendinger mod, at der gives tilladelse, mens 1 kun er positiv under bestemte forudsætninger. 1 af de 4 har ændret holdning, således, at han er imod, at tilladelsen gives, mens speciallægen med forbeholdene har præciseret, at han er imod. Det betyder, at der er 2 læger, der er imod at tilladelsen gives og 3 læger, der ikke har indvendinger mod, at tilladelsen gives.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Opfølgning på udredning af § 3 aftaler for praktiserende speciallæger

1-30-72-78-11

Opfølgning på udredning af § 3 aftaler for praktiserende speciallæger

Resume

I forbindelse med vedtagelse af budgettet for 2011 besluttede regionsrådet den 29. september 2010 at opsiges en række §3-aftaler for praktiserende speciallæger, og at andre aftaler skulle udredes nærmere. På baggrund heraf forelægges hermed indstilling vedrørende tre resterende aftaler for praktiserende speciallæger.

Direktionen indstiller,

at særoverenskomsten om anæstesiologisk bistand i Speciallægenes Hus ikke opsiges på nuværende grundlag, og at eventuel opsigelse vurderes nærmere i tilknytning til forhandling af aftaler i forbindelse med implementering af ny speciallægepraksisoverenskomst,

at aftalen om psoriasisbehandling med praktiserende dermatologer i Herning ikke opsiges på nuværende grundlag, idet nærmere retningslinier fra Sundhedsstyrelsen afventes, og

at aftalen med praktiserende øjenlæger om undersøgelse for diabetiske øjenforandringer opsiges til udløb medio 2011.

I forbindelse med vedtagelse af budgettet for 2011 besluttede regionsrådet den 29. september 2010, at en række aftaler på praksisområdet skulle opsiges, og at følgende 3 aftaler skulle udredes nærmere:

- en aftale med praktiserende anæstesiolog i Aarhus om anæstesi til gynækologer, kirurg og plastikkirurg i Speciallægenes Hus,
- en aftale med praktiserende dermatologer i tidligere Ringkøbing Amt om psoriasis-behandling, og
- en aftale med praktiserende øjenlæger i Horsens om diabetesundersøgelse.

Disse aftaler er gennemgået nærmere i vedlagte notat.

På baggrund af gennemgangen af aftalerne anbefales det vedrørende anæstesiolog i Aarhus, at aftalen ikke opsiges på nuværende tidspunkt. Det er administrationens vurdering, at der ikke umiddelbart vil være besparelser ved at opsiges aftalen, og at det vil være hensigtsmæssigt, at behovet for aftalen i stedet vurderes i tilknytning til de kommende vurderinger og forhandlinger om kapacitetsudnyttelse på det anæstesiologiske område, hvorefter sagen kan tages op igen.

Sundhedsstyrelsen overvejer for øjeblikket, om alle biologiske behandlinger fremover skal startes på hospitalerne. I forhold til aftalen om psoriasisbehandling i dermatologisk speciallægepraksis har Aarhus Universitetshospital tilkendegivet, at de mener, det vil være uhensigtsmæssigt at opsiges aftalen med de praktiserende dermatologer i Herning, inden der er en afklaring fra Sundhedsstyrelsen. De forventer, at dermatologerne i Herning vil være en af de praksis, som eventuelt får tilladelse til at opstarte behandlingen, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse. Derfor anbefales det, at det afventes, hvordan Sundhedsstyrelsens retningslinjer udvikler sig, før den nuværende aftale med dermatologerne i Herning eventuelt opsiges.

Endelig anbefales det, at aftalen om undersøgelse for diabetiske øjenforandringer opsiges. Dette sker som led i en harmonisering af serviceniveauet for regionens borgere, og giver samtidig de praktiserende øjenlæger ens vilkår for undersøgelse af diabetespatienter i regionen.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Regnskab og afrapportering vedrørende regionsrådsmedlemmers deltagelse i studierejse til London

1-00-11-10

Bilag

Studietur London: Rapport

Studietur London: Budget og regnskab

Regnskab og afrapportering vedrørende regionsrådsmedlemmers deltagelse i studierejse til London

Resume

Seks regionsrådsmedlemmer deltog i en studierejse til London i dagene 1. – 4. februar 2011. Formålet med studieturen var at opnå indblik i det engelske sundhedsvæsen generelt og erhverve indsigt i de forsknings- og innovationsstrukturer og samarbejdsflader med klinikken og erhvervslivet, der kan fremme regionernes varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet.

Direktionen indstiller,

at regnskab for regionsrådsmedlemmernes deltagelse i studierejse til London 1. - 4. februar 2011 godkendes, og

at rapporten fra studierejsen tages til efterretning.

En delegation bestående af tre innovationsudvalg var i dagene 1. – 4. februar 2011 på studierejse til London. Deltagerkredsen var det tværregionale Udvalg for sundhedsinnovation og erhvervssamarbejde i regi af Danske Regioner, Region Midtjyllands Udvalg vedrørende forskning, teknologi og innovation i sundhedsvæsenet samt Region Sjællands Sundhedsinnovationsudvalg.

Regionsrådet skal i henhold til sit vederlagsregulativ forhåndsgodkende regionsrådsmedlemmers deltagelse i studierejser og efterfølgende have forelagt et regnskab for studierejsen til godkendelse. Regionsrådet godkendte studierejsen på sit møde den 15. december 2010.

Formålet med studierejsen var at opnå et indblik i det engelske sundhedsvæsen generelt og erhverve indsigt i de forsknings- og innovationsstrukturer og samarbejdsflader med klinikken og erhvervslivet, der kan fremme regionernes varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet. Udvalgene anså det engelske sundhedsvæsen som velegnet til at skabe et internationalt perspektiv og til at indhente inspiration til gavn for såvel det regionale som det samlede danske sundhedsvæsen.

Det engelske sundhedsvæsen har i en årrække arbejdet målrettet med koblingen mellem klinik og forsknings- og innovationsmiljøer og dermed fundet løsninger på flere af de problemstillinger, som Region Midtjylland står overfor i dag.

Udvalget vedrørende forskning, teknologi og innovation har på efterfølgende møder fulgt op på studierejsen.

Det samlede regnskab for studierejsen viser, at udgifterne udgjorde i alt 66.660 kr. for regionsrådsmedlemmerne fra Region Midtjylland. De budgetterede udgifter var 95.000 kr. Der er udarbejdet en rapport om studierejsen og regnskab for afholdte udgifter, der vedlægges som bilag.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Godkendelse af anlægsregnskab for udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud, Regionspsykiatrien Viborg

1-60-74-1-09

Bilag

Revisorerklæring

Godkendelse af anlægsregnskab for udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud, Regionspsykiatrien Viborg

Resume

Regionsrådet gav den 17. juni 2009 anlægsbevilling til udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud, Regionspsykiatrien Viborg.

Byggeriet blev påbegyndt medio 2009 og afleveret i efteråret 2010.

Der foreligger nu et revisorgodkendt anlægsregnskab til godkendelse i regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud godkendes. Regionsrådet gav den 18. marts 2009 en projekteringsbevilling til udarbejdelse af projektforslag for fase 0 projektet "udbygning af psykiatrisk sengeafsnit og sammenlægning af sengeafdelinger og ambulante tilbud, Regionspsykiatrien Viborg". Den 17. juni 2009 godkendte regionsrådet projektforslaget og gav anlægsbevilling på 18,1 mio. kr. til gennemførelse af projektet.

Projektet omfatter ombygning af 14 sengestuer på 1. etage i Regionspsykiatrien Viborg, Søndersøparken 1. En af sengestuerne er etableret til svært overvægtige i en udvidelse af 1. etage og stueetage. Stueetagen er ved denne udvidelse forberedt til yderligere en sengestue til svært overvægtige. Endvidere er der tilbygget et havetårn i underetage, stueetage og 1. etage. På 1. etage er der indrettet aktivitetsrum, kontor og altan.

Da der efterfølgende er påbegyndt et anlægsprojekt i samme bygning, som blandt andet omfatter en forhøjelse af havetårnet, er bevilling til færdiggørelse af udearealer m.m. overført til dette projekt.

Bevillinger og regnskabsresultater fremgår af nedenstående tabel.

Mio. kr.	Bevilling	Regnskab	Afvigelse
Udbygning og samling af psykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud, Regionspsykiatrien Viborg	16,839	15,298	1,541

Som det ses af tabellen, er der et mindreforbrug på 1,541mio. kr. I budgettet for anlægsprojektet var der afsat 1,14 mio. kr. til forcering af tidsplanen. Det viste sig ikke muligt at fremskynde projektet, hvorfor midler afsat hertil resterer som mindreforbrug. Der har endvidere kun i begrænset omfang været behov for at anvende midler afsat til uforudsete udgifter.

Byggeriet blev påbegyndt medio 2009 og afleveret i efteråret 2010.

KPMG har den 5. april 2011 fremsendt revisorerklæringer til anlægsregnskabet uden bemærkninger.

Det til sagen tilhørende bilag er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af Molekylærmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

1-22-26-07

Bilag

Anlægsregnskab Etablering af MoMa AUH

Revisorerklæring MoMa

Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af Molekylærmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

Resume

På regionsrådsmødet den 21. maj 2008 blev det besluttet, at der skulle etableres en molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Projektet er nu afsluttet, og der fremlægges et revisionsgodkendt anlægsregnskab.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 19,26 mio. kr., svarende til det budgetterede.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af Molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital godkendes. På regionsrådsmødet den 21. maj 2008 blev det besluttet, at der skulle etableres en molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Baggrunden for beslutningen var et ønske om at styrke forskningsfaciliteterne og dermed fastholde og videreudvikle mulighederne for tidligere at kunne forudsige, hvilke personer der kan blive ramt af sygdom og få et alvorligt sygdomsforløb, og hvilken behandling den enkelte skal have.

Projektet er blevet gennemført i tre faser:

Fase 1: Udflytning og etablering af Molekylær Diagnostisk Laboratorium, Lundbeck Fond Center, Core Center og Biobank

Fase 2: Udflytning og etablering af aktivitet fra sygehuse i Aarhus Midtby

Fase 3: Udflytning af Molekylær Medicinsk Forskningsafsnit, Bioinformatik og yderligere Core Center.

Molekylærmedicinsk Afdeling blev etableret i Science Center Skejby (Brendstrupgårdsvej og Oluf Palmes Allé). Aarhus Universitetshospital lejer bygninger fra selskabet Olav de Linde, og lejemålet er uopsigeligt fra udlejers side indtil 1. maj 2026.

Der blev givet en bevilling til projektet på 19,40 mio. kr. Bevillingen er efter indeksreguleringer på 19,261. mio. kr.

Anlægsbevillingen er blevet anvendt til indretning, tilretning, inventar og overtagelse af eksisterende laboratorium i lokalerne.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 19,26 mio. kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i mio kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	19,26
Samlet forbrug	19,26
Resultat	0

I forbindelse med tilpasning af kontorlokalerne til laboratorieaktivitet og udflytningen af aktivitet fra de eksisterende afdelinger opstod der uforventede merudgifter. Disse ekstraudgifter har hospitalet valgt at finansiere fra driftbudgettet i 2009 og 2010.

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital

1-22-26-07

Bilag

anlægsregnskab isolationsstuer på AUH

revisorerklæring isolationsstuer på AUH

Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital

Resume

Den 22. august 2006 besluttede Århus Amt at give en anlægsbevilling på 45,6 mio. kr. til etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital. Region Midtjyllands forberedelsesudvalg godkendte den 20. september 2006 Århus Amts beslutning.

Nu er projektet afsluttet, og der fremlægges hermed et anlægsregnskab for projektet.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 50,174 mio. kr., hvilket betyder, at der på projektet har været et merforbrug på 158.181 kr. Der pågår dog i øjeblikket en voldgiftssag, hvor der forventes en erstatning, der som minimum vil dække det nuværende merforbrug.

Eventuel udbetaling af erstatningsbeløb vil tilgå kassebeholdningen.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital godkendes.

Den 22. august 2006 besluttede Århus Amt at give en anlægsbevilling på 45,6 mio. kr. til etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital. Region Midtjyllands forberedelsesudvalg godkendte den 20. september 2006 Århus Amts beslutning.

Baggrunden for etablering af isolationsstuer var skærpede krav fra Indenrigs- og sundhedsministeriet og Statens Serum Institut til isolationsstuer på grund af SARS-epidemien, den smitsomme Ebola-sygdom samt andre nye endnu ukendte sygdomme.

Den endelige bevilling til projektet er efter indeksreguleringer på 50,016 mio. kr.

Anlægsbevillingen er blevet anvendt til at etablere nye isolationsstuer med birum, hvor der blandt andet er særlige ventilationskrav. Der er samtidig særlige krav til adgangsforhold, håndtering af spildevand og affald.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag.

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 50,174 mio. kr., hvilket betyder, at der på projektet har været et merforbrug på 158.181 kr. jf. nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i 1.000 kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	50.016
Samlet forbrug	50.174
Merforbrug	158

I forbindelse med udførelsen af projektet opstod der problemer med udlægning af gulvene. Gulvvarmeslangerne blev ikke dækket ordentligt af betonen, hvilke gjorde, at det var nødvendigt at hakke gulvene op og genplacere gulvvarmeslangerne. Forinden gulvene blev hugget op, har der været afholdt syns- og skønsforretning. Projektet indeholder således udgifter for ca. 1 mio. kr. til udbedring, afhjælpning og advokatombkostninger.

Det er advokaternes vurdering, at Aarhus Universitetshospital "står stærkt i forbindelse med de kommende forligsforhandlinger, og hvis de ender resultatløst, ligeledes ved en kommende voldgiftssag." Det må dog forventes, at der vil kunne ske en reduktion af det samlede krav på knap 1 mio. kr. Det forventes dog, at der vil komme en erstatning, som et minimum vil kunne dække det nuværende merforbrug på projektet.

Når forligsforhandlingerne eller voldgiftssagen er afsluttet, vil det endelige mindreforbrug blive tilbageført til regionens likvide aktiver.

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Godkendelse af anlægsregnskab for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

1-22-25-07

Bilag

Anlægsregnskab Onkologisk Afdeling på AUH

Revisionserklæring Onkologisk Afdeling på AUH

Godkendelse af anlægsregnskab for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

Resume

Amtsrådet i Århus Amt bevilgede af flere omgange midler til kræftbehandlingen på Aarhus Universitetshospital. Den samlede bevilling er ved regnskabsafslutning (inkl. indeksreguleringer) på 316,534 mio. kr. Det samlede forbrug på projektet er 314,279 mio. kr., hvilket betyder, at der indtil videre har været et mindreforbrug på projektet på 2,255 mio. kr. Der pågår i øjeblikket en voldgiftssag, der kan påvirke regnskabsresultatet.

Hermed fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital godkendes, og

at mindreforbruget på 2,255 mio. kr. reserveres til at imødegå en eventuel merudgift i forbindelse med voldgiftssagen.

Amtsrådet i Århus Amt bevilgede af flere omgange midler til kræftbehandlingen på Aarhus Universitetshospital. Der blev senest givet en bevilling fra amtsrådet kort før overgangen til Region Midtjylland. Investeringerne på Aarhus Universitetshospital skyldes blandt andet ændrede bygningsmæssige krav i forbindelse med gennemførelse af nationale kræftplaner. Den samlede bevilling er ved regnskabsafslutning (inkl. indeksreguleringer) på 316,534 mio. kr.

Det samlede projekt, der er blevet gennemført, indeholdt renovering af eksisterende forhold, tilbygning til eksisterende bygninger samt indkøb af medicoteknisk udstyr og inventar. Projektets afslutning har været forsinket i forhold til tidsplanen, hvilket blandt andet skyldes en igangværende voldgiftssag.

Projektet afsluttes nu, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag. Regnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen.

Det samlede forbrug på projektet er 314,279 mio. kr., hvilket betyder, at der indtil videre har været et mindreforbrug på projektet på 2,255 mio. kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i 1.000 kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	316.534
Samlet forbrug	314.279
Mindreforbrug	2.255

Der er dog nogle uafsluttede forhold i projektet. Det drejer sig om bogføringsfejl i forhold til udenomsarealer og en restbetaling vedrørende medicoteknisk udstyr. Der pågår ligeledes en voldgiftssag, hvor Region Midtjylland kan blive pålagt ekstra udgifter. Mindreforbruget på 2,255 mio. kr. reserveres til at imødegå en eventuel merudgift i forbindelse med voldgiftssagen. Et eventuelt mindreforbrug efter voldgiftssagen vil blive tilbageført til Region Midtjyllands likvide aktiver.

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Godkendelse af bestyrelsen for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond

0-2-63-10

Godkendelse af bestyrelsen for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond

Resume

Regionsrådet skal godkende den samlede bestyrelse i Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond.

Direktionen indstiller,

at den samlede bestyrelse godkendes, og

at formanden for regionsrådet bemyndiges til for fremtiden at foretage godkendelse af bestyrelsen for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond.

Regionshospitalet Viborgs Kunstfond har til opgave at medvirke til udsmykning af bygninger og haveanlæg på Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond kan endvidere som ene- eller medarrangør gennem udstillinger og koncerter m.v. medvirke til, at der etableres og vedligeholdes kunstneriske aktiviteter på hospitalet til glæde for patienter, personale og besøgende.

Den tidligere formand for kunstfonden Fritz Skytte er gået på pension, og hospitalsledelsen har i stedet udpeget Hanne Sønder som formand for bestyrelsen.

Den samlede bestyrelse ser herefter således ud:

Oversygeplejerske Hanne Sønder, børneafdelingen, formand - Udpeget af hospitalsledelsen

Overlæge Per Dahl Christensen, medicinsk afdeling - Udpeget af hospitalsledelsen

Regionsrådsmedlem Olav Nørgaard - Udpeget af regionsrådet

Fuldmægtig Kirsten Laursen - Udpeget af HMU

Social- og sundhedsassistent Marie Henriksen - Udpeget af HMU

Det fremgår af fondens fundats, at regionsrådet skal godkende den samlede bestyrelse.

Endvidere indstilles det, at formanden for regionsrådet bemyndiges til for fremtiden at godkende ændringer i bestyrelsen for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerups Kunstfond.

Det er ikke muligt at foretage en navneændring af Kunstfonden, før den nye bestyrelse er blevet godkendt.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Henvendelse fra Dansk Folkeparti vedrørende opretholdelse af sårambulatoriet i Ringkøbing med den nuværende normering

0-9-2-11

Henvendelse fra Dansk Folkeparti vedrørende opretholdelse af sårambulatoriet i Ringkøbing med den nuværende normering

Resume

Dansk Folkeparti har i henvendelse af 17. maj 2011 anmodet om at få sag på dagsordenen vedrørende opretholdelse af sårambulatoriet i Ringkøbing med den nuværende normering.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Dansk Folkeparti har i henvendelse af 17. maj 2011 anmodet om at få sag på dagsordenen vedrørende opretholdelse af sårambulatoriet i Ringkøbing med den nuværende normering.

"Beslutningsforslag om bevaring af sårambulatoriet i Ringkøbing med nuværende normering

På vegne af Dansk Folkeparti i regionen stilles følgende forslag: I forbindelse med den seneste spareplan for Region Midtjylland blev det besluttet, at Regionhospitalet Ringkøbing nedlægges, og det tilhørende sårambulatorium flyttes til anden lokalitet i Hospitalsenheden Vest.

I forbindelse med spareforslaget, der blev vedtaget, fremgik det, at sårambulatoriet ville blive flyttet uden besparelse, men dette ser ikke ud til at være tilfældet, da afdelingen fremover bliver skåret i både lægeressourcer og sygeplejerske timer.

I Ringkøbing har man påvist flotte resultater med behandling af kroniske varetager af sår-læger med speciel viden inden for dette område. Dette gør, at det er utroligt vigtigt for borgerne, at det behandlingstilbud, man i dag kan få i Ringkøbing bevares, og der ikke skæres ned på normeringen.

De patienter, der behandles på sårambulatoriet i Ringkøbing, hører til den gruppe af kronisk syge borgere, der belaster sundhedsudgifterne. Belastningen øges betydeligt, når de ikke behandles optimalt. Disse udgifter kommer til at ramme såvel regionen som kommunerne.

De besparelser man opnår ved en dårligere nominering til behandling af sår, vil lynhurtigt blive spist op af den øgede udgift, der kommer bl.a. til forlænget behandling med dyre sårprodukter og bandageskift ved hjemmesygeplejersker og i værste fald unødvendige amputationer. Derudover er mange sårpatienter i den arbejdsdygtige alder og må have sygedagpenge i længere perioder eller overgå til passiv forsørgelse.

Konsekvensen af besparelserne i sårbehandlingen vil givetvis være, at sårbehandlingstiden hos nogle patienter bliver markant længere, hvilket ofte betyder smerter, social isolation på grund af væskende og evt. lugtgivende sår og afhængighed af hjemmesygeplejerskens besøg. Livskvaliteten for disse mennesker vil derfor være stærkt nedsat. I værste tilfælde kan den rigtige behandling betyde forskellen mellem en amputation og et reddet ben.

Derfor foreslås det at:

- Sårambulatoriet videreføres i Ringkøbing i forbindelse med det nye sundhedshus, som et regionalt tilbud
- den nuværende økonomiske og personalemæssige normering opretholdes, så patienter med kroniske sår stadig kan få samme behandling. Dog således, at der kan gennemføres rationaliseringer svarende til maksimalt de rationaliseringer, der procentvis gennemføres på Hospitalsenheden Vest som helhed."

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende etablering af Skive Sundhedshus

1-30-90-06-V

Bilag

Statusnotat FU 170511

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen vedrørende etablering af Skive Sundhedshus

Resume

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i henvendelse af 27. april 2011 anmodet om at få sag på dagsordenen vedrørende evaluering og gennemgang af processen for Skive Sundhedshus.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i henvendelse af 27. april 2011 anmodet om at få sat en sag på dagsordenen vedrørende evaluering og gennemgang af forløbet fra beslutning til status i dag for Skive Sundhedshus.

Der vedlægges et notat, som giver en status for etableringen af Skive Sundhedshus samt et overblik over den politiske proces.

Det er administrationens vurdering, at en evaluering af hele processen vedrørende Skive Sundhedshus vil være ganske omfattende, fordi arbejdet med etableringen af sundhedshuset er forløbet over mere end 3 år.

Sagen er udsat fra forretningsudvalgets møde den 17. maj 2011.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Orientering om antal værgebeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland i 2010

1-16-00-3-08

Orientering om antal væргеbeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland i 2010

Resume

Regionsrådet modtager én gang årligt en orientering om antal indgivne væргеbeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland. Regionen er i 2010 beskikket værgemål i 14 tilfælde. 10 ansøgninger er indgivet i 2010, mens 4 ansøgninger er indgivet i 2009, men først beskikket i 2010.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Det fremgår af værgemålslovens § 16, at ansøgning om værgemål eller om ændring eller ophævelse af værgemål kan fremsættes af:

- pågældende selv,
- dennes ægtefælle, børn, forældre, søskende eller andre blandt de nærmeste,
- værgen eller en særlig værg,
- kommunalbestyrelsen
- regionsrådet eller
- politidirektøren

Regionsrådet besluttede den 2. september 2008, at kompetencen til indgivelse af ansøgning om værgemål delegeres fra regionsrådet til administrationen således, at kompetencen mest hensigtsmæssigt bliver varetaget af ledelsen på de enkelte områder eller ledelsen på de relevante institutioner.

Det blev derudover besluttet, at regionsrådet en gang årligt skal modtage en orientering om antal indgivne væргеbeskikkelser i Region Midtjylland.

Center for Folkesundhed har, i kraft af sin funktion som sekretariat for abortsamrådet, i 2009 indgivet 3 og i 2010 indgivet 7 ansøgninger om værgemål. Alle blev beskikket i 2010.

På psykiatri- og socialområdet er der i 2010 beskikket 1 økonomisk værgemål. Ansøgningen om værgemål blev indgivet i 2009.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har i 2010 indgivet 3 ansøgninger om værgemål. Ansøgningerne blev beskikket i alle tilfælde.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Orientering om tildeling af satspuljemidler til en styrket uddannelsesindsats for de unge på de sikrede institutioner

1-26-34-10

Orientering om tildeling af satspuljemidler til en styrket uddannelsesindsats for de unge på de sikrede institutioner

Resume

Region Midtjylland er som led i satspuljeaftalen for 2011 tildelt midler til en styrket uddannelsesindsats på de sikrede afdelinger på Den sikrede døgninstitution Grenen og Den sikrede døgninstitution Koglen.

Direktionen indstiller,

at orientering om tildeling af satspuljemidler til en styrket uddannelsesindsats på de sikrede institutioner tages til orientering.

Som led i satspuljeaftalen for 2011 blev partierne enige om at afsætte midler til at styrke uddannelsesindsatsen for unge på de sikrede afdelinger, der har opfyldt undervisningspligten.

Konkret består målgruppen for tilskuddet af unge på sikrede afdelinger, der har afsluttet undervisning på 9. klassetrin, eller er over den undervisningspligtige alder.

Formålet er, at styrke de unges faglige forudsætninger, for herigennem at motivere til fortsat undervisning og uddannelse, når opholdet på den sikrede afdeling ophører. Der er tildelt midler til regionerne og Københavns Kommune i forhold til antallet af pladser på kommunens/regionernes sikrede og særligt sikrede afdelinger.

Unge, som har opfyldt undervisningspligten, skal således have et tilbud om skolegang til og med 10. classes niveau. De undervisningstilbud midlerne kan anvendes til, skal ligge inden for rammerne for undervisningstilbud i folkeskoleloven, dog således, at de som minimum skal have tilbud om undervisning i de fag, der jf. folkeskoleloven, skal tilbydes på de forskellige klassetrin. Undervisningen skal således opfylde de faglige minimumskrav om undervisning i folkeskoleloven med fokus på grundlæggende fag som dansk, matematik, engelsk og samfundsfag.

I den forbindelse er Region Midtjylland uden forudgående ansøgning blevet tildelt 1.095.161,29 kr. i 2011 til anvendelse på Den sikrede døgninstitution Grenen og Den sikrede døgninstitution Koglen. Udbetaling af midlerne er betinget af, at Servicestyrelsen godkender en redegørelse for, hvordan Region Midtjylland konkret ønsker at benytte midlerne. For tilskudsåret 2012 og frem vil midlerne blive fordelt i januar måned for det pågældende tilskudsår.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Orientering om status vedrørende finansiering af grundkapital ved opførelse af almene boliger

1-30-72-166-08

Orientering om status vedrørende finansiering af grundkapital ved opførelse af almene boliger

Resume

Ved opførelsen af nye regionale almene boliger, skal kommunerne finansiere grundkapitalen, og der skal laves aftaler med hver enkelt kommune om, hvor mange pladser de forventer at benytte.

Region Midtjylland har på denne baggrund fremsendt forslag til afbureaukratisering af almenboligloven, således at Region Midtjylland forsøgsvis kan finansiere grundkapitalen.

Socialministeriet har oplyst, at der arbejdes for en lovændring, således at regionerne kan finansiere grundkapitalen ved opførelsen af almene boliger uden at skulle indgå aftaler med kommunerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Ved opførelsen af nye regionale almene boliger, skal kommunerne finansiere grundkapitalen, og der skal laves aftaler med hver enkelt kommune om, hvor mange pladser de forventer at benytte.

Regionsrådet har den 13. oktober 2010, efter reglerne om udfordringsretten, godkendt en ansøgning om tilladelse til at finansiere grundkapitalen ved opførelse af almene boliger frem for at lade kommunerne finansiere denne.

Grundkapitalen skal finansieres af taksterne på de pågældende tilbud, og bliver således finansieret af kommunerne gennem deres brug af pladserne.

Socialministeriet har i brev af 11. maj 2011 oplyst, at der arbejdes for, at der i det kommende folketingsår fremsættes forslag til en lovændring, der gør det muligt for regionerne at finansiere nye almene ældreboliger på den måde, som Region Midtjylland har foreslået.

En accept af Region Midtjyllands ansøgning om afbureaukratisering vil betyde, at en lovændring skal afvente en evaluering af forsøget, hvorved lovændringen må udskydes.

Administrationen har derfor meddelt Socialministeriet, at man afventer lovændringen, og at ansøgningen trækkes tilbage.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 32: Orientering om forvaltningsrevision af mellemregional afregning 2011

1-27-2-11

Bilag

Udkast til forvaltningsrevision af mellemregional samhandel

Orientering om forvaltningsrevision af mellemregional afregning 2011

Resume

KPMG har som led i aftalen om udvidet forvaltningsrevision indenfor området mellemregional samhandel udarbejdet en analyse og vurdering af de iværksatte hjemtrækningsprojekter for 2009 og 2010.

Revisionens anbefalinger bliver videregivet til hospitalerne og vil indgå i den løbende dialog om hjemtrækningsprojekterne.

Direktionen indstiller,

at forvaltningsrevision af mellemregional afregning 2011 tages til efterretning.

KPMG har som led i aftalen om udvidet forvaltningsrevision indenfor området mellemregional samhandel udarbejdet en analyse og vurdering af de iværksatte hjemtrækningsprojekter for 2009 og 2010.

Rapporten er opdelt i 3 delanalyser svarende til kommissoriet for opgaven:

- Kortlægning af mellemregionale afregninger med Region Syddanmark og Region Nordjylland
- Analyse af hjemtrækningsprojekternes økonomiske succes
- Vurdering af styringsværktøjer og støtteprocesser, herunder forbedringsmuligheder.

Budgetansvaret for den mellemregionale samhandel (samhandelskontoen) er placeret centralt i regionens administration og indeholder alle økonomiske mellemværender vedrørende afregning af patientbehandling på tværs af regionsgrænsen. Det gælder betaling for borgere i Region Midtjylland, der er behandlet udenfor regionen og indtægter for behandling af borgere på hospitaler i Region Midtjylland, som er bosiddende udenfor regionen. I den udvidede forvaltningsrevision er det alene de mellemregionale afregninger mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland samt Region Midtjylland og Region Syddanmark, der er i fokus.

I både 2009 og 2010 er der aftalt hjemtrækningsprojekter med hospitalerne. For projekterne gælder, at de hænger sammen med nogle besparelser. I stedet for at få patientbehandlingen foretaget i andre regioner til 100 % DRG-værdi er hensigten med hjemtrækningsprojekterne at få behandlingen udført på egne hospitaler til en marginal afregning. I det omfang hjemtrækningsprojekterne ikke blev realiseret, skulle hospitalerne finde besparelserne på anden vis. I rapporten er disse hjemtrækninger benævnt 2009 hjemtrækninger gennemført i 2009 og 2009 hjemtrækninger gennemført i 2010.

KPMG's opgørelse af gennemførelsesprocenterne viser 62 % i 2009 og 75 % i 2010 for 2009 hjemtrækningsprojekterne. Det underbygger erfaringen med, at det tager tid at få vendt patientstrømmene.

Tilsvarende er der som led i budgetforliget for 2010 forsøgt gennemført hjemtrækninger for 100 mio. kr. i DRG-værdi. I det omfang hospitalerne ikke har kunnet hjemtrække for dette beløb skulle der foretages kompenserende besparelser på 50 %, svarende til brutto 50 mio. kr. Gennemførelsesprocenten for 2010 hjemtrækningsprojekterne i 2010 er 49 %.

Uanset hjemtrækningernes succesrate er den politiske beslutning om besparelser i alle tilfælde gennemført.

Kortlægning af mellemregionale afregninger med Region Syddanmark og Region Nordjylland

Rapporten beskriver, at regionens nettoindtægter ved samhandlen er steget fra 195 mio. kr. i 2007 til 321 mio. kr. i 2010, men at der er kommuner på grænsen til Region Syddanmark og Region Nordjylland, hvor forbruget udenregionalt på det elektive område udgør 20 – 40 % af det samlede sygehusforbrug. Tilsvarende er der kortfattede beskrivelser af de tiltag, der er iværksat til at sikre en større grad af behandling af disse patienter på hospitaler i regionen.

Analyse af hjemtrækningernes økonomiske succes.

Rapporten beskriver de to betingelser, der normalt skal være opfyldte ved en hjemtrækning: For det første, at den definerede aktivitet skal være steget på den hjemtrækkende afdeling og som det andet, at den definerede aktivitet skal være faldet fra det sted, hvorfra aktiviteten er hjemtrukket.

Som drøftet med revisionen er en sådan metode ønskelig, men problemstillingen væsentlig mere kompliceret. Derfor har administrationen for alle hjemtrækningsprojekter gennemført løbende dialog i forskellige fora med hospitalerne om status for projekterne.

Der er i rapporten bemærkninger til to forhold: Det ene forhold er de enkelte projekters økonomiske succes og vurderingerne i løbet af året, og det andet forhold er dokumentation for hjemtagningerne.

Der er konstateret væsentlig variation omkring afgrænsningen og nøjagtigheden af beskrivelser af de enkelte projekter. Administrationen har derfor udarbejdet et skema, der tilgodeser revisionens bemærkninger, og som vil blive anvendt fremadrettet for alle hjemtrækningsprojekter.

Der er konstateret forskelle mellem vurderingerne ved 3. kvartalsrapport og ved 4. kvartalsrapport (årsafslutning). Evt. bevillingsjusteringer gennemføres aconto ved 3. kvartalsrapport mens den endelige bevillingsjustering sker i forbindelse med 4. kvartalsrapport/overførselssagen. Den endelige bevillingsjustering sker således i det efterfølgende regnskabsår. Administrationen vil fremadrettet drøfte indmeldingerne mere indgående med hospitalerne og sikre en yderligere kvalificering af skønnene.

De enkelte projekters manglende målopfyldelse kan skyldes mange ting og kan bl.a. skyldes projekter, der ikke realiseres, fordi det ikke har været muligt at udvide behandlingskapaciteten på det hjemtrækkende hospital, eller at det sted man hjemtrækker fra ikke oplever et fald. Enkelte projekter er ikke igangsat på grund af andre årsager. En udvidelse af kapaciteten på et hospital med henblik på hjemtrækning kan påvirke patientstrømmene internt i regionen og en mulig gennemførelse af hjemtrækningsprojekterne afhænger også af at behandlingskapaciteten på andre hospitaler forbliver uændrede. Det er et komplekst område at styre, og mange faktorer kan påvirke patientstrømmene.

Betingelserne for at et hjemtrækningsprojekt er gennemført og dermed kan komme til udbetaling fastholdes.

Vurdering af styringsværktøjer og støtteprocesser, herunder forbedringsmuligheder

Revisionen anbefaler, at der udarbejdes et revideret skema i tilknytning til hjemtrækningsprojekterne. Revisionens anbefaling vil blive fulgt, jf. punkt 2 og det udarbejdede skema anvendes fremadrettet.

Revisionen anbefaler desuden, at der gennemføres en mere præcis opfølgning på 3. kvartals forventede realisering, således at de relativt store udsving i forhold til 4. kvartal 2010 kan undgås.

Administrationen vil fremadrettet drøfte indmeldingerne mere indgående med hospitalerne og sikre en yderligere kvalificering af skønnene.

Revisionen foreslår, at hjemtrækningsprojekter baseres på en langsigtet strategi frem for at være en del af et besparelsesforslag eller budgetforlig. Administrationen bemærker hertil, at der kontinuerligt og i flere fora foregår arbejde vedrørende hjemtrækningsprojekter, bedre koordinering af regionens ressourcer (elektivt visitationscenter i Silkeborg), udbud af behandlinger på private hospitaler og klinikker som eksempelvis indenfor ortopædkirurgi, fedmekirurgi og plastikkirurgi. Der er derfor en bred vifte af personer, der i Region Midtjylland arbejder på at udnytte

den eksisterende kapacitet bedre, og dermed undgå at patienterne skal tilbydes behandling uden for regionens grænser.

Revisionens anbefalinger bliver videregivet til hospitalerne og vil indgå i den løbende dialog om hjemtrækningsprojekterne.

Det til sagen tilhørende bilag er tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 33: Orientering om årsberetning vedrørende mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland 2010

1-13-3-24-07

Bilag

Årsberetning 2010

Orientering om årsberetning vedrørende mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland 2010

Resume

Årsberetning vedrørende mangfoldighedsindsatsen 2010 er netop afsluttet. Den indeholder bl.a. oplysninger om køns- og aldersfordelingen, ansatte fordelt efter herkomst og konkrete eksempler på mangfoldighedsindsatsen i Region Midtjylland. Årsberetningen udsendes som printvenlig version og vil blive lagt på Region Midtjyllands hjemmeside, når den har været forelagt regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at årsberetningen vedrørende mangfoldighedsindsatsen 2010 tages til efterretning. Mangfoldighedsindsatsen i Region Midtjylland blev vedtaget af regionsrådet 20. april 2009. Regionsrådet har ønsket at følge udviklingen vedrørende mangfoldighedsindsatsen. Hermed følger udkast til årsberetning for mangfoldighedsindsatsen 2010.

Mangfoldighedsindsatsen skal medvirke til at styrke Region Midtjylland som en attraktiv, mangfoldig og rummelig arbejdsplads. Mangfoldighedsindsatsen har tre hovedindsatsområder; ligestilling, etnisk ligestilling og handicapområdet.

Region Midtjylland har i forbindelse med den årlige evaluering af mangfoldighedsindsatsen opgjort køns- og aldersfordelingen samt antal ansatte fordelt efter herkomst på Region Midtjyllands arbejdspladser, som refereres i årsberetningen. Årsberetningen indeholder endvidere gode eksempler på, hvordan mangfoldighed f.eks. kan føre til bedre pleje af patienterne.

Årsberetningen udsendes som printvenlig version til arbejdspladser og stabe i Region Midtjylland samt relevante eksterne samarbejdspartnere. Årsberetningen vil desuden være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside, når den har været forelagt regionsrådet.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 3. maj 2011.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 34: Orientering om responstider for ambulancekørsler i 2011 - de første 4 måneder

1-31-72-65-11

Bilag

NOTAT Aktivitet på AMK-Vagtcentralen

Orientering om responstider for ambulancekørsler i 2011 - de første 4 måneder

Resume

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 30. april 2011. Redegørelsen viser, at de af regionsrådet fastsatte servicemål for A- og B-kørsler stort set er overholdt.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 30. april 2011 som vedlægges.

Redegørelsen viser, at servicemålene for regionen som helhed for ambulancekørslerne A og B stort set er opfyldte. Der er endvidere opnået programmeringsmæssig mulighed for at fremstille responstider for A- og B-kørsler på postnummerniveau. Denne oversigt indgår i redegørelsen.

Med hensyn til brugen af opgørelsen vedrørende postnumre er der en række forbehold, som man bør være opmærksom på, når man læser tallene. Jo mindre geografisk område man vælger at se på, jo færre kørsler er der til at beregne responstiden på baggrund af. Det betyder konkret for en opgørelse af responstider på postnummerniveau, at de enkelte fraktil-værdier afviger fra regionsniveauet og i langt højere grad nærmer sig responstiden for enkelte tilfældige kørsler (dvs. værdierne er statistisk insignifikante).

Derudover bør man også være opmærksom på, at regionsgrænser, kommunegrænser og postnummergrænser ikke er sammenfaldende. Flere postnumre spreder sig således over mere end en kommune.

Det er derfor bl.a. ikke muligt at summere antallet af kørsler i et bestemt antal postnumre og derved få antallet af kørsler i en konkret kommune. Det er heller ikke muligt ud fra opgørelsen at vurdere, om hvor i en kommune responstiden er bedst/dårligst, idet det ikke vides, om resultatet af en responstidsopgørelse for et postnummer, der ligger på grænsen mellem flere kommuner, skyldes kørsler kørt i den ene eller den anden kommune.

De af regionsrådet vedtagne servicemål for ambulancekørslerne A og B er som nævnt gældende for regionen som helhed.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler vedtog på mødet 4. maj 2011 en plan for opfølgningen af evalueringen af det præhospitale område. Jf. planen sker den næste drøftelse af responstider i 3. kvartal 2011.

Indstillingen blev vedtaget, idet regionsrådet senere forelægges en ny orientering om responstider på basis af data vedrørende alle præhospitalsordninger fra 1. halvår 2011.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 35: Orientering om resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed 2010

1-42-72-15-07

Bilag

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010

Region Midtjylland - indlagte patienter

Region Midtjylland - ambulante patienter

Orientering om Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010

Orientering om resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed 2010

Resume

Der er for anden gang foretaget en Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for både indlagte og ambulante patienter. LUP gennemføres hvert år, og den næste undersøgelse foretages derfor i 2011 og offentliggøres i 2012.

Undersøgelsen viser, at patienterne i Region Midtjylland for andet år i træk giver de mest positive vurderinger sammenlignet med de øvrige regioner. For de indlagte patienter ligger resultatet over landsresultatet for 14 af 19 spørgsmål og med et forbedret resultat for 8 af spørgsmålene. For de ambulante patienters vedkommende ligger Region Midtjyllands samlede resultater, som den eneste region, over landsresultatet for 19 ud af 20 spørgsmål, og med et forbedret resultat for 10 af spørgsmålene.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2010 er den hidtil største undersøgelse af patientoplevelser i Danmark, og der indgår patienter fra alle landets offentlige hospitaler samt patienter behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. I Region Midtjylland indgår der i undersøgelsen svar fra 10.079 indlagte og 19.914 ambulante patienter.

Selve undersøgelsen består af en national del med 19 spørgsmål til indlagte patienter og 20 spørgsmål til ambulante patienter. Den regionale del af LUP 2010 består for både de indlagte og ambulante patienter ligeledes af konkrete spørgsmål, enkelte åbne kommentarfelt samt et hospitalsspecifikt spørgsmål. Resultaterne er beskrevet i 3 rapporter, som vedlægges som bilag. For de indlagte patienter ligger resultatet over landsresultatet for 14 af 19 spørgsmål og med et forbedret resultat for 8 af spørgsmålene. For de ambulante patienters vedkommende ligger Region Midtjyllands samlede resultater, som den eneste region, over landsresultatet for 19 ud af 20 spørgsmål, og med et forbedret resultat for 10 af spørgsmålene.

Ved den foregående undersøgelse i 2009 udpegede det regionale Kvalitetsråd fire områder, hvor der generelt sås forbedringspotentiale. Disse områder var valgt med baggrund i, at over 30 % af patienterne havde svaret overvejende negativt på spørgsmålet. Det drejede sig om områderne:

1. Oplevelse af ventetid i ambulatoriet/modtagelsen i afdelingen
2. Information om ventetid
3. Personalets håndtering af fejl
4. Om patienten havde modtaget skriftlig information.

For spørgsmål 1 er det kun muligt at foretage en direkte sammenligning af resultatet fra 2009 til 2010 for de indlagte patienter. Her ses stadigvæk et forbedringspotentiale, idet resultatet er uændret (33 % i 2009 mod 32 % i 2010 oplever stadig unødigt ventetid i mindre/nogen/høj grad).

Med hensyn til spørgsmål 2 vedrørende information om ventetid er tilfredshedsraten øget fra 68 % i 2009 til 73 % i 2010 for indlagte patienter og fra 40 % i 2009 til 47 % i 2010 for ambulante patienter.

De to sidste spørgsmål er ændrede og kan derfor ikke sammenlignes direkte med LUP 2009. Men hvis man ser på resultatet alene for 2010, er der stadig plads til forbedring. Der ses således et forbedringspotentiale på henholdsvis 34 % (spørgsmål 3) og 36 % (spørgsmål 4) for indlagte og 25 % (spørgsmål 3) og 29 % (spørgsmål 4) for ambulante patienter.

Af andre opmærksomhedspunkter kan peges på spørgsmålet vedrørende livsstilens betydning, hvor 43 % af både indlagte og ambulante patienter efter endt forløb var i tvivl om livsstilens betydning for deres eget helbred (målt på kategorierne i høj grad/i nogen grad/i mindre grad).

Derudover er der stadig plads til forbedring med hensyn til kontaktpersonordningen, idet 18,7 % af de patienter, der var indlagt mere end ét døgn, og 20 % af de ambulante patienter, som havde haft mere end ét forløb de seneste 6 måneder, oplevede, at der ikke var én eller flere kontaktpersoner, der havde et særligt ansvar for deres behandlings- og/eller undersøgelses-/behandlingsforløb.

Det videre forløb

Hospitalet er nu i gang med at analysere deres resultater og bruge dem til at højne kvaliteten i forløbene for patienterne. En del af spørgsmålene indgår i Den Danske Kvalitetsmodel, hvilket betyder, at hospitalet skal udarbejde handleplaner, hvis resultaterne ikke er tilfredsstillende. Den enkelte afdeling og alle hospitalet vil herudover tage fat på de områder, hvor resultaterne peger på, at der er behov for forbedringer. Administrationen vil følge op på den proces og i samarbejde med hospitalet vurdere, om der skal sættes tværgående initiativer i værk.

Der vedlægges notat med oversigt over de overordnede resultater på både nationalt og regionalt plan.

De regionale rapporter over indlagte og ambulante patienter er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at regionsrådet udtrykker tilfredshed med de flotte resultater, som fremgår af den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed 2010.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 36: Orientering om status for pakkeforløb på hjerteområdet

1-30-72-277-08

Bilag

Statusopgørelse fra Danske Regioner (maj 2011)

Orientering om status for pakkeforløb på hjerteområdet

Resume

Danske Regioner har pr. maj 2011 offentliggjort den tredje nationale statusopgørelse for implementeringen af pakkeforløb på hjerteområdet. Status i såvel Region Midtjylland som de øvrige regioner er, at kravene i hjertepakkeforløbene overholdes på de fleste hospitaler. Der er i hver region stadig hospitaler, som ikke overholder forløbstiderne.

Overskridelserne er primært relateret til henvisnings- og rehabiliteringsfasen og begrundes dels med et øget antal henvisninger fra almen praksis, dels utilstrækkelige ressourcer på hospitalerne. Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne har medført iværksættelse af ekstra aktivitet på flere af regionens hospitaler samt indførelse af forskellige former for effektivisering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Danske Regioner har siden implementeringen af pakkeforløb på hjerteområdet pr. 1. januar 2010 udarbejdet nationale statusopgørelser for implementeringen af de fire pakkeforløb (stabile hjertekramper, ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet, hjertesvigt og hjerteklapsygdom). Statusopgørelserne er baseret på indberetninger fra regionerne.

Status i såvel Region Midtjylland som de øvrige regioner er ifølge den seneste statusopgørelse pr. 1. maj 2011, som vedlægges som bilag, at kravene i hjertepakkeforløbene overholdes på de fleste hospitaler.

Indførelsen af pakkeforløbene har medført en stigning i antallet af henvisninger fra almen praksis - herunder også af patienter, som ikke er hjertesygge. Der rapporteres i forlængelse heraf om en tendens til, at pakkeforløbene på hjerteområdet trækker ressourcer fra forløb, som ikke er omfattet af pakkerne. Ifølge regionerne er ventetiden for hjertepatienter, der ikke er i et pakkeforløb således steget. Dette kan f.eks. være tilfældet for patienter med hjerterytmeforstyrrelser, forhøjet blodtryk og kontrolpatienter.

Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne har medført, at der på hospitalerne i Region Midtjylland er iværksat ekstra aktivitet med henblik på fortsat at kunne leve op til de korte forløbstider, som gælder for pakkeforløbene.

Aktuelle tal fra Region Midtjylland viser, at langt flere borgere end tidligere scannes for hjertesygdom. I 2010 blev der på hjerteafdelingerne i Region Midtjylland foretaget omkring 10.000 flere ultralydsundersøgelser af hjertet (ekkokardiografier) end i 2008.

Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne bevirker, at det er nødvendigt at foretage en prioritering af patienterne. Hospitalerne opererer med en prioriteret venteliste, hvor de mest syge patienter prioriteres først. Akut syge patienter bliver således behandlet uden ventetid, og for patienter i pakkeforløb overholder hospitalerne generelt set forløbstiderne beskrevet i pakkeforløbene. Alle patienter får information om muligheden for at vælge et andet offentligt hospital med kortere ventetid. I tilfælde, hvor ventetiden overstiger 1 måned, kan patienterne vælge at blive undersøgt på privathospital.

Der er i alle regioner enkelte hospitaler, der ikke overholder forløbstiderne. Problemerne i forhold til opfyldelse af forløbstiderne er hovedsagligt relateret til henvisnings- og rehabiliteringsfasen. Der arbejdes hårdt på

hjerterafdelingerne i Region Midtjylland for at følge med udviklingen på hjerteområdet. Foruden en generel udvidelse af kapaciteten, er der foretaget en række tiltag med henblik på f.eks. at optimere arbejdsgangene samt uddanne andre faggrupper til at overtage nogle af speciallægenes arbejdsopgaver.

Det til sagen tilhørende bilag er alene tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 37: Orientering om analyse af omkostningerne ved opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Bilag

Omkostningsanalyse Vestklyngen

Kvalitativ evaluering af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Orientering om analyse af omkostningerne ved opfølgende hjemmebesøg

Resume

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats. Vestklyngen påbegyndte implementeringen den 15. januar 2009. På baggrund af erfaringer fra Vestklyngen, har Dansk Sundhedsinstitut udarbejdet en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg. Denne analyse ser bl.a. på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen. Omkostningsanalysen er offentliggjort den 19. maj 2011.

Direktionen indstiller,

at omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg tages til orientering.

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 en implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats (Kronisk sygdom - Vision og strategi for en bedre indsats), der blev godkendt af regionsrådet november 2007.

Ideen til opfølgende hjemmebesøg kommer fra Glostrup (Glostrup-undersøgelsen), hvor en lignende ordning viser:

- At egen læge får bedre overblik over patientens medicinske behandling.
- At der bliver fulgt bedre op på anbefalingerne i udskrivningsbrevet (epikrisen).
- At risikoen for efterfølgende indlæggelse reduceres (23 % reduktion af genindlæggelser inden for et halvt år).

Omkostningsanalyse

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udarbejdet en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen. Denne analyse ser bl.a. på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen. Omkostningsanalysen er offentliggjort 19. maj 2011.

Overordnet bekræfter omkostningsanalysen Glostrup-undersøgelsens resultat - at det er en god idé at tilbyde ældre, medicinske patienter opfølgende hjemmebesøg efter endt hospitalsindlæggelse, da dette reducerer borgernes risiko for genindlæggelse og giver kommunale og samfundsøkonomiske gevinster.

Konkret viser analysen:

- at antallet af indlæggelser falder, når borgere får tilbudt opfølgende hjemmebesøg. Andelen af borgere, der genindlægges i opfølgingsperioden (minimum én genindlæggelse), reduceres med 10 %, og borgere, der får tilbudt ordningen, har gennemsnitlig 11 % færre indlæggelser. I Vestklyngen blev i alt 577 borgere inkluderet i interventionsgruppen - heraf modtog 306 borgere (53 %) den første opfølgning, 205 (36 %) anden opfølgning og 106 (18 %) tredje opfølgning. Dette er væsentligt mindre end i Glostrup-undersøgelsen, og kan derfor tænkes at influere på genindlæggelsesfrekvensen.
- at omkostningerne på hospitalerne reduceres - den lavere genindlæggelsesfrekvens blandt borgere, som har fået tilbudt ordningen, kan ses i forbruget af hospitalsydelser. Borgerne som har fået tilbudt ordningen har gennemsnitligt et forbrug af sygehusydelser i opfølgingsperioden, der er 818 kr. mindre end det tilsvarende forbrug for borgere, som ikke har modtaget tilbuddet.
- at de opfølgende hjemmebesøg giver en samlet samfundsøkonomisk besparelse på 12.375 kr. pr. borger over

en halvårlig periode.

- at en kasseøkonomisk analyse af ordningens konsekvenser for henholdsvis region og kommuner viser, at kommunerne opnår en besparelse på 12.688 kr. pr. borger over en halvårlig periode. Ordningen er stort set omkostningsneutral for regionen, som har en meromkostning på 313 kr. pr. borger. Dette skyldes, at den primære besparelse ved indsatsen opnås i forbruget af kommunale ydelser. Regionens udgifter bliver dog til dels opvejet af faldet i forbruget af udgifter i sygehusvæsenet.

Omkostningsanalysen indeholder ikke medicinomkostninger. DSI udarbejder et supplerende notat for medicinomkostninger, der ventes offentliggjort ultimo 2011.

Kvalitativ evaluering af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Som et supplement til omkostningsanalysen har Vestklyngen i efteråret 2010 udarbejdet en kvalitativ evaluering med fokus på, hvordan det tværfaglige samarbejde forløber i primærsektoren.

Evalueringen viser, at der generelt er en positiv indstilling til opfølgende hjemmebesøg, og at hjemmesygeplejerskerne og almen praktiserende læger i langt de fleste tilfælde ser interventionen som relevant og udbytterig. Følgende hovedpointer kan fremhæves:

- Besøg, der beskrives som særlig relevante, er besøg, hvor mange komplicerede forhold gør sig gældende.
- Besøg, der vurderes mindre relevante, er hvor patienten er meget selvhjulpne, og i de tilfælde, hvor der i forvejen er tæt kontakt mellem borger, almen praksis og hjemmepleje.
- Oplevelsen af, at opfølgende hjemmebesøg i et vist omfang har styrket samarbejdet og dialogen mellem læge og hjemmepleje.

Videre udbredelse i Region Midtjylland

Silkeborgklyngen (Regionshospitalet Silkeborg, Skanderborg Kommune, Silkeborg Kommune og Favrskov Kommune) er påbegyndt implementering af opfølgende hjemmebesøg den 1. april 2011 (godkendt på regionsrådsmøde 23. marts 2011). Viborgklyngen (Viborg Kommune, Skive Kommune, Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Viborg, Skive, Silkeborg, Hammel) er påbegyndt planlægningsfasen med henblik på opstart den 1. oktober 2011. De øvrige klynger ventes efterfølgende at implementere ordningen over de næste år.

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Indstillingen blev tiltrådt, idet administrationen bedes om at udarbejde forslag til hurtigst mulig implementering i resten af regionen.

Poul Müller foreslog derudover, at implementering i hele regionen gennemføres i løbet af de næste 12 måneder - begyndende med de steder, hvor der er størst potentiale.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 38: Orientering om forlængelse af forsøgsordning om udvidet rygdredning

1-01-72-11-10

Orientering om forlængelse af forsøgsordning om udvidet rygudredning

Resume

I 2010 blev der startet en forsøgsordning med udvidede rygudredninger. Forsøgsordningen var planlagt til at skulle foregå indtil 30. juni 2011. Ordningen er netop ved at blive evalueret, men evalueringen forventes ikke færdig per 1. juli 2011, hvorfor tidsperioden for forsøgsordningen udvides.

Direktionen indstiller,

at ændringen af tidsperioden for forsøgsordningen tages til orientering.

I 2007 blev der igangsat en forsøgsordning med udvidede rygudredninger foretaget af fysioterapeuter. Den udvidede rygudredning indebærer, at rygpatienter undergår en større og mere grundig udredning efterfulgt af 1 - 2 behandlinger.

Forsøgsordningen var planlagt til at skulle foregå indtil 30. juni 2011. Ordningen er netop ved at blive evalueret, men evalueringen forventes ikke færdig pr. 1. juli 2011, hvorfor tidsperioden for forsøgsordningen udvides.

Der er uforbrugte midler i forsøget, og det gør det muligt at forlænge forsøgsordningen, om nødvendigt til udgangen af 2011, indtil resultaterne af evalueringen foreligger og er blevet bearbejdet. Når evalueringen foreligger, vil den blive behandlet i Samarbejdsudvalget for fysioterapi, således at udvalget kan vurdere, hvorvidt de anbefaler en permanentgørelse af ordningen. Vurderingen fra Samarbejdsudvalget for fysioterapi forventes at blive forelagt til godkendelse i regionsrådet i efteråret 2011.

Forretningsudvalget indstiller,

at ændringen af tidsperioden for forsøgsordningen tages til orientering, og

at der i forbindelse med evalueringen, der forelægges regionsrådet, som led i evalueringen vil blive foretaget en vurdering af mulighederne for alternativt at gennemføre en tilsvarende ordning i regi af kiropraktorer. I evalueringen inddrages samarbejdsudvalgene for fysioterapi og kiropraktik.

Conny Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.