

REFERAT Forretningsudvalget d. 16-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 16. september 2014 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen	5
DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup	10
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014	13
DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014	17
DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orientering om Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014	22
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2014	31
Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum	33
Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland	36
Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed	38
Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2015 på social- og specialundervisningsområdet	40
Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Norddjurs Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017	43
Ansøgninger til satspuljen for psykiatriområdet 2014-2017	46
Udpegning af regionale bestyrelsesmedlemmer til LAG bestyrelserne	51
Vækstforums Handlingsplan 2015	55
Den regionale vækst- og udviklingsstrategi	58
Bevilling til vækstprogram for små og mellemstore produktionsvirksomheder (Indstilling fra Vækstforum)	61
Bevilling til Navitas Science & Innovation (Indstilling fra Vækstforum)	64
Høring af forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane	67
Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro	70
Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014	73
Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget	75
Orientering om status vedrørende lungekræft	77
Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014	80
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014	84
Orientering om udviklingen i ventelisterne for henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien	87
Orientering om partnerskabsaftale om tvang i psykiatrien	90
Orientering om ansøgning til Trygfonden om midler til afprøvning af internetbaseret behandlingstilbud	93
	96

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-12-13

Gensidig orientering *

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Orientering om overenskomstmæssige forhold hos udenlandske underentreprenører på udbudsområde S2 i DNU

Formanden orienterede om de aktuelle problemstillinger og regionens handlemuligheder i forhold til dem.

Orientering vedr. status på § 2-aftale om palliativ behandling

Formanden orienterede om, at det tidligere fremlagte forslag til indgåelse af § 2-aftale vedr. palliativ behandling, der havde som formål at honorere de praktiserende læger i forbindelse med de opgaver, som indgår i Sundhedsaftale om den palliative indsats, henlægges. Samarbejdsudvalget for almen praksis orienteres om dette.

Orientering vedr. § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet

Formanden orienterede om, at det tidligere fremlagte forslag til indgåelse af § 40-aftale om udvidelse af aktiviteten på psykologområdet med henblik på at sikre et tilstrækkeligt serviceniveau til borgere med angst og depression, henlægges. Samarbejdsudvalget for psykologer orienteres om dette.

Konstituering af koncerndirektør

Koncerndirektør Anne Jastrup har opsagt sin stilling pr. 1. november 2014. I den forbindelse vil regionsdirektøren konstituere vicedirektør Christian Boel i stillingen.

Punkt 2: Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen

1-30-72-203-07

Bilag

PCI-rapport_dansk_02 06 2014, inklusive bilag

PCI report_02 06 2014, inklusive bilag

Høringssvar Hospitalsenheden Vest

Høringssvar Aarhus Universitetshospital

Administrationens bemærkninger til høringssvar fra AUH og HE Vest

Læserbrev Leif Thuesen

Notat europæiske retningslinjer pr. 19.03.14

Notat - Svar på yderligere spørgsmål angående PCI

Henvendelse fra Leif Thuesen

Henvendelse fra Chr. Terkelsen og Hans Erik Bøtker

Udtalelse fra AUH (august 2014)

Udtalelse fra HEV (august 2014)

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

RESUME

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

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

Sagen blev også drøftet på regionsrådsmødet den 25. juni 2014. Her blev sagen tilbagesendt til fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Det blev samtidig aftalt, at regionsrådsmedlemmerne havde mulighed for at stille yderligere spørgsmål til sagen. De indkomne spørgsmål er besvaret i vedlagte notat.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

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

at henvendelsen fra Ulla Diderichsen drøftes, og

at notatet om de europæiske retningslinjer for PCI-behandling tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

PCI-behandling (ballonudvidelser)

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

Proces

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

Opdragsbeskrivelsen har været aftalt mellem de involverede parter, herunder de faglige repræsentanter fra både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De lægefaglige direktører har desuden alle tilsluttet sig, at Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital fik til opgave at bistå administrationen i processen, herunder genberegne og validere de regionale data på området. Endelig er det blandt de involverede parter aftalt, at

repræsentanter for kardiologerne ved Aarhus Universitetshospital skulle udarbejde opdaterede analyser, som efterfølgende skulle valideres af Klinisk Epidemiologisk Afdeling.

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

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

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

Resultater

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

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

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

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

Anbefalinger

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

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

Henvendelse fra Ulla Diderichsen

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

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

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

Yderligere spørgsmål fra regionsrådsmedlemmer

Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen blev drøftet på regionsrådsmødet den 25. juni 2014. Her blev sagen tilbagesendt til fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg på hospitalsområdet. Det blev samtidig aftalt, at regionsrådsmedlemmerne havde mulighed for at stille yderligere spørgsmål til sagen. På den baggrund har administrationen modtaget spørgsmål fra Ulla Diderichsen og Ove Nørholm. Spørgsmålene fra de to regionsrådsmedlemmer er besvaret i vedlagte notat. Desuden er der vedlagt en udtalelse fra hospitalsledelserne ved Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Endelig vedlægges to henvendelser fra de involverede hjertelæger.

Konklusion

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

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

Baseret på tidligere udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen (f.eks. i forbindelse med Region Sjællands ansøgning om varetagelse af akut ballonbehandling ved Roskilde Sygehus) er der ikke nogen forventninger om, at

Sundhedsstyrelsen har til hensigt at åbne op for yderligere decentralisering af PCI.

Besvarelsen af de supplerende spørgsmål fra regionsrådsmedlemmer har vist, at såfremt Region Midtjylland anvender samme forudsætning som Region Sjælland med anvendelse af langtidsdødeligheden (6,5 år), vil der alt andet lige kunne spares 0,75 liv per 100 akutte PCI'er, hvis der etableres decentral PCI-enhed i Gødstrup. Afhængigt af hvilket mål for overlevelsen, som der ligges til grund, vil der således kunne spares 0,3-0,75 liv per 100 akutte PCI'er. Det skal bemærkes, at der er faglig uenighed om, hvilket mål som er mest egnet.

Det indstilles, at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde. Det sker ud fra en helhedsvurdering af sagen, herunder de formodede sundhedsgevinster, økonomi og kardiologiens udfordringer i regionen i øvrigt, hvor der er store rekrutteringsudfordringer, som truer opgavevaretagelsen på hovedfunktionsniveau på to af regionens akuthospitaler. Desuden tillægges det betydning at fastholde den spydspidsfunktion, som det højt specialiserede hjertecenter på Aarhus Universitetshospital har på nationalt plan, herunder at sikre hjertecenteret et højt volumen.

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

Reimar W. Thomsen, Overlæge, lektor, Ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital deltager under sagens behandling i møderne i hospitalsudvalget den 8. september 2014 og forretningsudvalget den 16. september 2014 med henblik på at besvare de spørgsmål, som udvalgsmedlemmerne måtte have vedrørende data.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

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

at notatet om de europæiske retningslinjer for PCI-behandling tages til efterretning, og

at der arbejdes videre med optimering af det nuværende setup samt at der vedvarende arbejdes på at styrke datagrundlaget indenfor området med henblik på kontinuerligt at sikre en hensigtsmæssig organisering til gavn for hjertepatienter i hele regionen.

Venstre og Det Konservative Folkeparti tog forbehold.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Bilag

Yderligere belysning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup

Udflytningsplan til DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup

RESUME

På regionsrådsmødet den 25. juni 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt, idet regionsrådet dog ønskede en yderligere belysning af forslaget omkring midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der blev taget stilling til denne del af udflytningsplanen.

Som opfølgning herpå fremlægges et notat med uddybning af udflytningsplanens modeller, en anbefaling af model 2b samt oplysning om den tidsmæssige sammenhæng med opstart af Center for Sundhed i Holstebro.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udflytningsplanens model 2b for midlertidige flytninger fra Holstebro til Herning godkendes.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på godkendelsen af udflytningsplanen for DNV-Gødstrup i regionsrådet i juni 2014 er der udarbejdet et notat, som yderligere belyser udflytningsplanens forslag om midlertidig flytning af funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning, en anbefaling af model 2b samt den tidsmæssige sammenhæng med opstart af sundhedshuset i Holstebro.

Drift af hospitalet i mellemprioroden

I notatet er der lavet en uddybende beskrivelse af udflytningsplanens forskellige modeller for placering af funktioner i mellemprioroden indtil den endelige udflytning til DNV-Gødstrup. Forudsætningerne for de økonomiske beregninger er ens for alle modeller, herunder ønsket om ensengsstuer til alle psykiatriske patienter. I forbindelse med mellemflytningen har psykiatrien haft fokus på, at patientsikkerheden og patientfaciliteterne så vidt muligt bliver som i dag. I Region Midtjylland har alle psykiatriske patienter i dag enestuer, og det vil være en væsentlig forringelse af patienternes vilkår, hvis nogle må indlægges på to-sengsstuer.

Model 1

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV Gødstrup og at fortsætte driften af de tilbageværende afdelinger på de eksisterende matrikler, hvorved midlertidige flytninger kan undgås. Der vil imidlertid opstå en række driftsmæssige merudgifter ved denne model på grund af behov for blandt andet ekstra vagtberedskaber til intern medicin, anæstesi, røntgen og laboratorier. Det vurderes, at der som minimum vil blive merudgifter på 20 mio. kr. årligt ved denne model. Dette under forudsætning af, at modellen i det hele taget kan implementeres givet de massive rekrutteringsmæssige udfordringer. Såfremt mellemprioroden bliver på 1½ - 2 år, vil den driftsmæssige merudgift blive minimum 30-40 mio. kr. Aktuelle erfaringer på rekrutteringsområdet gør, at hospitalsledelsen i somatikken vil vurdere, at rekruttering i det nævnte omfang vil være en meget betydelig udfordring/risiko.

Model 2a

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 og at samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro. Samling af aktiviteter i Holstebro vurderes at koste i størrelsesordenen 88-99 mio. kr. Heraf kan 68 mio. kr. henføres til flytning af psykiatrien primært på grund af behov for etablering af ensengsstuer.

Det samlede beløb kan eventuelt reduceres med godt 13 mio. kr., såfremt der ændres i forudsætningerne vedrørende uforudseelige udgifter og areal.

En samling af psykiatrien i Holstebro forventes at medføre behov for en reduktion i aktiviteten, da det formentlig ikke vil være muligt at rekruttere/fastholde tilstrækkeligt personale med relevant psykiatrisk erfaring. Der vil endvidere skulle laves væsentligt flere bygningsmæssige forandringer ved en samling af aktiviteterne i Holstebro end i Herning,

idet der i dag er 56 psykiatriske senge i Herning og 29 i Holstebro.

Model 2b

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 og at samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning. Samling af aktiviteter i Herning vil koste knap 50 mio. kr. fordelt med 35 mio. kr. til somatiske funktioner og 15 mio. kr. til psykiatriske funktioner. Det samlede beløb kan eventuelt reduceres med knap 7 mio. kr., såfremt der ændres i forudsætningerne vedrørende uforudseelige udgifter og areal.

Psykiatrien vurderer, at det er tæt på at være en forudsætning for fortsat drift af en fuld funktionsdygtig afdeling i Vest, at psykiatriens funktioner samles i Herning, samt at somatikken er til stede i tilstrækkeligt omfang til at kunne hjælpe i alarmsituationer. Der vil endvidere skulle laves væsentlig færre bygningsmæssige forandringer ved en samling af aktiviteterne i Herning, hvilket gør engangsudgiften væsentlig lavere end ved en samling i Holstebro.

Model 3

Modellen indebærer samling af størstedelen af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1 og samling af tilbageværende funktioner på enten Regionshospitalet Herning eller Regionshospitalet Holstebro. Modellen beskrives ikke yderligere her, da fremrykningen af neurologien til flytning i etape 1 samt udsættelse af den elektive ortopædkirurgiske funktions flytning til etape 3 blev godkendt i regionsrådet den 25. juni 2014.

Det er psykiatrilædens og hospitalsledelsens vurdering, at det vil være mest hensigtsmæssigt at samle hovedparten af funktionerne midlertidigt på Regionshospitalet Herning jf. model 2b.

Center for Sundhed Holstebro

Det forventes, at Center for Sundhed i Holstebro åbner primo 2017. Centret vil indeholde en række regionale funktioner, blandt andet akutklinik, røntgen- og laboratoriefunktion.

Det må derfor overvejes, om det er muligt og hensigtsmæssigt sideløbende at opretholde laboratorium og døgndækket røntgenfunktion på Regionshospitalet Holstebro i mellemprioriteten fra centrets ibrugtagning og frem til den endelige udflytning til Gødstrup.

I den foreslåede model 2b for mellemflytninger til Herning vil der være overensstemmelse mellem tidsplanerne for hospitalet og ibrugtagning af Center for Sundhed. Funktionerne fra Regionshospitalet i Holstebro vil hensigtsmæssigt kunne etableres i Center for Sundhed, når der ikke længere er behov for dem på hospitalet.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at udflytningsplanens model 2b for midlertidige flytninger fra Holstebro til Herning godkendes,

at flytningen til Gødstrup, det nye sundhedshus i Holstebro og mellemflytningerne tidsmæssigt tilrettelægges således, at der er sammenhæng og således, at de fremtidige funktioner i sundhedshuset i Holstebro sikres, både med hensyn til somatik og psykiatri, og

at der herudover undersøges muligheder for en shuttlebus-ordning mellem Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning/Gødstrup i overgangsperioden.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

1-31-72-123-12

Bilag

DTØ-rapport for 2. kvartal 2014, DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 fra DNV-Gødstrups "tredje øje". Rapporten er vedlagt.

Samlet set konkluderer "det tredje øje", at DNV-projektets samlede risikoniveau vurderes at være uændret i forhold til den seneste rapport.

Seneste udvikling i projektet

Ved overgangen til 3. kvartal er der sket en udvikling i projektet, som tidsmæssigt først vil optræde i rapporten for 3. kvartal, og kun hvis udfordringerne stadig er aktuelle til den tid.

Dette omhandler følgende tre forhold:

- Hospitalsenheden Vest har bedt totalrådgiveren på etape 1 udskifte den ene af sine to projektchefer, idet denne ikke på tilfredsstillende vis indgik i projektets styring. Hospitalsenheden Vest har afholdt møde med konsortiets bestyrelse, hvor bestyrelsen oplyser, at de tager anmodningen til efterretning. Hospitalsenheden Vest afventer, at der udpeges en ny projektchef.
- Totalrådgiveren på etape 1 har gennemført foreløbige analyser af udførelsestidsplanerne på byggepladsen. Totalrådgiveren har haft et ønske om, at udførelsestidsplanerne forlænges med op til ni måneder, hvilket i givet fald vil betyde, at indflytningstidspunktet bliver forskudt med ca. fem måneder. Hospitalsenheden Vest har over for totalrådgiveren oplyst, at bygherren fastholder den gældende tidsplan, og at et eventuelt behov for at optimere tidsplanen skal findes ved at analysere den foreliggende tidsplan. Der er identificeret handlemuligheder, og der er aftalt en proces for valg og implementering heraf.
- Totalrådgiveren for etape tre har afleveret det tilrettede dispositionsforslag med tilhørende anlægsbudget. Det fremsendte oplæg til anlægsbudget holder sig ikke inden for rammen. Hospitalsenheden Vest har kommenteret det fremsendte dispositionsforslag, herunder oplyst overfor totalrådgiveren, at der skal bringes balance mellem det projekterede og anlægsbudgettet. Der er igangsat en proces med henblik på opnåelse heraf.

Anbefalinger fra "det tredje øje" vedrørende 2. kvartal 2014

"Det tredje øjes" anbefalinger i rapporten for 2. kvartal samt svar fra Hospitalsenheden Vest er anført nedenfor.

1. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherren på risikogruppermøderne gør status på tiltag til nedbringelse af risici og sammenholder indsatsen med de respektive risici.

Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at risikogruppen er en stabsfunktion til de byggetekniske fora, hvor de egentlige projektstyringstiltag besluttes.

Risikogruppen gør på sine møder status over allerede besluttede tiltag. Den egentlige risikohåndtering og

opfølgning herpå sker i de fora, der i forvejen håndterer spørgsmålet. Således drøftes eksempelvis tidsplansudfordringer i det mødeforum, der løbende arbejder med optimering og kvalitetssikring af tidsplanerne.

Status på fremdrift i håndteringen af de enkelte risici bringes tilbage til risikogruppen via de løbende opdateringer af risikoregistret af de udpegede risikoejere. "Det tredje øje" anbefalingen ligger derfor i forlængelse af allerede etableret praksis. Fremadrettet vil risikogruppen dog være mere opmærksom på at få dokumenteret status i referaterne fra risikogruppens møder.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at der følges op på Curavitas risikovurderinger i månedsrapporterne, som synes at være gået i stå. Curavita er totalrådgiver på etape 1.

Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at Curavita løbende er blevet anmodet om at revurdere sine månedsrapporter, hvilket ikke er sket. Hospitalsenheden Vest ser ikke mulighed for at diktere indholdet i månedsrapporterne, der er rådgiverens rapportering til bygherren.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at stade-/acontorapporter hurtigst muligt færdigudvikles, eller at der anvendes et færdigudviklet og gennemprøvet system (gerne integreret i økonomistyrings- og byggeregnskabssystemet), så rapporterne kan opstilles og udgives i en bedre kvalitet i et ensartet og anvendeligt format for hele projektet.

Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest forstår, at "det tredje øje" anbefaler, at der etableres en fremdriftsrapportering, der kobler tid, økonomi og byggestade sammen med henblik på at kontrollere, at projektet følger udførelsestidsplaner, det aftalte projektmateriale og det forudsatte budget.

Hospitalsenheden Vest har i foråret 2014 i samarbejde med Rambøll, der varetager byggeledelsesopgaven, igangsat et udviklingsarbejde af et fremdriftsrapporterings-værktøj. Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at udviklingen er i god gænge. Det forventes, at værktøjet kan være i drift i slutningen af efteråret 2014.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at proces for mængdeverificering revurderes med henblik på at give entreprenøren et reelt incitament til at medvirke til at eventuelle afvigelser i mængdeudtræk og projekt i øvrigt findes inden kontraktindgåelsen.

Svar fra bygherre

Det er Hospitalsenhedens Vest vurdering, at "det tredje øje" anbefalingen må bero på en misforståelse, idet entreprenøren har ansvar for mængder (inklusive opmåling) efter kontraktindgåelse og derfor også incitament til mængdeverificering før kontrakt.

5. Det anbefales, at Dalux snarest muligt implementeres til systematisk planlægning og dokumentation af fagtilsynet og opfølgning heraf.

Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at Dalux er under implementering, og at det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at arbejdet hermed forløber tilfredsstillende. Dalux forventes fuldt implementeret i løbet af 3. kvartal 2014.

6. Det anbefales, at bygherren løbende følger op på kvalitet og omfang af totalrådgivernes fagtilsyn i henhold til de godkendte tilsynsplaner.

Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at opfølgningsprocedurer i forhold til de godkendte tilsynsplaner er under implementering, idet der allerede nu følges op både kvantitativt og kvalitativt. Arbejdet forventes synliggjort via Dalux snarest.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup tages til efterretning, og

Administrationen bemærkede, at der vil foreligge et supplerende notat før behandlingen af sagen i regionsrådet.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

1-31-72-210-12

Bilag

DTØ-rapport for DNU 2. kvartal 2014

Bemærkninger fra PA til DTØ-rapporten for 2. kvartal 2014

DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNU tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen DNU er anført nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen DNU til "det tredje øjes" rapport.

Generelt

1. Snitflader til Rådgivergruppen DNU

"Det tredje øje" har erfaret, at Rådgivergruppen DNU generelt fremadrettet vil anlægge en mere kontraktbaseret tilgang til samarbejdet, hvilket blandt andet medfører, at den kvartalsvise risikorapportering ikke længere bliver udarbejdet af Rådgivergruppen, ligesom Rådgivergruppen ikke længere vil deltage i kvartalsvise fællesmøder mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen. Endvidere må det antages at kunne medføre bortfald af yderligere ydelser fra Rådgivergruppen i den kommende tid.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at Projektafdelingen har tilstrækkelige kompetencer såvel som ressourcer til at varetage disse opgaver.

"Det tredje øje" anbefaler også, at der fra Projektafdelingen og Region Midtjyllands side foretages en nøje gennemgang af kontrakten med Rådgivergruppen med henblik på at sikre, at de ydelser, der er omfattet af kontrakten, rent faktisk leveres i henhold hertil samt at anvende gennemgangen til at identificere mulige områder, der kunne tænkes at bortfalde, og således proaktivt vurdere alternativer, herunder eventuelle ressource- og/eller kompetencemæssige behov hos Projektafdelingen.

2. Svar fra projektafdelingen

Det er korrekt, at udarbejdelsen af den kvartalsvise risikorapport overgår til Projektafdelingen. Rådgivergruppen varetager fortsat den bagvedliggende opgave i forhold til den samlede risikorapportering vedrørende byggeriet. Dette blandt andet i form af månedsrapporter til Projektafdelingen. Månedsrapporterne indeholder risikoregisteret, som danner grundlag for risikorapporten.

Der er igangsat en nøje gennemgang af kontrakten med Rådgivergruppen. Projektafdelingen har generelt fokus på opfølgning i forhold til Rådgivergruppens ydelser, herunder blandt andet projektering, byggeledelse og tilsyn. Projektafdelingen har løbende påtalt forhold, som ikke har været tilfredsstillende og forlangt opstramninger på kvaliteten i det udførte arbejde og på medarbejderkompetencer på enkelte poster.

I løbet af efteråret/vinteren 2014 vil der ske en styrkelse af Projektafdelingen som følge af de udfordringer, som projektet står overfor, samtidig med at der er et stigende aktivitetsniveau i projektet. Det skal sikres, at der er tilstrækkelige byggefaglige og juridiske kompetencer til rådighed i Projektafdelingen. I løbet af efteråret/vinteren

2014 forventes bemanningen øget med ca. to årsværk. Dette betyder en tættere involvering og opfølgning fra Projektafdelingen. Der er således en opmærksomhed fra Projektafdelingen omkring dette.

Økonomi

1. Budget til uforudsete udgifter underprojekt N1

I forbindelse med omprioriterings- og spareplanen blev budgettet til uforudsete udgifter på N1 forøget med i alt 40 mio. kr. til realiserede forventede uforudsete udgifter. "Det tredje øje" erfarer, at budgettet til uforudsete udgifter presses yderligere på grund af blandt andet aftalesedler vedrørende ekstraarbejder, forlængelse i byggeperioden og ændringer i brandstrategien.

"Det tredje øje" anbefaler, at de nævnte forhold, der kan påvirke budgettet til uforudsete udgifter for N1, afklares. Herunder hvorledes en overskridelse af budgettet til uforudsete udgifter finansieres samt en konsekvensvurdering heraf.

2. Svar fra Projektafdelingen

Der er opstået nye økonomiske udfordringer i underprojektet. Der er et analysearbejde i gang med afklaring af behovet for tilførelse af ekstra midler til underprojektet. Den foreløbige vurdering er, at der skal tilføres N1 yderligere 20 mio. kr. eksklusiv ændringerne som følge af de brandtekniske forhold. Således er Projektafdelingen enig i "Det tredje øjes" anbefaling omkring behovet for afklaring af budgettet til uforudsete udgifter og finansieringen heraf. Regionsrådet vil blive orienteret om resultatet af analysen.

3. Brandtekniske forhold - underprojekt N1

Der er identificeret en række udfordringer i forhold til det opførte byggeri som følge af, at der ikke har været forelagt en godkendt brandstrategi inden opstarten af byggeriet.

"Det tredje øje" anbefaler, at de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser relateret til udfordringer i forhold til afklaringer af brandtekniske forhold på N1 snarest afklares med udgangspunkt i et kvalificeret datagrundlag.

4. Svar fra Projektafdelingen

Rådgivergruppen er ved at udarbejde en oversigt over konsekvenser for de enkelte delprojekter. På de første delprojekter (N1, S1 og delvist N2 og S2) skal der formentlig foretages egentlige ændringer i allerede udførte installationer, mens der på de efterfølgende delprojekter kan ændres inden udførelse. Så snart konsekvensvurderingen foreligger, vil der blive udarbejdet plan for implementering. Derved pågår arbejdet, og Projektafdelingen er således enig i anbefalingen.

5. Utæt bygning - underprojekt N1

"Det tredje øje" anbefaler, at forholdet vedrørende den fortsat utætte bygning på N1 snarest bliver udbedret via en varig tætningsløsning, herunder at konsekvenser ved den fortsat utætte bygning afklares i forhold til tid og økonomi, samt hvem der skal dække omkostningerne til at dække den varige udbedring.

6. Svar fra Projektafdelingen

Der har været og er delvist fortsat problemer med at sikre en tæt facade på de lette facader. Der er uenighed imellem Projektafdelingen, Rådgivergruppen og udførende omkring ansvarsforholdet og dermed omkring hvem, der skal bære de økonomiske konsekvenser. Der er indkaldt til et hastesyn og skøn for at få en hurtig afklaring. Udredningsarbejdet er således igangsat. Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en afklaring heraf.

7. Porøst betongulv - underprojekt N1

Der er konstateret fejl ved et betydeligt antal slidlagsgulve i N1. Konsekvensen herved er, at der skal foretages en udbedring og muligvis en delvis udskiftning af gulvene.

"Det tredje øje" anbefaler, at omfanget af det porøse betongulv snarest afklares, herunder de tidsmæssige konsekvenser for udbedring af betongulvet og afledte konsekvenser på øvrige arbejder. I estimatet bør inkluderes de

tidsrelaterede økonomiske udfordringer samt finansieringen heraf.

8. Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i anbefalingen. Økonomisk vurderes fejlen ikke at få konsekvenser for projektet, idet der er tale om en udførelsesfejl, som entreprenøren er forpligtet til at udbedre. Der vil pågå forhandlinger herom. Der vil foregå en betydelig forstærkning af gulvene med risiko for tidsplanen. Såfremt dette betyder en forsinkelse i forhold til tidsplanen, skal det afklares, hvem der bærer det økonomiske ansvar.

Tid

1. Tidsplan underprojekt N1

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en revideret udførelsetidsplan for N1, der er endelig godkendt af alle parter, og som tager højde for allerede kendte udfordringer i forhold til utæt byggeri, porøst slidlag og eventuelle bygningsmæssige ændringer grundet brandtekniske forhold. Samtidig skal tidsplanen tage højde for de yderligere udfordringer, der måtte opstå, grundet at bygherreleverancer igangsættes, inden entreprenøren har forladt byggepladsen.

2. Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at tidsplanen skal revideres. Dog er det nødvendigt at få afklaret de udfordringer, som N1 står overfor, før tidsplanen revideres. Dette er for, at der tages højde for udfordringerne i en revideret tidsplan.

3. Tidsplan - underprojekt N4

"Det tredje øje" erfarer, at Rådgivergruppen er fremkommet med et udkast til en revideret tidsplan for S4, der medfører en samlet forsinkelse på ni måneder.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en endelig, realistisk og godkendt tidsplan for S4, inklusiv en gennemarbejdet konsekvensvurdering af den forventede forsinkelse, blandt andet i relation til en eventuel påvirkning af udflytningsplanen.

4. Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingens projektledere og Rådgivergruppen skal være enige om den reviderede tidsplan, før den bliver endeligt godkendt. Regionsrådet forventes at få forelagt denne i oktober 2014. Projektafdelingen er således enig i "det tredje øjes" anbefaling.

Kvalitet

1. Statikerklæring

Den tilknyttede tredjepartskontrollant på statik har i maj 2014 fremsendt et statusnotat. Tredjepartskontrollanten konkluderer i statusnotatet, at der er behov for en gennemgribende og komplet kontrol og dokumentation af, at byggeriets statiske virkemåde er i orden. Desuden konkluderes i statusnotatet, at det grundet de konstaterede forhold ikke er muligt at udstede de myndighedsmæssige krævede erklæringer for anførte bygningskonstruktioner.

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation for byggeriets statiske forhold, herunder at få konsekvensvurderet eventuelle krav til supplerende bygningsmæssige tiltag og/eller dokumentation. Derudover anbefaler "det tredje øje", at der etableres en struktureret og effektiv procedure for rettidig opfølgning på anmærkninger i statikererklæringer for øvrige byggerier.

2. Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i synspunktet, og der har været et skærpet fokus i en længere periode.

Risikostyring

1. Håndtering af udfordringer

"Det tredje øje" har i forbindelse med den kvartalsvise afrapportering erfaret, at der generelt synes at være en vis træghed hos visse af Projektafdelingens samarbejdspartnere i forhold til rettidigt og effektivt at få afklaret, adresseret og afsluttet visse identificerede udfordringer.

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på rettidigt at få afklaret, adresseret og afsluttet væsentlige identificerede udfordringer, således de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser minimeres.

2. Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at der fra Rådgivergruppens side er en træghed i forhold til at få løst problemstillingerne i risikorapporten. Der vil være skærpet fokus på de væsentlige identificerede risici. Således tages anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt med et ekstra at:

at byggeriets reserver revurderes, samt at der udarbejdes oplysninger om den nuværende status' betydning for byggeriets indflytningsplan.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orientering omkring styrkelse af Projektafdelingen

1-30-72-145-07

Bilag

492d5d06-c829-4ee8-916e-56eddf39b23

Pris-løn omregning fra 2009 pl til aktuelt indeks

ccfd3d63-2148-4e4b-acfc-bc8001e483b3

Anlægsoverslag samt udvikling i reserver

e27fbe17-5a83-4028-a3e5-233b8b0d4d83

faa5031b-77b0-4b0d-a853-39647bf09074

DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orientering omkring styrkelse af Projektafdelingen

RESUME

Der søges om en samlet bevilling på 32,1 mio. kr. til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020. Der søges endvidere om forhøjelse af projektets indekspulje på 13,6 mio. kr. svarende til det realiserede tab i 2013. Derudover gives en orientering om styrkelse af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at Projektafdelingen DNU gives en bevilling på i alt 32,1 mio. kr. (indeks 120,5) til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020,
- at der flyttes 13,6 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til indekspuljen,
- at orienteringen vedrørende styrkelse af Projektafdelingen DNU tages til efterretning,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2013 blev der indgået aftale om en lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfundsprojekterne. I indeværende sag søges om bevillinger til energiinvesteringerne. Der søges derudover om forhøjelse af projektets indekspulje som følge af det realiserede tab i 2013. Endelig orienteres om en styrkelse af Projektafdelingen DNU på ca. to årsværk.

Bygningsklasse 2020

Energiinvesteringerne muliggør, at kvalitetsfundsprojekterne opfylder kravene til Bygningsklasse 2020. Af Økonomiaftalen fremgår det, at låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsprojekt.

Investeringsbehovet i det enkelte projekt er udregnet ud fra hvor mange kvadratmetre, der kan opføres i Bygningsklasse 2020. For DNU-projektet har det ikke været muligt at udføre alle kvadratmetre i Bygningsklasse 2020, da der ved indgåelse af aftale omkring energiinvesteringer allerede var igangsat enkelte underprojekter. Udover midler til Bygningsklasse 2020 indeholder energiinvesteringerne ligeledes midler til optimering af procesenergi i projektet.

Den ansøgte ramme til energiinvesteringer i DNU-projektet er på 100,9 mio. kr., hvoraf 60,9 mio. kr. vedrører procesenergi og de øvrige 40,0 mio. kr. vedrører Bygningsklasse 2020. Der vil i vinteren 2014 være en særskilt bevillingssag omkring procesenergi.

Ved opførelse af byggeri i Bygningsklasse 2020 skal bygningerne leve op til den energiramme, som er angivet i bygningsreglementet. Energirammen vedrører energiforbrug ved bygningens drift. Desuden er der skærpede krav til blandt andet dagslys. For DNU-projektet vil der blandt andet blive foretaget opgradering af anvendte vinduer og yderdøre, konstruktionsmetoderne i forhold til lufttæthed vil blive gennemgået for at sikre, at kravene overholdes, og der vil blive opsat ekstra solceller.

I tabel 1 ses fordelingen af Bygningsklasse 2020 midlerne på del- og underprojekter:

Tabel 1. Fordeling af BK2020	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Nord 3	3.122
Nord 4	4.709
Nord 5	3.632
Syd 2	10.103
Syd 3	6.154
Syd 4	7.745
Syd 5	1.552
Syd 6	230
Forum	1.944
Søges om september 2014	39.190

Note: Der er ansøgt om 40 mio. kr. til BK2020. De resterende 0,8 mio. kr. udmøntes, hvis der sker ændring i nybyggeriets areal.

I indeværende sag søges kun en bevilling til de underprojekter, hvor der i forvejen er en bevilling. Derfor søges kun om 32,1 mio. kr.

Bygningsklasse 2020-midlerne er tidligere lagt ind i anlægsoverslaget. Derfor fremgår denne ændring ikke i vedlagte anlægsoverslag.

Forhøjelse af indekspuljen

I kvalitetsfondsprojekternes risikorapporteringer er der et risikoemne vedrørende forskel mellem indeksreguleringer. Staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægs pris- og lønniveauet i stedet for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke samme udvikling, hvilket hidtil har betydet, at tilsagnsrammen fra statens side reguleres mindre, end udgifterne til entrepriserne stiger. Dette giver et tab for projekterne.

For at håndtere denne usikkerhed har DNU en indekspulje, som løbende skal sikre, at de realiserede tab er finansieret inden for projektet. Ultimo 2012 var der et realiseret tab på 8,3 mio. kr., som blev finansieret ved besparelser i projektet.

På baggrund af økonomiaftalen fra juni 2014 har man beregnet tabet for 2013 til 13,6 mio. kr. Tabet foreslås finansieret af DNU-projektets risikopulje. Risikopuljen er en reservepulje. Efter denne reduktion er risikopuljen på 125,8 mio. kr.

I vedlagte anlægsoverslag fremgår både indeks- og risikopuljerne særskilt. I bilaget er det endvidere muligt at se udviklingen i risikopuljen.

Styrkelse af Projektafdelingen

Som det fremgår af den løbende rapportering vedrørende DNU står projektet over for betydelige udfordringer i forhold til væsentlige samarbejdspartnere, herunder blandt andet entreprenørerne på Nord 1. Der er derfor behov for øget kontrol og opfølgning i forhold til entreprenørerne.

Ydermere har der i en længere periode været et stigende konfliktniveau mellem Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen. Dette udspringer i stor grad af de udfordringer, som er på underprojekt Nord 1, ligesom der er sket budgetoverskridelser på Nord 3, Syd 3 og Syd 5. Der er ligeledes en række problemstillinger i projektet, som ikke løses hurtigt nok. Der er derfor behov for en øget indsats for at sikre, at Rådgivergruppen løser opgaverne i overensstemmelse med kontrakten.

Som følge af udfordringerne og et stigende aktivitetsniveau i projektet, som i de kommende år vil være på det højeste, skal det sikres, at der er tilstrækkelige byggefaglige og juridiske kompetencer til rådighed i Projektafdelingen. Dette for at geare Projektafdelingen til de udfordringer, som projektet vil stå overfor i de kommende år. I løbet af efteråret/vinteren 2014 forventes bemanningen derfor øget med ca. to årsværk. Finansieringen af dette afklares i forbindelse med regionsrådets årlige bevillinger til projektets planlægning og styring.

Bevillingsændringer og finansiering

Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer samt tilhørende finansiering. I tabellen er der kun medtaget bevillingsændringer vedrørende Bygningsklasse 2020, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet.

For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer²						
Akut Underprojekt Nord 3	3.472			3.472		
Akut Underprojekt Nord 4	5.236			5.236		
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2	11.234			11.234		
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 3	6.843				6.843	
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4	8.613				8.613	
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 6, Kapel	256			256		
Bevillingsændringer i alt	35.654	0	0	20.198	15.456	0
Finansiering						
Pulje, DNU		0	0	-20.198	-15.456	0
Ændring af anlægsbevilling	-35.654					
Finansiering i alt	-35.654	0	0	-20.198	-15.456	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

I tabellen kan man se, at del- og underprojekternes bevillinger forøges med udgiften til Bygningsklasse 2020, og at finansieringen sker fra puljen til DNU.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at den samlede bevillingsændring svarer til indstillingen, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNU-projektet

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

Tabel 3. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)

1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	216.859	-27.710	297.181	277.202	93.780
Udmøntning af BK 2020			-20.198	-15.456	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	216.859	-27.710	276.983	261.746	93.780

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje Regionshospitalet Viborg 2. kvartal 2014

Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en vedlagt kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. For så vidt angår "det tredje øjes" anbefaling vedrørende kvalitet er det dog administrationen, som svarer i sagen, da der vil være en national/fællesregional afklaring på dette område.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle relevante opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen på kvalitetsfondsprojektet i Viborg er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

Rapportens konklusioner

1. Anlægsbudget for akutcenter

I anlægsbudgettet er det ikke klart for "det tredje øje", hvorledes en række forhold med økonomiske konsekvenser er indeholdt i det opdaterede anlægsbudget. Dette omhandler f.eks.:

- Udgifter til flere p-pladser
- Udgifter til kælderudvidelse
- Udgifter til flytning af helipad.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at det opdaterede anlægsbudget indeholder alle udgiftsposter, og at eventuelle foretagne korrektioner i tidligere estimater begrundes. Dette understøtter en gennemsigtighed i forhold til budgetændringer og argumentationen herfor.

2. Projektafdelingens bemærkninger

På baggrund af forprojektet er den fortløbende beregning opdateret, således at denne afspejler den videre bearbejdning af projektet, som naturligt sker under projekteringen. Man har herved indarbejdet de justerede forudsætninger. Budgettet er blandt andet justeret i forhold til etablering af flere parkeringspladser, idet der samtidig er reducerede udgifter til haveanlæg. Justeringen af kælderdesign har muliggjort udvidelse af kælderarealet med ca. 760 kvadratmeter råkælder. Denne ændring er udgiftsneutral, idet den dækkes af besparelser i en mere enkel konstruktion. I budgettet er der endvidere medtaget udgifter til simpel afvanding og elforsyning af råkælder.

Udgifterne til flytning af helipad er under vurdering, og der er for nuværende ikke fundet grundlag for en budgetjustering. Der er endvidere sket en justering af en lang række andre poster svarende til den bearbejdning projektet gennemløber. Denne løbende optimering vil fortsætte frem i hovedprojekteringsfasen.

3. Månedsrapportering

"Det tredje øje" har erfaret, at der ultimo juni 2014 ikke foreligger månedsrappporter for hverken april eller maj måned 2014. Således er der ikke blevet rapporteret en opdateret status på tid, økonomi og risici til byggeudvalget på igangværende delprojekter siden marts 2014.

"Det tredje øje" anbefaler, at man i projektet tilstræber at udarbejde månedsrapporteringer således, at perioden, fra udfordringer identificeres til de rapporteres, minimeres. Derved sikres, at udfordringer adresseres rettidigt.

4. Projektafdelingens bemærkninger

På "det tredje øjes" anbefaling er strukturen for månedsrapporterne ændret fra 2. kvartal 2014 således, at de fremadrettet uddybes vedrørende økonomi, areal, stadevurdering, reserver og risici i forhold til delprojekternes stade. Dette arbejde har gjort, at månedsrapportering ikke har fulgt den normale kadence. Projektafdelingen har dog i hele perioden april til juni 2014 været opdateret i forhold til tid, økonomi og risici og har på førstkommende byggeudvalgs møde efter sommerferien fået forelagt rapportering til godkendelse i byggeudvalget samt styregruppe. Månedsrapporteringer udarbejdes fremover månedligt.

5. Risikorapportering på bygherreleverancer

Jf. "det tredje øjes" seneste kvartalsrapporter for 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014 anbefalede "det tredje øje", at der blev etableret en procedure for risikorapportering på bygherreleverancer på akutcentret. Ultimo juni 2014 foreligger der fortsat ikke risikorapporteringer på bygherreleverancer.

Det er fra "det tredje øje" fortsat et opmærksomhedspunkt, at risikorapporteringen på bygherreleverancer etableres snarest, således eventuelle risici fra bygherreleverancer, der måtte have indflydelse på hovedprojektet, identificeres og adresseres rettidigt.

6. Projektafdelingens bemærkninger

Projektafdelingen er opmærksom på, at risikorapporteringen på bygherreleverancer er en væsentlig del af risikorapportering og arbejder på at få det indarbejdet i den kvartalsmæssige risikorapportering.

7. Kvalitet

"Det tredje øje" erfarer, at fastlæggelsen af effektiviseringsgevinster på Regionshospitalet Viborg blandt andet skal udføres ud fra en forudsætning om, at kvaliteten opretholdes eller øges.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet afklarer, hvorledes man vil måle og dokumentere, at kvaliteten enten er opretholdt eller øget efter ibrugtagningen og realisering af effektiviseringsgevinster, herunder fastlægger parametre og tidspunkter for målinger.

8. Administrationens bemærkninger

Danske Regioner går ind i arbejdet med at afsøge mulighederne for at etablere nationale kvalitetsmål. Dette sker efter aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og regionerne vil løbende blive inddraget i arbejdet. Hensigten er at skabe målbarhed på området og at etablere ensartede mål for kvalitet.

9. Forventningsafstemning vedrørende hovedprojekt for akutcenter

Projektafdelingen har overfor "det tredje øje" oplyst, at den endelige aflevering af forprojektet på akutcentret, som kunne godkendes af bygherre, blev forsinket med cirka tre måneder. Jf. Projektafdelingen skyldtes forsinkelsen en manglende forventningsafstemning mellem Projektgruppen og totalrådgiveren Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS vedrørende kvalitet og indhold af forprojektet. Projektafdelingen vurderede således ikke, at den første aflevering af forprojektet indeholdt det fornødne omfang i forhold til indsendelse til myndighedsbehandling. Projektafdelingen har informeret "det tredje øje" om, at de allerede har fokus på at sikre, at forprojektforløbet ikke gentager sig i forbindelse med hovedprojektet. I den forbindelse har Projektafdelingen bedt Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS redegøre for, hvorledes denne vil foretage den nødvendige planlægning, kvalitetssikring og dokumentation i hovedprojektet.

Jf. Projektafdelingen har Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS meddelt, at forsinkelsen af forprojektet ikke har konsekvens for den samlede tidsplan for akutcentret.

Baseret på ovenstående er det for "det tredje øje" et opmærksomhedspunkt at følge op på, at der sikres en klar

forventningsafstemning mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS i forhold til hovedprojektets indhold og kvalitet, herunder at forventningsafstemningen tager udgangspunkt i den indgåede aftale mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS.

10. Projektafdelingens bemærkninger

Projektafdelingen har som beskrevet af "det tredje øje" anmodet rådgiver om at redegøre for, hvorledes man vil stramme op på styring og planlægning. Rådgiver har som følge heraf en række initiativer i gang, som skal sikre det videre forløb. Projektafdelingen følger dette tæt.

11. Placering af helipad

"Det tredje øje" har erfaret, at Projektafdelingen har besluttet at ændre placeringen af helipad til det sydlige område af taget på akutcentret.

Forholdet vedrørende ændret placering af helipad har ligeledes medført, at der foreligger et udestående i forhold til en endelig afklaring af de brandtekniske forhold.

"Det tredje øje" anbefaler, at de tidsmæssige konsekvenser ved ændret placering af helipad i forhold til brandtekniske forhold afklares.

12. Projektafdelingens bemærkninger

Projektafdelingen vurderer ikke, at ændret placering af helipad får tidsmæssige konsekvenser i forhold til de brandtekniske forhold. Der arbejdes i hovedprojektet med en strategi for en ny placering af helipad.

13. Dispositionsforslag for ombygningen

"Det tredje øje" har erfaret, at dato for færdiggørelse af dispositionsforslag er udskudt til primo september 2014.

Det er uklart for "det tredje øje", hvilke konsekvenser denne udskydelse vil have på følgende forhold:

- Rokadeplan
- Den tidsmæssige realisering af effektiviseringsgevinster.

"Det tredje øje" anser det således for et opmærksomhedspunkt, at det bør overvejes, hvilke konsekvenser udskydelsen af ombygningen vil have i forhold til rokadeplan og realisering af effektiviseringsgevinster.

14. Projektafdelingens bemærkninger

Dispositionsforslag vil blive baseret på det igangværende arbejde med rokadeplanen, som er en forudsætning for at udarbejde en samlet udførelsestidsplan. Ombygningen i Delprojekt 3 vil blive igangsat primo 2016.

Udskydelse af dispositionsforslaget har ingen betydning for realiseringen af effektiviseringsprojekterne i 2014. I forhold til 2015 påvirker udskydelsen af dispositionsforslaget heller ikke indhøstningen af effektiviseringsgevinsterne, da effektiviseringerne primært er organisatoriske tiltag. Udskydelsen vil ikke have nogen betydning for afleveringen af det samlede effektiviseringsgevinst til staten i 2019

15. Tidsplaner bygherreleverancer

Jf. seneste "det tredje øje"-rapport for 1. kvartal 2014 var der ikke udarbejdet tidsplaner for bygherreleverancer. "Det tredje øje" erfarer, at der fortsat ikke er udarbejdet tidsplaner for bygherreleverancer, hvorfor konkrete konsekvenser ved tidsmæssige udskydelser ikke kan vurderes.

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

Dog bemærkes, at Projektafdelingen har igangsat en proces, der adresserer forholdet, og der forventes at kunne fremlægges materiale for "det tredje øje" i kommende kvartal.

16. Projektafdelingens bemærkninger

Bygherreleverancerne vil følge tidsplanen for byggeriet. Tidsplanen for Delprojekt 2 og Delprojekt 3 vil blive fastlagt endeligt i forbindelse med indarbejdelse af rokadeplanerne i bygge-tidsplanerne. Projektafdelingen arbejder med en samlet planlægning af både byggeri, flytning og bygherreleverancer. Dette arbejde forventes afsluttet ultimo 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2014

1-21-78-4-12

Bilag

DNV_Risikorapportering DNV 2. kvartal 2014.

Risikorapportering DNU 2. kvartal 2014

RH Viborg Risikorapport 2. kvartal 2014

Risikorapportering 2 kv 2014 - Effektiviseringsarbejdets væsentligste risici endelig

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2014

Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåteggede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at Kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014 godkendes,
- at risikorapporterne for 2. kvartal 2014 tages til efterretning, og
- at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og forebyggelses opfølgning. For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåteggede redegørelser som grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af projekterne er, at DNU står overfor økonomiske udfordringer, som især retter sig mod underprojekt Nord 1. Der er igangsat et analysearbejde af behovet for tilførelse af ekstra midler til underprojekt Nord 1. Derudover har samarbejdet mellem Projektafdelingen og projektets totalrådgiver i en længere periode været præget af et stigende konfliktniveau, som blandt andet udspringer af de økonomiske udfordringer.

DNV-Gødstrup forløb planmæssigt i 2. kvartal 2014. Ved overgangen til 3. kvartal er der sket en udvikling i projektet i forhold til dialog med totalrådgiveren om tidsplanerne på etape 1. Herudover er der afleveret tilrettede dispositionsforslag på etape 3, hvor anlægsøkonomien ikke holder sig inden for budgettet. Udfordringerne beskrives i dagsordenspunktet "DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014. Hvis udfordringen stadig er aktuel, vil denne udvikling blive behandlet i Kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2014. Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg forløber planmæssigt, og der er den fornødne fremdrift. Det vurderes endvidere jf. risikorapporten, at der er et tilfredsstillende risikobillede i projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum

1-31-72-58-10

Bilag

bb087298-8dc3-4eb9-9cba-09e1e0218a35

a8a5aa8c-81c7-4183-92a6-b589690a16c6

2da87410-7e5a-4599-9302-c4eb25e6071b

Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum

RESUME

Den 11. marts 2014 blev en sag i forretningsudvalget om investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum for matrikler i hele regionen udskudt, da administrationen skulle undersøge, om behovet for investeringer i matrikler, der fraflyttes enten kunne undgås eller reduceres.

Nu er der foretaget en revurdering af investeringsbehovet i Hospitalsenheden Vest. Det foreslås, at der nu afgives en samlet bevilling på 7,2 mio. kr. mod tidligere 8,05 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives en anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb til HPFI, medicinrum og kølerum i Hospitalsenheden Vest.

Sagsfremstilling

Den 11. marts 2014 blev der fremlagt en samlet sag om investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum for matrikler i hele regionen i forretningsudvalget. Sagen blev udskudt, da forretningsudvalget bad administrationen undersøge nærmere, hvorvidt behovet for investeringer i matrikler, der fraflyttes enten kunne undgås eller reduceres. Det drejede sig om matrikler i Hospitalsenheden Vest, der fraflyttes i forbindelse med etableringen af det nye hospital i Gødstrup, samt Risskov-matriklen, hvorfra aktiviteten flyttes til DNU.

Den 22. april 2014 behandlede regionsrådet en sag udelukkende for matrikler, hvor der fortsat ville være aktivitet: Hospitalsenhed Horsens, Hospitalsenheden Randers og Grenå, Hospitalsenhed Midt samt Aarhus Universitetshospital.

Nærværende sag omhandler Hospitalsenheden Vest. Der arbejdes fortsat på en dispensation for psykiatrien i Risskov, hvorfor denne matrikel ikke behandles i denne sag.

Det oprindelige behov for investeringer i Hospitalsenheden Vest var på 8,2 mio. kr., som beskrevet i sagen til forretningsudvalget den 11. marts 2014. Behovet for investeringer i Vest er efterfølgende blevet undersøgt på ny.

For at Hospitalsenheden Vest kan få dispensation til udgangen af 2020 i forhold til HPFI-anlæg, er der behov for at investere 6,2 mio. kr. for at kunne opfylde Sikkerhedsstyrelsens krav for dispensation. Det har ikke været muligt at reducere dette investeringsbehov. Samtidig skal det bemærkes, at Sikkerhedsstyrelsen har stillet krav om, at der gen-nemføres investeringer på i alt ca. 15 mio. kr., hvis betingelser for dispensationen ikke opfyldes.

Til renovering af medicinrum, så de kan opfylde Den Danske Kvalitetsmodel, er der behov for 0,4 mio. kr. Der laves kun det mest nødvendige i medicinrummene.

Til udskiftning af kølemiddel i kølerummene skal der i Hospitalsenheden Vest bruges 0,6 mio. kr. Her er behovet blevet reduceret, siden sagen første gang var i forretningsudvalget. En revurdering af forholdene har vist, at det kan være muligt at udskifte eller konvertere færre antal køleanlæg end først antaget.

Det fremgår af nedenstående tabel 1, hvorledes finansieringen af de samlede udgifter i Hospitalsenheden Vest er foreslået. Det følger den fleksible håndtering af mindre anskaffelser mv. på henholdsvis anlægsbudgettet og driftsbudgettet, som er en del af investeringsplanen i budget 2015. 1,4 mio. kr. finansieres af anlægsbudgettet i 2014, mens i alt 5,8 mio. kr. finansieres via driftsbudgettet i årene 2015-2017.

Tabel 1. Oversigt over finansiering af HPFI, medicinrum og kølerum i Hospitalsenheden Vest					
1.000 kr.	Samlet sum				
		2014	2015	2016	2017
HPFI, medicinrum og kølerum i alt	7.200	1.400	2.000	3.700	100
<i>Finansiering</i>					
Finansiering fra anlægsbudgettet	-1.400	-1.400			
Finansiering fra driftsbudgettet	-5.800		-2.000	-3.700	-100
Finansiering i alt	-7.200	-1.400	-2.000	-3.700	-100
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

De afsatte rådighedsbeløb følger ligeledes princippet i investeringsplanen om, at 25 % af de indmeldte ønsker flyttes til det efterfølgende år.

I tabel 2 angives anlægsbevillingen, det afsatte rådighedsbeløb samt finansieringen heraf i 2014. Puljen i 2014 vil herefter, under hensynstagen til de øvrige anlægssager på samme dagsorden, være på 231,3 mio. kr.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering (anlæg).					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Hospitalsenheden Vest: HPFI, kølerum og medicinrum	1.400	1.400			
Bevillingsændringer i alt	1.400	1.400	0,0	0,0	0,0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter i 2014		-1.400			
Ændring af anlægsbevilling	-1.400				
Finansiering i alt	-1.400	-1.400	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Endelig fremgår det af tabel 3, hvorledes udgifterne til HPFI, medicinrum og kølerum finansieres via driften. Finansieringen sker via puljen til driftsanskaffelser i investeringsplanen i henholdsvis 2015, 2016 og 2017.

Tabel 3. Oversigt over bevilling og finansiering (drift).					
1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenheden Vest: HPFI, kølerum og medicinrum		2.000	3.700	100	
Bevillingsændringer i alt	0,0	2.000	3.700	100	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til driftsanskaffelser i investeringsplanen		-2.000	-3.700	-100	
Finansiering i alt	0,0	-2.000	-3.700	-100	0
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland

1-30-82-06-V

Bilag

Benyttelsesaftale Nord og Midt

Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland

RESUME

Det foreslås, at der i lighed med tidligere år indgås en benyttelsesaftale på sundhedsområdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland. Benyttelsesaftalen gælder for 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at benyttelsesaftalen for 2014 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland er ved at gennemgå og revidere den tidligere benyttelsesaftale med henblik på at indgå en ny benyttelsesaftale for 2015. Benyttelsesaftalen for 2015 forventes forelagt for regionsrådet inden årsskiftet. Under arbejdet med at udarbejde en ny aftale for 2015 foreslås det, at den tidligere benyttelsesaftale for en god ordens skyld videreføres her i 2014. Heri ligger en formalisering af det eksisterende samarbejde mellem de to regioner.

Den vedlagte benyttelsesaftale omfatter patientbehandling på sundhedsområdet. Aftalen skitserer rammerne for samarbejdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Det overordnede formål med aftalen er at fremme samarbejde og udvikling på sundhedsområdet på tværs af de to regioner. Aftalen indeholder hensigtserklæringer om koordineret udvikling af sundhedsområdet på tværs af regionerne.

Benyttelsesaftalen angiver retningslinjer for behandling og afregning af behandling på tværs af regionerne, således at patienterne får den bedst mulige service og behandling på tværs af regionsgrænserne.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed

1-30-127-06-V

Bilag

Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed.

Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed

RESUME

Der er udarbejdet en Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017, der ved brug af fire strategispor beskriver retningen for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland. Strategiplanen indeholder målsætninger og konkrete indsatsområder for hvert af strategisporene med henblik på at skabe bedre patientforløb.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i samarbejde med patienter og hele sundhedsorganisationen udarbejdet vedlagte Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017. Strategiplanen tager afsæt i regionens sundhedsplan og henvender sig til borgere, personale og ledere i hele Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Samarbejde er afgørende for, at patienter oplever gode sammenhængende og effektive behandlingsforløb. Strategiplanen omhandler derfor det samlede patientforløb på tværs af sektorer.

Strategiplanen udtrykkes i fire strategispor, som beskriver, hvad det regionale fællesskab på sundhedsområdet vil gøre for at opnå bedre patientinddragelse, bedre patientsikkerhed, højere kvalitet og den rigtige indsats for patienten i Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

De fire strategispor er følgende:

1. Patientforløb på patientens præmisser
2. Høj sikkerhed i ethvert behandlingsforløb
3. Den bedste kvalitet i behandlingen
4. Vi differentierer indsatsen og efterstræber lighed i sundhed.

Strategiplanen støtter udvikling af et sundhedsvæsen, hvor hensynet til patienten kommer først. Det indebærer, at der i større omfang er en kultur med inddragelse af patienter og pårørende, så de deltager i tilrettelæggelsen af eget patientforløb. For at hjælpe dette på vej består Strategiplanen af målsætninger og konkrete indsatsområder.

En gruppe patientrepræsentanter har været involveret i udarbejdelse af Strategiplanen helt fra begyndelsen. Patientpanelet har været inddraget løbende både ved møder og ved skriftlig kommentering af materiale. Derudover har Strategiplanen været i høring hos Patientinddragelsesudvalget, PLO-Midtjylland og hos borgerne gennem sociale medier. Dialogen ved brug af sociale medier og de modtagne høringssvar afstedkom en række positive tilkendegivelser, spørgsmål og forslag til ændringer, der har givet anledning til præciseringer af Strategiplanen.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2015 på social- og specialundervisningsområdet

1-30-73-109-13

Bilag

Styringsaftalen 2015

Omkostningsberegning og betalingsmodeller

Anvendelse af abonnementsordninger

Godkendelse af Styringsaftale i rammeaftale 2015 på social- og specialundervisningsområdet

RESUME

Styringsaftalen i rammeaftale 2015 på social- og specialundervisningsområdet foreligger nu til godkendelse. Aftalen er udarbejdet i tæt dialog mellem regionen og de 19 kommuner.

Der er enighed om, at der i 2015-2016 fortsat er fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som fagligt og kvalitativt er i orden. Det må forventes, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres. Der skal derfor fortsat arbejdes på at finde nye måder at styre udgiftsudviklingen på, blandt andet gennem øget fokus på visitationen og den fælles metodeudvikling.

Det aftales desuden, at indførelse af differentierede takster for de enkelte tilbud fortsættes med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelser og takster.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Styringsaftalen i rammeaftale 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen på social- og specialundervisningsområdet består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien, som regionsrådet godkendte på mødet den 28. maj 2014) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni og Styringsaftalen den 15. oktober.

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser.

Styringsaftale 2015 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Styringsaftale 2015 er i al væsentlighed en videreførelse af Styringsaftale 2014, dog indeholder udkastet en teknisk ændring som følge af etablering af Socialtilsynet. Hidtil har udgifterne til tilsyn med sociale tilbud været finansieret over det administrative overhead, idet der har været afsat 0,3 % af takstbetalingerne til finansiering af tilsyn med tilbuddene. Fremadrettet finansieres de fem nye tilsynsenheder ved årlige takstbetalinger for tilsynsbesøg. Derfor tages finansieringen af tilsynene ud af det administrative overhead og lægges i stedet ind i tilbuddenes driftsbudgetter eller i centrale driftspuljer, hvorfra udgifterne til de sociale tilsynsenheder afholdes. Taksterne er med andre ord uændrede.

En ny bekendtgørelse forventes at træde i kraft med virkning pr. 1. januar 2015 vedrørende reglerne for opgørelse af over-/underskud i tilbud, der er omfattet af rammeaftalen. Reglerne vil blive indarbejdet i Styringsaftalen, når bekendtgørelsen foreligger.

KKR Midtjylland har på møde den 12. juni 2014 behandlet udkast til Styringsaftale 2015 og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i byrådene samt i regionsrådet for så vidt angår de tilbud, regionen driver.

Udvikling i taksterne:

Der er enighed om, at:

1. der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
2. der fortsat skal arbejdes på at finde nye måder at styre udgiftsudviklingen på, blandt andet gennem øget fokus på visitationen og den fælles metodeudvikling, da det må forventes, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres.
3. indførelse af differentierede takster for de enkelte tilbud fortsætter med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
4. overheadprocenten i takstberegningen er maksimale procenter, dvs. driftsherrerne blandt andet kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 6,1 %.
5. indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherrers reduktion gennem de senere år.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Norddjurs kommuner

1-42-72-46-14

Bilag

§ 2-aftale vedr Helbredstjek for §141 borgere

Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Norddjurs kommuner

RESUME

Til udmøntning af den nye sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" er det med budget 2014 besluttet at tilrettelægge indsatser med fokus på blandt andet lighed i sundhed. Regionsrådet har derfor afsat midler i budget 2014 til at afprøve helbredstjek for udsatte borgere.

Administrationen har i den forbindelse udarbejdet en § 2-aftale, som honorerer de praktiserende læger for at deltage i et projekt omkring helbredstjek for udsatte borgere i henholdsvis Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at vedlagte § 2-aftale godkendes.

Sagsfremstilling

Skal middellevetiden for mennesker med psykiske sygdomme øges, er der behov for at sikre psykiatriske patienter en bedre somatisk udredning og behandling, end tilfældet er i dag. Herudover skal der naturligvis sættes ind med forebyggelse af de livsstilsrelaterede sygdomme, som mange psykisk syge lever med.

Regionspsykiatrien Randers, Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune samt de praktiserende læger har udarbejdet et projekt, som omfatter systematiske helbredstjek for borgere som er omfattet af en § 141-handleplan. Ifølge Servicelovens § 141 er landets kommuner forpligtet til at tilbyde og udarbejde handleplaner for borgere med fysiske og psykiske handicap. Det vil sige personer:

1. med betydelig nedsat funktionsevne
2. der ikke - eller kun med betydeligt støtte - kan opholde sig i egen bolig
3. der har behov for betydelig støtte til at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Handleplanen skal blandt andet angive formålet, indsats, varighed og andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Forebyggende helbredssamtaler har til formål at forebygge sygdomme hos den enkelte samt påvirke befolkningens livsstil og sundhedsprofil i positiv retning.

Kommunen indskrifter helbredstjekket i den enkelte borgers handleplan, og understøtter borgeren i tidsbestilling og fremmøde til helbredstjek og helbredssamtale i praksis. Det forventede antal patienter er ca. 750-800 (Randers = 375, Norddjurs = 175 og Syddjurs = 210).

Økonomi

Udgifterne til § 2-aftalen anslås at udgøre i alt 907.000 kr.

Evaluerings

For at tage højde for, at en systematisk forebyggelsesindsats kan skabe strukturelle ændringer i de deltagende lægers arbejdsmængde, evalueres aftalen og herunder honoreringen efter et år.

Vurderingen af, om der er tale om væsentlig øget samlet aktivitet, vil blive baseret på en sammenligning af anvendelse af 0120 ydelsen – aftalt specifik forebyggelsesindsats – samt den samlede aktivitet blandt de

praktiserende læger i Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner med den tilsvarende anvendelse og aktivitet for den samme gruppe af borgere i hele Region Midtjylland.

Indsatsen

Helbredstjek afvikles som to kontakter henholdsvis et helbredstjek og en opfølgende helbredssamtale.

Helbredstjek

Den første kontakt udgør et helbredstjek ved en sygeplejerske, hvor patienten også medbringer medicin. Patienten bliver spurgt til henholdsvis psykiske og fysiske sygdomme og alment velbefindende. Desuden spørges systematisk til KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), tandlæge, netværk og kontakt til socialpsykiatrien. Patientens vægt bestemmes, og BMI udregnes. På baggrund af samtalen udarbejdes et "resume".

Helbredstjekket udføres i henhold til den udarbejdede "psykiatripakke", der er den samme, som Regionspsykiatrien anvender.

Helbredssamtale

Anden kontakt er en helbredssamtale, der defineres som en aftalt specifik forebyggelsesindsats, som gives til patienter, der på baggrund af resultaterne af en helbredsundersøgelse vurderes at være i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig kronisk sygdom.

En uge efter helbredstjekket møder patienten til konsultation hos den praktiserende læge. Lægen gennemgår fund, resume og medicingennemgang, og der lægges en plan for det videre forløb. Med henblik på at identificere behov for forebyggende og behandlende indsatser skal samtalen tage udgangspunkt i resultaterne fra helbredsundersøgelsen.

Målet for samtalen er, at:

- den enkelte afslutningsvist opfordres til at nedskrive ét, højst tre sundhedsmål for det kommende år
- der aftales en plan for opnåelse af de opstillede mål samt eventuel henvisning til relevante forebyggende eller behandlende tilbud.

Samarbejdsudvalget for almen praksis har behandlet § 2-aftalen på mødet den 16. september 2013, hvor aftalen blev sendt til endelig godkendelse ved formandsbeslutning på grund af uafklarede forhold vedrørende honorering samt kommunernes rolle og tilbud til patientgruppen. Forholdene er først blevet endeligt afklarede i sensommeren 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt, idet der efter to år foretages en evaluering af ordningen.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017

1-31-72-92-14

Bilag

Oplæg til fordeling af 17 mio. kr.

2e47ddd8-df1f-4817-b882-e107a5e769e8

Forskningsfonden - Årsberetning 2013

Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017

RESUME

I 2012 afsatte regionsrådet 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Den første treårige bevillingsperiode udløber med udgangen af 2014. Derfor er der nu et forslag til en fordeling af midlerne for de næste tre år.

Der følges op på forskningen via forskningsnøgletal og årsrapport fra Region Midtjyllands Forskningsfond.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland 2015-2017 godkendes,
- at status for puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland 2012–2014 tages til efterretning,
- at orienteringen om brug af forskningsnøgletal til dokumentation af udviklingen i forskningsindsatsen tages til efterretning, og
- at Årsberetning 2013 for Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2015-2017

Med budgetaftalen for 2012 afsatte regionsrådet 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland.

Den første treårige bevillingsperiode for puljen udløber med udgangen af 2014. Der skal derfor nu vedtages en fordeling af de 17 mio. kr. årligt for perioden 2015-2017.

Administrationen har drøftet forslaget til fordeling med hospitalerne.

Videreførelse af områder, der har modtaget støtte i 2012-2014

Det er administrationens vurdering, at Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens, Præhospitalet og Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Hospitalsenhed Midt fortsat har behov for midler til opbygning og styrkelse af deres forskningsinfrastruktur. Det foreslås derfor, at bevillingerne på henholdsvis 800.000 kr. til de to førstnævnte og 400.000 kr. årligt til de to sidstnævnte hertil fortsætter i 2015 og 2016. Hermed følges det hidtidige princip om, at et forskningsmiljø bør være bæredygtigt efter fem år med støtte.

Det foreslås endvidere, at internationaliseringspuljen fortsætter i 2015-2017 med en årlig pulje på 3 mio. kr., dog med den ændring, at også forskere fra universitetsklinikkerne på regionshospitalerne, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK) og Aarhus Universitetshospital, Risskov kan søge puljen om støtte.

Universitetsklinikker på regionshospitalerne

Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt fire universitetsklinikker – to på Hospitalsenheden Vest og to på Hospitalsenhed Midt. Det er vurderet, at det er hensigtsmæssigt, at universitetsklinikkerne understøttes økonomisk med en ressourcetilførsel, der ligger i størrelsesordenen 1,5 mio. kr. årligt, hvoraf 20 % skal dækkes af centrale forskningsmidler i Region Midtjylland. Dette svarer til ca. 1,2 mio. kr. årligt til eksisterende universitetsklinikker. Det foreslås, at Region Midtjyllands andel dækkes af puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland.

Da nye universitetsklinikker forventes godkendt undervejs i perioden, foreslås det desuden, at der afsættes 1,6 mio. kr. yderligere for hele perioden 2015–2017 til støtte af nye universitetsklinikker.

Det foreslås derudover, at der tildeles midler til seks særlige indsatsområder:

Kardiologisk forskning på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har i længere tid haft problemer med rekruttering af kardiologer. Som led i at skabe et attraktivt kardiologisk miljø på de to hospitaler foreslås det, at der i 2016 og 2017 afsættes 500.000 kr. til hvert af de to regionshospitalet.

Rationel og tidlig diagnostik

Udredningsretten sætter fokus på hospitalernes arbejde med at udrede patienter hurtigt og korrekt. For at understøtte implementeringen af udredningsretten foreslår administrationen, at der afsættes midler til et forskningsprogram, som skal fokusere på rationel og tidlig diagnostik.

Forskningsprogrammet skal blandt andet fokusere på at udvikle samspillet mellem almen praksis og hospitalerne, på udvikling af komprimerede patientforløb og på nytænkning af de diagnostiske ydelser, som hospitalerne leverer.

Det foreslås, at der afsættes 1,5 mio. kr. årligt til dette indsatsområde. Bevillingen skal støtte både ny forskning og udbredelse og implementering af eksisterende forskning. Det vurderes, at der er stor mulighed for at tiltrække yderligere midler til området fra både interne og eksterne puljer.

Sundhedsøkonomisk forskning, herunder Ny styring i et patientperspektiv

Forskning i sundhedsøkonomi kan være med til at kvalificere beslutninger om sundheds- og socialvæsenets indretning.

Region Midtjylland vil med projekt Ny styring i et patientperspektiv afprøve alternativer til den eksisterende DRG-afregningsmodel. Projektet kan kvalificere en diskussion af den bedste styringsmodel, hvis den ledsages af relevant forskning.

Det foreslås, at der reserveres op til 1 mio. kr. årligt til forskning i dette projekt. Det forventes, at projektet desuden kan opnå en vis grad af ekstern finansiering. Overskydende midler fra dette forskningsprojekt samt 500.000 kr. årligt foreslås afsat til ét eller flere øvrige sundhedsøkonomiske projekter.

Akutområdet

Akutområdet har i perioden 2012–2014 modtaget midler til et bredt dækkende forskningsprogram. Da der fortsat er behov for forskning på akutområdet, foreslås det, at akutområdet i 2015-2017 modtager 3 mio. kr. årligt.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. årligt til forskningsprojekter med udgangspunkt i Præhospitalet og 2 mio. kr. årligt til forskning i akutmodtagelserne. Sidstnævnte er konkretiseret til følgende:

1. Integration af modtagelse af akutte psykiatriske patienter i akutmodtagelserne, herunder opfølgning på pilotprojekt på Regionshospitalet Randers.
2. Forskning i forbindelse med konkrete samarbejdsprojekter mellem akutafdelingerne og kommunerne, f.eks. etablering af fælles callcenter i Hospitalsenhed Midt og forsøg med øget samarbejde omkring sårbare patienter, f.eks. udlægning af patienter til afrusning på kommunale pladser, men under lægeligt ansvar af lægerne på akuthospitalet

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Region Midtjylland har gennem flere år haft det som et erklæret mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Nedbringelse af tvang i psykiatrien har stort offentligt fokus, blandt andet er der på finansloven 2014 afsat 50 mio. kr. årligt i nye driftsmidler til området og anlægsloftet i 2014 hæves med 100 mio. kr. til forbedring af de fysiske rammer.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. årligt til forskning i emner relateret til nedbringelse af tvang i psykiatrien.

På Patientens Præmisser

På Patientens Præmisser er et gennemgående tema i Region Midtjyllands sundhedsplan. Sundhedsvæsenet skal i større omfang tilpasse patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger og sætte patienternes ressourcer i spil. Patientinddragelse retter sig både mod medinddragelse af den enkelte patient i beslutninger vedrørende eget behandlingsforløb og inddragelse med henblik på, at patienten selv udfører handlinger, der fremmer sundheden eller gør behandlingen lettere at gennemføre for sundhedsvæsenet.

For at understøtte sundhedsplanen foreslås det, at der afsættes 3 mio. kr. årligt til forskning i blandt andet fælles beslutningstagen, inddragelse af patienter og pårørende, god kommunikation samt ulighed i sundhed.

Opsamling

Af bilag 1 fremgår forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland 2015-2017 mellem de beskrevne forskningsområder.

Når fordelingen er godkendt, vil den nøjagtige brug af bevillingerne blive præciseret i samarbejde med hospitalerne og Aarhus Universitet. Regionsrådet vil få forelagt midtvejsevaluering og endelig afrapportering fra bevillingsmodtagerne.

Det indstilles, at ovenstående fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2015-2017 godkendes.

Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2012-2014

Fordelingen af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i den første tre-årige periode fra 2012 til 2014 fremgår af bilag 1.

Beløbsmodtagerne har løbende afrapporteret om udbyttet af bevillingerne. Der er stor tilfredshed med det foreløbige udbytte af forskningsprogrammerne inden for de fire særlige indsatsområder; akutområdet, svær overvægt, psykiatrisk forskning og rehabilitering & sundhedstjenesteforskning. Regionshospitalerne melder, at de har haft stor gavn af midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer, og fra internationaliseringspuljen på Aarhus Universitetshospital er der indtil nu uddelt bevillinger for 5,8 mio. kr.

På regionsrådets temamøde om forskning i november 2014 fremlægges yderligere afrapportering om udbyttet af bevillingerne fra de forskningsprogrammer og forskningsområder, der har modtaget midler fra puljen i perioden 2012–2014.

Forskningsnøgletal til dokumentation af forskningsindsatsen

I forbindelse med udmøntningen af de 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen har der været et ønske om at kunne dokumentere udviklingen i forskningsindsatsen på regionens hospitaler. Det er besluttet på overordnet niveau at følge udviklingen via nedenstående fire nøgletal:

- antal ph.d.-studerende
- antal professorer
- antal publikationer
- ekstern finansiering.

Nøgletallene for 2012 og 2013

	HE Horsens		RH Randers		HE Midt		HE Vest		Psykiatrien*		Præhospitalet		AUH	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Ph.d.-studerende	6	8	6	6	22	36	17	29	29	37	1	3		
Professorer	0	0	0	0	2	4	2	3	6	6,2	0	0		
Publikationer	16	12	33	40	152	162	81	123	98	97	1	12		
Ekstern finansiering														
Eksterne kilder der dækker omkostninger til forskning og udviklingsarbejde	5.896	5.411	1.030	2.648	15.559	22.393	21.545	25.598	41.204		1.603	2.649		

*Organiseringen af den psykiatriske grundforskning blev ændret pr. 1. april 2013, hvor Center for Psykiatrisk Forskning i Region Midtjylland blev lukket og grundforskningen blev flyttet til Institut for Klinisk Medicin, Translational Neuropsychiatry Unit (TNU). Psykiatriens oplysninger om antal ph.d.-studerende, professorer og publikationer er derfor inkl. TNU for perioden 1. april - 31. december 2013. Det er kun afdelinger på Risskov, BUC og det tidligere Center for Psykiatrisk Forskning, som indberetter til Danmarks Statistik. Ekstern finansiering for Psykiatrien dækker dermed ikke hele Psykiatrien. Det har desuden ikke været muligt at få oplysninger om ekstern finansiering for 2013 med, da disse ikke foreligger endnu.

**Nøgletal for AUH vil fremgå af fremtidige oversigter.

Det skal bemærkes, at nøgletallene ikke alene kan tages som udtryk for hospitalernes forskningsaktivitet, og at der kan være naturlig variation i tallene fra år til år.

Udover denne status til regionsrådet vil tallene også blive inkluderet i Region Midtjyllands årsrapporter fra 2014 og fremefter.

Årsberetning fra Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Årsberetning 2013 for Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond (vedlagt) indeholder regnskab for Forskningsfondens aktiviteter i 2013, beskrivelse af hvad fondens midler er blevet brugt til samt oversigter over bevillingsmodtagere.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond uddelte lidt over 28 mio. kr. Heraf blev 7,2 mio. kr. givet dels til stipendier til forberedelse af ph.d.-projekter og dels til korte stipendier til erfarne forskere (seniorstipendier).

Der blev uddelt 19,6 mio. kr. til medfinansiering af forskningsprojekter (herunder ph.d.-projekter) og forskerstillinger.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Ansøgninger til satspuljen for psykiatriområdet 2014-2017

1-31-72-284-12

Bilag

Projektbeskrivelse for forsøg med ambulante teams

Projektbeskrivelse for medicinteam

Projektbeskrivelse for bæltefri afdelinger

Ansøgninger til satspuljen for psykiatriområdet 2014-2017

RESUME

Region Midtjylland har søgt om midler fra satspuljen 2014-2017 for psykiatriområdet til tre projekter. Det drejer sig om projekterne "Forsøg med ambulante teams i den regionale psykiatri", "Regionale og tværfaglige teams vedrørende medicin" samt "Forsøg med bæltefri afdelinger". Grundet en kort ansøgningsfrist har administrationen fremsendt ansøgningerne under forbehold for regionsrådets godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at ansøgningerne til satspuljerne 2014-2017 "Forsøg med ambulante teams i den regionale psykiatri", "Regionale og tværfaglige teams vedrørende medicin" samt "Forsøg med bæltefri afdelinger" godkendes.

Sagsfremstilling

Regeringen og satspuljepartierne indgik den 27. november 2013 aftale om satspuljen på psykiatriområdet 2014-2017. Der er nu slået tre puljer op. Det drejer sig om puljerne "Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri", "Forsøg med bæltefri afdelinger" samt "Regionale tværfaglige teams vedrørende medicin." Ansøgningsfristen var den 15. august 2014.

Grundet den korte ansøgningsfrist har administrationen fremsendt de vedlagte ansøgninger til puljerne til Sundhedsstyrelsen under forbehold for regionsrådets efterfølgende godkendelse.

Projekt "Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri"

Satspuljepartierne har afsat i alt 32 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forsøg med ambulante akutteams i regionerne. Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regionerne og forudsætter regional medfinansiering.

Formålet med puljen er at få viden om, hvorvidt de gode norske og engelske erfaringer med akut behandling i hjemmet døgnet rundt kan overføres på danske forhold. Erfaringerne fra Norge viser bl.a., at akutteams øger kvaliteten i den akutte indsats, medvirker til færre indlæggelser og øger patienttilfredsheden.

Region Midtjylland søger om ca. 9 mio. kr. for hele projektperioden. Medfinansiering fra Region Midtjylland er f.eks. adgang til fuld lægedækning, lokaler, personalemæssig back-up, teamledelse.

Region Midtjyllands projekt har som formål at undersøge, om engelske og norske erfaringer med akutte teams kan overføres til danske forhold. Regionspsykiatrien Vest har beskrevet et samarbejdsprojekt med optagekommunerne Holstebro, Struer og Lemvig om at tilbyde et akut, kortvarigt og intensiveret tværsektorielt behandlingsforløb i eget hjem. Tilbuddet skal være et alternativ til indlæggelse for patienter, der oplever akut psykisk sygdom, eller som er udskrevet tidligere med henblik på færdigbehandling i hjemmet. Projektet kan endvidere medvirke til at afhjælpe manglen på læger i Regionspsykiatrien Vest.

Herudover vil den regionale psykiatri med placeringen i Holstebro kunne være til stede sammen med en række kommunale tilbud, når Center for Sundhed etableres i Holstebro. Der er således også tale om afprøvning af modeller for de nære sundhedstilbud på det psykiatriske område i tæt samarbejde mellem region og kommuner.

De ambulante akutteams er målrettet patienter på 18 år eller derover, som har akut behov for behandling, som ellers ville kræve indlæggelse, og som udskrives tidligere fra sygehus med henblik på færdigbehandling i eget hjem.

Det forventes blandt andet, at etablering af de ambulante akutteams vil reducere antallet af akutte (gen)indlæggelser og indlæggelsesdage.

Projektet forventes igangsat 20. oktober 2014 og afsluttes 31. december 2017.

Projekt "Kvalitetsudvikling af behandling af borgere med antipsykotisk medicin".

Satspuljepartierne har afsat i alt 40 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forsøg med etablering af tværfaglige teams vedr. medicinering i alle regioner. Midlerne fordeles efter ansøgning fra regionerne og forudsætter regional medfinansiering.

Formålet med puljen er at afprøve brugen af tværfaglige teams om medicin i alle regioner. Baggrunden er gode erfaringer på nogle sygehuse med tværfaglige teams, der rådgiver praktiserende læger og sygehuslæger omkring kompleks medicinering.

Region Midtjylland søger om ca. 7 mio. kr. for hele projektperioden. Heraf vil medfinansiering fra Region Midtjylland udgøre ca. 500.000 kr.

Region Midtjylland søger om midler til projektet "Kvalitetsudvikling af behandling af borgere med antipsykotisk medicin".

Projektets målgruppe er borgere i Region Midtjylland på 18 år og derover med risikoprofil i forbindelse med behandling med antipsykotisk medicin. Det drejer sig om borgere i kombinationsbehandling med 3 eller flere antipsykotika og/eller doser, der overstiger rekommandationerne.

Projektet består af to dele – dels oprettelse af tværfagligt og tværsektorielt medicinteam til medicingennemgang for borgere i målgruppen og dels multidisciplinært teammøde med borgere i målgruppen på regionale og kommunale bosteder i Region Midtjylland med fokus på lægemiddelbehandling.

I første del af projektet gennemgår et tværsektorielt og tværfagligt medicinteam den medicin, som målgruppens borgere indtager med henblik på en vurdering af om borgerens forbrug af antipsykotisk medicin kan reduceres. Målet er at halvere antallet af borgere i målgruppen i kombinationsbehandling med 3 eller flere antipsykotika og at halvere antallet af borgere i behandling med doser, der overstiger rekommandationerne.

Projektets succeskriterier er, at 90 pct. af borgerne i målgruppen med bopæl på regionale og kommunale bosteder i løbet af projektperioden deltager i møde med multidisciplinært team vedrørende deres lægemiddelbehandling, samt at 90 pct. af borgerne i målgruppen uden for bostederne får foretaget medicingennemgang 1 gang i løbet af projektperioden.

Projektet forventes igangsat 1. oktober 2014 og afsluttes 31. december 2017.

Projekt "Forsøg med bæltefri afdelinger".

Satspuljepartierne har i perioden 2014-2017 afsat i alt 73,6 mio. kr. til afprøvning af metoder til afskaffelse af fysisk tvang på udvalgte psykiatriske afdelinger i en forsøgsperiode. Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regioner.

Region Midtjylland søger om 17,4 mio. kr. fra puljen til projektet. Der indgår ikke medfinansiering fra Region Midtjylland.

Region Midtjyllands projekt har som overordnet formål, at sengeafsnit P4 i afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Risskov, bliver bæltefrit i løbet af projektperioden samtidig med, at den samlede tvangsanvendelse reduceres betydeligt. Der opsamles erfaringer med henblik på at fastholde opnåede resultater samt at sprede succesfulde metoder.

Med kombinerede indsatser udvikles og etableres et behandlingsmiljø i et af de skærmede sengeafsnit – P4 – hvor mindre indgribende handlemuligheder end bæltefiksering og remme tages i brug. Der udvikles og afprøves metoder til at undgå bæltefiksering, således at sengeafsnittet bliver bæltefrit.

I projektet indgår blandt andet kompetenceudvikling, supervision samt udvidelse af personalet, gennemgang af forløb op til en tvangsfiksering (faglige reviews), fokus på de første 24 timer af indlæggelsen, forsøg med patientinddragelse og inddragelse af pårørende, yderligere fokus på effektiv diagnostik og behandling, stærkt ledelsesfokus.

Omlægningen af sengeafsnit P4 til bæltefri afdeling sker i samarbejde med de øvrige afsnit i afdeling P, med Psykiatrisk Modtagelse samt med de øvrige afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Risskov, der indgår i vagtfunktionen.

Afhængigt af erfaringer i forsøgsperioden er det hensigten at udbrede ordningen med bæltefri afdelinger også efter forsøgsperiodens udløb.

Projektet igangsættes inden udgangen af 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Udpegning af regionale bestyrelsesmedlemmer til LAG bestyrelserne

1-33-70-1-12

Bilag

Lokale Aktions Grupper i Region Midtjylland 2014-2020

Kort over Lokale Aktions Grupper

Udpegning af regionale bestyrelsesmedlemmer til LAG bestyrelserne

RESUME

Vækstforum og regionsrådet har mulighed at udpege et regionalt medlem til bestyrelsen af de Lokale Aktions Grupper under Landdistriktsprogrammet. Vækstforum har på møde den 19. august besluttet at overlade udpegningen af regionale medlemmer til regionsrådet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionsrådet udpeger et medlem til hver af de otte bestyrelser for de Lokale Aktions Grupper (LAG'er) under Landdistriktsprogrammet.

Sagsfremstilling

Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter har den 22. april 2014 udpeget de nye geografiske områder under Landdistriktsprogrammet, der kan opnå støtte til udvikling af landdistrikter.

Der er i Region Midtjylland udpeget otte geografiske områder, hvor der kan etableres en Lokal Aktions Gruppe (LAG), der får ansvar for at lave en udviklingsplan, prioritere og udvælge projekter, der kan opnå støtte og bidrage til den lokale landdistriktsindsats under LAG-ordningen. LAG'en indstiller projekter til støtte hos NaturErhvervstyrelsen.

Det bemærkes, at Samsø indgår i en LAG sammen med Langeland, Ærø og Læsø.

Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter har den 28. maj 2014 udsendt et udkast til bekendtgørelse om oprettelse og drift af LAG'er.

I forhold til tidligere udpegning af regionale bestyrelsesmedlemmer aftaltes det i 2007, at regionsrådet indstiller medlemmer til bestyrelserne, og at endelig udpegning finder sted efter aftale mellem regionsrådets og vækstforums formandskaber. I henhold til udkastet til den nye bekendtgørelse om LAG'er er det dog ændret, så både regionsrådet og Vækstforum kan udpege et medlem til bestyrelsen for hver aktionsgruppe. Vækstforum har på mødet den 19. august 2014 besluttet ikke at udpege medlemmer til LAG'erne, således, at det kun er regionsrådet, der udpeger regionale medlemmer til LAG'erne.

Det bemærkes, at der er særlige regler for udpegningen, når et geografisk område omfatter flere regioner som LAG området bestående af Samsø, Langeland, Ærø og Læsø. Der forudsættes, at der også for dette område kan udpeges en regional repræsentant fra Region Midtjylland.

LAG formænd og koordinatore har på møder med Region Midtjylland tilkendegivet, at det er ønskeligt, at de regionale repræsentanter udgøres af regionsrådsmedlemmer for at sikre en direkte kontakt til regionsrådet. Det bemærkes endvidere, at et regionalt bestyrelsesmedlem ikke behøver at have bopæl i den pågældende LAG's geografiske område.

Det fremgår også af udkastet til bekendtgørelsen, at regionsrådet i den pågældende region og det regionale Vækstforum i den pågældende region inden for en frist på 14 dage godkender, at den lokale udviklingsstrategi er i overensstemmelse med henholdsvis de fastlagte regionale udviklingsstrategier og de fastlagte regionale erhvervsudviklingsstrategier. Såfremt dette ikke er tilfældet kan der gøres indsigelse.

Administrationen gennemgår de lokale udviklingsstrategier, og såfremt der ikke er overensstemmelse med de regionale strategier, vil forholdet blive forelagt Vækstforum og/eller regionsrådet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Vækstforums Handlingsplan 2015

1-33-87-3-14

Bilag

Vækstforums Handlingsplan 2015

Vækstforums Handlingsplan 2015

RESUME

Der er udarbejdet et udkast til Vækstforums Handlingsplan for 2015.

Handlingsplanen 2015 tager sit udgangspunkt i Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020, samt de vækstpartnerskabsaftaler, som årligt indgås mellem Vækstforum og regeringen.

I 2015 vil Vækstforum udarbejde en handlingsplan for 2016-2020 med udgangspunkt i den kommende vækst- og udviklingsstrategi, som forventes vedtaget medio 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at Vækstforums Handlingsplan 2015 tages til orientering.

Sagsfremstilling

Vækstforums handlingsplan for 2015 tager udgangspunkt i Vækstforums strategi frem mod 2020 og Handlingsplan 2013-2014 samt vækstpartnerskabsaftalen for 2014.

Handlingsplanen er etårig, idet Vækstforum og regionsrådet i løbet af 2014 og 2015 udarbejder en ny samlet regional vækst- og udviklingsstrategi for 2015-2030, som derefter danner grundlag for en ny erhvervsrettet handlingsplan for 2016-2020.

I perioden 2007-2014 har Vækstforum valgt at satse både på regionale styrkepositioner og på de generelle vækstdrivere.

Indsatsområderne er således styrkepositionerne Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme og de generelle vækstmotorer Uddannelse og kompetenceudvikling, Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering samt Iværksætteri.

Indsatsen i forhold til de regionale styrkepositioner, OECD's analyse fra 2012 af vækstforums erhvervsudviklingsstrategi samt udviklingen i de årlige vækstpartnerskabsaftaler med Erhvervs- og Vækstministeriet er gradvist udviklet til en regional klyngetilgang på Fødevarer- og Energiområdet samt Sundhedsinnovation og Turisme, således at der udvikles klynge-organiseringer som omdrejningspunktet i forhold til virksomhederne og de respektive økosystemer, herunder innovationsnetværk mm.

Tilsvarende viser erfaringerne, at organiseringen af de generelle vækstdrivere inden for innovation, iværksætteri, virksomhedsudvikling, uddannelse og kompetenceudvikling samt kapitalformidling bør udvikles mere målrettet mod de regionale klyngeindsatser således, at der ikke udvikles konkurrerende indsatser inden for de respektive områder.

Dermed styrkes det sammenhængende erhvervsfremmesystem i Region Midtjylland, som indgår i og anvender de nationale tilbud bedst muligt for virksomhederne. Tilsvarende gælder internationaliseringen under EU/DK, Horizon 2020 og det regionale Global Midt program.

Handlingsplan 2015 rummer dels videreførelse af enkelte initiativer, som er godkendt og bevilget, dels forslag til nye forprojekter og nye initiativer inden for den overordnede strategiske ramme.

Initiativerne skal danne grundlag for forslag til åbne ansøgningsrunder til godkendelse på vækstforums møde den 28. oktober 2014 med henblik på godkendelse af kommende operatører ved årsskiftet 2014/2015.

Økonomi

Regionsrådet forventes i 2015 at afsætte 116,5 mio. kr. til regionale erhvervsfremmeaktiviteter.

Vækstforum i Region Midtjylland har i perioden 2014-2020 mulighed for at indstille projekter til regional- og socialfonden for i alt knap 400 mio. kr., fordelt med 195,731 mio. kr. til regionalfonden og 204,2 mio. kr. til socialfonden.

Vækstforum har besluttet, at initiativerne i Handlingsplan 2015 skal udmøntes inden for en ramme af 95 mio. kr. af de regionale midler til erhvervsudvikling, og at der således skal søges øvrig finansiering via EU Strukturfonde og andre finansieringskilder.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Den regionale vækst- og udviklingsstrategi

1-33-76-5-13

Bilag

Udfordringer for den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi

Redegørelse om konkurrenceevne august 2014

Redegørelse om demografi, bosætning og mobilitet

Redegørelse om klima og ressourcer

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi

RESUME

Lov om erhvervsfremme og regional udvikling, der trådte i kraft 1. februar 2014, giver regionerne til opgave at udarbejde en regional vækst- og udviklingsstrategi, beskrive udfordringer, sætte mål og opstille regionale løsninger på samfundsmæssige udfordringer.

Den nye strategi skal sikre sammenhæng og opnå øget gennemslagskraft og synlighed i indsatsen. Der er f.eks. lagt op til at styrke sammenhængen mellem erhvervsudvikling, beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen, infrastruktur, klima og miljø samt byer og yderområder.

NB: Der mangler bilag vedr. Velfærd. Tilføjes inden udsendelse til rådgivende udvalg/ forretningsudvalget.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udfordringer og redegørelser vedrørende udarbejdelsen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi tages til orientering.

Sagsfremstilling

Regional Vækst- og Udviklingsstrategi

Vækst- og Udviklingsstrategien udarbejdes i et samarbejde mellem regionsråd og Vækstforum. Den samlede strategi skal herved skabe et større ejerskab til den samlede indsats for regional udvikling, herunder omstilling til væksterhverv og udvikling af attraktive regionale levevilkår.

Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi:

- redegør for den fremtidige udvikling for regionen,
- adresserer de regionale vækst- og udviklingsvilkår, herunder infrastruktur, erhvervsudvikling, turisme, uddannelse, beskæftigelse, udvikling i byerne landdistrikterne og yderområderne, natur og miljø, rekreative formål, kultur og samarbejde med tilgrænsende lande,
- kan endvidere adressere grøn omstilling, større byers betydning for væksten, klimatilpasning, kollektiv trafik mv. og
- redegør for de initiativer, som regionsrådet vil foretage som opfølgning på strategien.

I Region Midtjylland er der nu iværksat en proces, som tager sit udgangspunkt i fire udfordringer: Konkurrenceevne, Klima og ressourcer, Velfærd samt Demografi og bosætningsmønstre (vedlagt).

Til udfoldelse af de fire udfordringer er der tilsvarende udarbejdet tre redegørelser for udfordringerne Konkurrenceevne, Klima og ressourcer, samt Demografi og bosætningsmønstre (vedlagt). Redegørelsen for Velfærd er under udarbejdelse.

Den videre proces for arbejdet med de fire udfordringer består i gennemførelsen af en række workshops, som afholdes primært i oktober og november 2014.

Her er formålet at inddrage alle relevante aktører til belysning og udfoldelse af udfordringer, herunder deres relevans for Region Midtjylland.

Temaerne for workshops er følgende:

"Uddannelse – hvis svaret er uddannelse, hvad var så spørgsmålet?"

Tid og sted: 3. oktober, Nørre Nissum

"Strategisk energiplanlægning" – embedsmandsniveau

Tid og sted: 28. oktober 2014

Konference: "Vækst og udvikling i Region Midtjylland"

Tid og sted: 11. november 2014, Horsens

"Strategisk energiplanlægning" – politisk niveau

Tid og sted: 28. november 2014

Konkurrenceevne: "Hvad skal vi leve af i fremtiden?"

Tid og sted: Herning

Klima: "Havvand på land" og "Drikkevand Trussel eller ?"

Tid og sted: Holstebro

Ressourcer: "Bioøkonomi: Er grøn økonomi svaret?"

Tid og sted: oktober/november, Silkeborg

"Velfærd – er innovation svaret på velfærdsdilemmaerne?"

Tid og sted: Ultimo oktober/primo november

"Urbanisering – Kan og skal vi alle bo i byerne?"

Tid og sted: Randers/Viborg

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Bevilling til vækstprogram for små og mellemstore produktionsvirksomheder (Indstilling fra Vækstforum)

1-30-76-27-13

Bilag

Ansøgningsmateriale til Vækstprogram for små og mellemstore produktionsvirksomheder

828021a8-016e-42dc-ae20-1785c630baa7

Bevilling til vækstprogram for små og mellemstore produktionsvirksomheder (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

I Vækstpartnerskabsaftalen for 2013 mellem regeringen og Vækstforum for Region Midtjylland er det aftalt at etablere et vækstprogram målrettet små og mellemstore produktionsvirksomheder. Der sigtes mod en tre-årig landsdækkende indsats, der skal styrke produktiviteten og konkurrenceevne i produktionsvirksomheder.

Erhvervs- og Vækstministeriet foreslår, at programmet finansieres af regionale erhvervsudviklingsmidler, den nationale pulje af strukturfondsmidler og privat medfinansiering.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 3 mio. kr. i 2014 til det nationale vækstprogram (Bevillingen udmøntes med 1 mio. kr. i 2015, 1 mio. kr. i 2016 og 1 mio. kr. i 2017).

Sagsfremstilling

I Regional Vækstpartnerskabsaftale 2013 mellem regeringen og Vækstforum for Region Midtjylland er indgået aftale om at etablere et vækstprogram målrettet små og mellemstore produktionsvirksomheder, som skal medvirke til at skabe nye produktionsjob i Danmark. Programmet er ligeledes et centralt element i regeringens vækstplan "Danmark helt ud af krisen - virksomheder i vækst".

Erhvervs- og Vækstministeriet (Erhvervsstyrelsen) har nu fremsendt et udkast til vækstprogram for små og mellemstore produktionsvirksomheder, som er en landsdækkende indsats over en tre-årig periode. Udkastet bygger blandt andet på erfaringerne fra det midtjyske initiativ "Fremtidens industrielle forretningsmodeller".

Effekt

Programmets mål er at styrke produktiviteten og konkurrenceevnen i små og mellemstore produktionsvirksomheder gennem et væksttjek og et vækstløft.

Aktiviteter

Programmet omfatter følgende aktiviteter:

Et væksttjek er en gratis skræddersyet gennemgang af virksomheden, som skal munde ud i en handlingsplan. Væksttjek gennemføres for op til 1.000 virksomheder på landsplan.

Et vækstløft er konkret rådgivning til realisering af virksomhedens vækstpotentiale. Vækstløft gennemføres for minimum 500 af de virksomheder, som får gennemført et væksttjek og medfinansieres med 50 % fra den enkelte virksomhed.

Organisering og tidsplan

Vækstprogrammets operatør skal findes gennem et udbud og kunne for eksempel være et konsortium af erhvervsfremmeorganisationer samt offentlige og private aktører. Operatøren skal sikre koordination mellem Vækstprogrammet, den øvrige regionale indsats på området samt den specialiserede erhvervsservice i de regionale væksthuse. Udbuddet gennemføres i efteråret 2014.

Væksttjek og vækstløft skal gennemføres af private konsulenter med dokumenteret erfaring fra rådgivning af produktionsvirksomheder eller af aktører med andre specialiserede kompetencer.

Økonomi

Region Midtjylland ansøges om i alt 3 mio. kr. i 2014 og nedenstående tabel 1 viser udmøntningen af bevillingen.

Erhvervs- og Vækstministeriet foreslår, at Vækstprogrammet finansieres gennem den nationale pulje af regionalfondsmidler og socialfondsmidler med ca. 29,5 mio. kr. Den nationale pulje kan yde EU-medfinansiering svarende til max 50 % af et projekts samlede udgifter. De 29,5 mio. kr. skal således modsvares af et ligeså stort beløb i medfinansiering fra henholdsvis virksomhederne egenbetaling, medfinansiering fra regionerne og evt. vækstprogrammets operatør.

Erhvervs- og Vækstministeriet foreslår, at de regionale vækstfora bidrager med ca. 15 mio. kr. til Vækstprogrammet. Konkret foreslås, at alle vækstfora (med undtagelse af Bornholm) medfinansierer med 1 mio. kr. om året i projektperioden, i alt 3 mio. kr. pr. vækstforum.

Det forudsættes således, at fordelingen af midler sker ligeligt mellem de fem regionale vækstfora og ikke relativt afhængig af eksempelvis industribeskæftigelsen i hver region. Hvis dette var tilfældet, ville Region Midtjyllands andel af det nationale vækstprogram kunne udgøre omkring 30 %.

Tabel 1. Budget og finansiering				
1.000 kr.	2015	2016	2017	I alt
<i>Budget</i>				
Administration, ekstren konsulentbistand mv.	19.666	19.666	19.668	59.000
Budget i alt	19.666	19.666	19.668	59.000
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland - erhvervsudviklingsmidler	-1.000	-1.000	-1.000	-3.000
Region Syddanmark	-1.000	-1.000	-1.000	-3.000
Region Nordjylland	-1.000	-1.000	-1.000	-3.000
Region Sjælland	-1.000	-1.000	-1.000	-3.000
Region Hovedstaden	-1.000	-1.000	-1.000	-3.000
National pulje af EU strukturfondsmidler	-9.833	-9.833	-9.834	-29.500
Privat medfinansiering	-4.833	-4.833	-4.834	-14.500
Finansiering i alt	-19.666	-19.666	-19.668	-59.000
Total	0	0	0	0

Vækstforum besluttede på sit møde den 19. august 2014 at indstille til regionsrådet, at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges 3 mio. kr. i 2014 til vækstprogrammet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Bevilling til Navitas Science & Innovation (Indstilling fra Vækstforum)

1-31-76-4-13

Bilag

Navitas Science Innovation

fbc8be5-84b6-4b27-82ea-dba166460831

Bevilling til Navitas Science & Innovation (Indstilling fra Vækstforum)

RESUME

Aarhus Maskinmesterskole ansøger i fællesskab med Ingeniørhøjskolen Aarhus Universitet og INCUBA A/S om en bevilling på 15 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i forbindelse med Navitas Science & Innovation.

Aktørerne etablerer, i tilknytning til uddannelsesmiljøerne i det nyopførte Navitas på Aarhus havn, et samarbejde under overskriften Navitas Science & Innovation. Her skal der i fællesskab gennemføres aktiviteter, der har til formål at øge samarbejdet mellem virksomheder, forskere og studerende samt øge antallet af studerende, der starter egen virksomhed.

DIREKTIONEN INDSTILLER, AT INDSTILLINGEN FRA VÆKSTFORUM TILTRÆDES, SÅLEDES

at der af de regionale erhvervsudviklingsmidler bevilges i alt 15,0 mio. kr. i 2014 til Aarhus Maskinmesterskole til gennemførelse af udviklingsaktiviteter i Navitas Science & Innovation (Bevillingen udmøntes med 2,8 mio. kr. i 2014, 4,1 mio. kr. i 2015, 4,1 mio. kr. i 2016, 2 mio. kr. i 2017 og 2 mio. kr. i 2018).

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 14. august 2007, efter indstilling fra Vækstforum, at der i forbindelse med etablering af energi-forskerparken Navitas skulle reserveres et årligt udviklingstilskud på 3 mio. kr. i forskerparkens første fem leveår, svarende til en samlet reservation på 15 mio. kr.

Regionsrådet bekræftede den 6. december 2013, efter indstilling fra Vækstforum, den tidligere bevilling på i alt 15 mio. kr.

Formål og indhold

Siden sommeren 2007 har Aarhus Maskinmesterskole, Ingeniørhøjskolen Aarhus Universitet og INCUBA A/S, arbejdet på at realisere Navitas på Aarhus Havn. Det 38.000 kvadratmeter store byggeri stod færdigt til indflytning i august 2014, og huser mere end 2.300 studerende, undervisere, forskere og iværksættere.

Aktørerne indgår et samarbejde under overskriften Navitas Science & Innovation, hvor der i fællesskab oprettes aktiviteter og tjenester med særligt sigte på:

- at fremme de studerendes kontakt med erhvervslivet
- at støtte de ældre studerendes motivation og mulighed for at etablere egen virksomhed
- at øge samarbejdet mellem forskere, undervisere og virksomheder på Navitas
- at udbygge samarbejdet med virksomheder og forskere uden for Navitas.

Det er disse aktiviteter, som bevillingen fra Region Midtjylland skal være med til at finansiere.

Innovations- og iværksætteraktiviteterne i Navitas Science & Innovation vil overordnet foregå i processer, hvor der skelnes mellem virksomhedssamarbejder i form af studenterprojekter/forsknings- og udviklingsprojekter og studenteriværksætteri, hvor de studerende prøver sig selv af som iværksættere i Start-up Lab. Start-up Lab er et kontormiljø for studerende, der vil prøve sig selv af som iværksættere, hvor de efterfølgende får mulighed for at etablere en virksomhed i et studenter-iværksætterhus med plads til 40 studerende (The Talent Factory). De studerende har efter opholdet i The Talent Factory mulighed for at fortsætte deres virksomhed i INCUBA's iværksætermiljø på Navitas.

Hertil kommer facilitering gennem samarbejde med en række tekniske, innovative og finansielle aktører samt rådgivere, der er med til at fremme den enkelte virksomheds udvikling og vækst. Gennem events, konkurrencer, workshops mv. skabes en sammenhængende indsats ikke bare på Navitas, men også i samarbejdet med virksomheder, universiteter og institutioner udenfor.

Resultatkontrakt

Der vil blive indgået en resultatkontrakt med partnerne bag Navitas. Hovedelementerne i resultatkontrakten vil være følgende:

Effekter - Flere studerende starter egen virksomhed. Det forventes at der etableres otte nye virksomheder af studerende pr. år. Flere virksomheder samarbejder med studerende og forskere om innovations- og udviklingsprojekter. Her forventes årligt 260 projektsamarbejder mellem virksomheder og studerende.

Der gennemføres årligt fem forskningssamarbejder med ekstern finansiering samt 10 projektsamarbejder mellem virksomheder og forskere.

Aktiviteter - 50 studerende årligt er tilknyttet studentervæksthuset på Navitas. 75 studerende årligt forventes at deltage i rådgivningsarrangementer i samarbejde med Væksthus Midtjylland. 200 studerende årligt forventes at deltage i camps og konkurrencer

Der afholdes årligt fem camps og konkurrencer, som f.eks. Innovation camp, Start-Up Weekend m.v. med deltagelse af studerende og virksomheder

Organisering - I det daglige vil koordinering af aktiviteterne blive varetaget af et sekretariat bestående af to koordinatore og en sekretær. Sekretariatet refererer til en styregruppe, som varetager de overordnede prioriteringer og ressourceallokeringer. Styregruppen består af repræsentanter for de tre aktører.

Økonomi

Region Midtjylland ansøges om i alt 15 mio. kr. i 2014 og nedenstående tabel 1 viser udmøntningen af bevillingen. Finansieringen fra Region Midtjylland anvendes alene til aktiviteterne i Navitas Science & Innovation.

Tabel 1. Budget og finansiering						
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018	I alt
<i>Budget</i>						
Løn til NSI personale	937	2.275	2.321	2.367	2.414	10.314
Specialiseret rådgivning	292	592	604	616	628	2.732
Innovation events, camps m.m.	250	867	884	902	920	3.823
Leje af faciliteter	3.330	8.152	8.315	8.481	8.651	36.929
Indretning og vedligehold	6.664	6.258	6.383	6.511	6.641	32.457
Budget i alt	11.473	18.144	18.507	18.877	19.254	86.255
<i>Finansiering</i>						
Region Midtjylland (erhvervsudviklingsmidler)	-2.800	-4.100	-4.100	-2.000	-2.000	-15.000
Konsortiepartnere (INCUBA, AU, AAMS)	-8.554	-13.752	-14.107	-14.471	-14.842	-65.726
Brugerbetaling	-119	-292	-300	-306	-312	-1.329
Forventet supplerende finansiering	0	0	0	-2.100	-2.100	-4.200
Finansiering i alt	-11.473	-18.144	-18.507	-18.877	-19.254	-86.255
Total	0	0	0	0	0	0

Vækstforum besluttede på sit møde den 19. august 2014 at indstille til regionsrådet, at der af Region Midtjyllands erhvervsudviklingsmidler i 2014 bevilges i alt 15 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i Navitas Science & Innovation.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Høring af forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane

1-30-75-2-12

Bilag

Høringsversion - forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane.pdf

Udkast revideret Høringssvar letbanelov sept 2014

Høring af forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane

RESUME

Transportministeriet har udsendt forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane i høring. Lovforslaget udmønter politisk aftale af 12. juni 2014 om Metro, letbane, nærbane og cykler. Heri indgår, at staten tilfører 330 mio. kr. til anlæg Aarhus Letbane, samt at staten udtræder af anlægsselskabet for letbanen.

Administrationens forslag til høringsbemærkninger til lovforslaget vedlægges.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til høringsbemærkninger godkendes.

Sagsfremstilling

Transportministeriet har udsendt forslag til lov om ændring af lov om Aarhus Letbane i høring i perioden 1. september til 2. oktober 2014. Lovforslaget vedlægges.

Lovforslaget følger af politisk aftale af 12. juni 2014 om Metro, letbane, nærbane og cykler. Den politiske aftale blev indgået efter at der tidligere på året var konstateret en fordyrelse af letbaneanlægget på ca. 700 mio. kr. i forhold til det budgetterede.

De væsentligste ændringer, der fremgår af lovforslaget, er sket med udgangspunkt i ovennævnte politiske aftale. Det drejer sig om:

- Statens bidrag til letbanen hæves med 330 mio. kr., og konverteres til et tilskud.
- De lokale parter bidrag hæves som følge af aftalen
- Staten udtræder af Aarhus Letbane I/S, og som følge heraf er der sket tilpasninger af lovteksten om den fremtidige organisering af Letbanens anlæg og drift. Herunder betingelser om statens tilsyn med tilskuddet.
- Fremtidige ejerandele af Aarhus Letbane efter statens udtræden er, at 87,7 % ejes af Aarhus Kommune og 12,3 % ejes af Region Midtjylland.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at statens udtræden af Aarhus Letbane ikke har betydning for statens tilskud til elektrificering af Grenaabanen, samt statens finansiering af hastighedsopgradering af Grenaabanen, som forudsættes gennemført af Banedanmark.

Administrationens bemærkninger til lovforslaget:

Region Midtjylland har ved flere lejligheder påpeget ønske om lempeligere lånevilkår for Aarhus Letbane svarende til de lånevilkår, der er gældende for Letbanen i Ring 3.

Det må konstateres, at der i lovforslaget ikke er ændret i lånevilkårene

Med direkte henvisning til Lov om letbane på Ring 3, påpeger administrationen derfor i forslaget til høringssvar, at der i loven ønskes indskrevet samme vilkår for Aarhus Letbanes optagelse af lån som de vilkår der er gældende for Letbanen i Ring 3. Herunder bl.a. mulighed for at Aarhus Letbane kan optage lån med op 40 års løbetid.

Region Midtjylland finder det rimeligt, at letbaneprojekter i forskellige dele af landet gives lige vilkår.

Med hensyn til den fremtidige organisering, er det administrationens vurdering, at lovteksten i tilstrækkelig grad er rummelig for den fremtidige organisering, som skal aftales mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune. Dette gælder også med hensyn til at det i lovteksten præciseres, at der ikke må ske ændringer i statens tilsyn med

anvendelsen af det statslige tilskud.

De angivne fremtidige ejerandele er i overensstemmelse med det aftalte mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland, hvori der er taget udgangspunkt i den hidtidige ejerfordeling.

I vedlagte forslag til høringssvar er administrationens bemærkninger til lovforslaget indarbejdet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro

1-30-144-06-V

Bilag

Hjemmedialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro

Holstebro Kommune om dialysefunktion i Center for Sundhed

Dialysebefordringsregler

Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro

RESUME

Der orienteres om oprettelsen af et "hjemme"-dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland opretter et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro, svarende til "hjemme"-dialysefunktion. Funktionen vil være indeholdt i regionens allerede eksisterende kvadratmeter.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på møder den 4. og 5. august 2014 overfor forretningsudvalget ønsket en præcisering af forudsætningerne for placering af dialysefunktion på Center for Sundhed i Holstebro.

Sundhedsstyrelsen beskriver i sin specialevejledning for nefrologi (nyresygdomme) kravene til tre forskellige organiseringer af dialysebehandling som er: 1. centerhæmodialyse, 2. dialysesatellit samt 3. hjemmedialyse. De to første typer af dialysebehandling skal foregå på et hospital, idet der forudsættes lægelig tilstedeværelse. Hjemmedialyse tilbydes patienter, der kan varetage dette i eget hjem uden bistand fra sundhedsfagligt personale. På hospitaler oplæres interesserede patienter i at til- og frakoble sig dialysen, således at de kan komme i hjemmedialyse.

Regionsrådsformanden og Holstebro Kommune ved borgmester H. C. Østerby mødtes den 14. august 2014 og drøftede muligheden for at etablere et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro. På mødet blev det oplyst, at Region Midtjylland vil indarbejde en dialysefunktion svarende til "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed som et tilbud til borgere i Lemvig Kommune, Struer Kommune og Holstebro Kommune.

I øjeblikket er der ni hjemmedialysepatienter, to personer der er delvist selvhjulpne og yderligere 111 ambulante centerhæmodialysepatienter, som er tilknyttet dialysefunktionen på Regionshospitalet Holstebro. Når der etableres en mulighed for "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed i Holstebro, er det muligt, at der er lidt flere patienter, som vil gøre brug af "hjemme"-dialysetilbuddet, da dialyseudstyret fylder en del i et privat hjem.

Administrationen vil for god ordens skyld orientere Sundhedsstyrelsen om regionsrådets planer, når sagen har været drøftet politisk. Orienteringen sker for at betrykke Sundhedsstyrelsen i, at Region Midtjylland handler inden for rammerne af specialevejledningen for nyresygdomme, selvom konstruktionen så vidt vides ikke er set andre steder i landet før.

Afslutningsvist bemærkes, at sagen oprindelig var en del af dagsordenspunkt 36 om "Regionale funktioner i Center for Sundhed" til forretningsudvalgsmødet den 17. juni 2014, men sagen blev først udsat og senere adskilt til at blive et selvstændigt punkt til forretningsudvalgsmødet den 16. september 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014

1-01-72-19-11

Bilag

ec32ae0b-65db-4032-8c0b-aa6f2c64b0a4

Lægemiddelmonitorering praksis 1 halvår 2014 29082014

Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014

RESUME

Der er for lægemidler på praksisområdet i 1. halvår 2014 sket en opbremsning i tidligere års store udgiftsfald. Den vedlagte rapport giver en orientering om udgiftsudviklingen og præsenterer indsatser, der har til formål at forbedre kvalitet, patientsikkerhed og god lægemiddeløkonomi.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

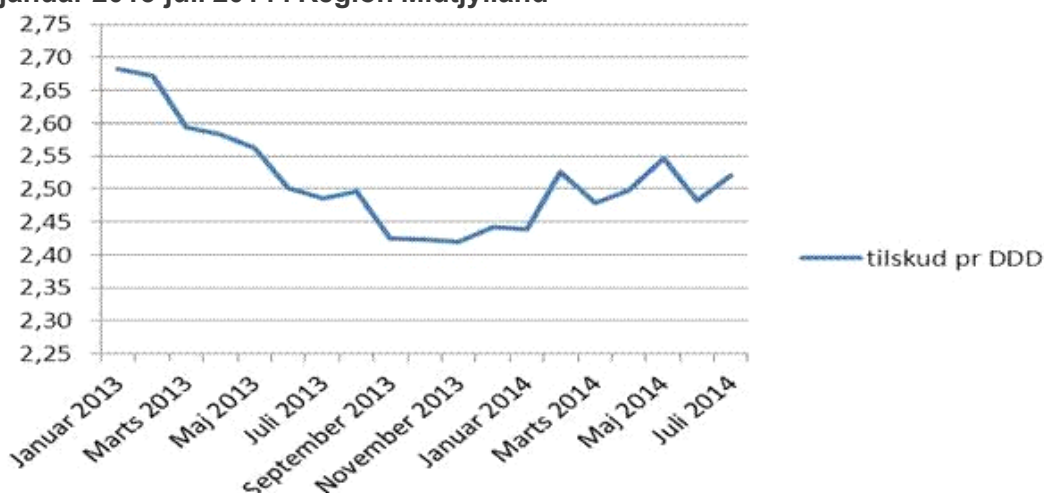
at rapporten tages til orientering

Sagsfremstilling

Udgifterne er i 1. halvår 2014 faldet med 2 % svarende til 16 mio. kr. Til sammenligning faldt udgifterne efter 1. halvår 2013 med 9 %. Tidligere års store udgiftsfald er derfor i 2014 bremset op.

Årsagen til opbremsningen er især, at den gennemsnitlige behandlingspris ikke længere falder. Endvidere ses en vækst i nye og dyrere lægemidler især indenfor området diabetes og blodfortyndende lægemidler, hvilket får den gennemsnitlige behandlingspris til at stige. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Figur 1. Udvikling i den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr DDD)
januar 2013-juli 2014 i Region Midtjylland



Analyserne som præsenteres i rapporten viser, at udgifterne ligger højere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet især indenfor områderne ADHD, antidepressiva og epilepsi. Der er derfor iværksat indsatser indenfor områderne ADHD og antidepressiva.

Ligeledes er der iværksat analyser/indsatser indenfor øvrige områder, hvor der vurderes at være et potentiale for kvalitetsforbedringer og/eller økonomisk rationel lægemiddelordination. Det gælder f.eks. områderne KOL/Astma, nerve/sovemedicin, (benzodiazepiner), nye lægemidler, antibiotika og gift.

Sundhedsstyrelsen har lige før sommerferien udsendt kliniske retningslinjer for behandling af ADHD hos børn og unge. Den regionale Lægemiddelkomité har sendt retningslinjerne til specialistgruppen for psykiatri (en tværfaglig, tværsektoriel gruppe med særlige lægemiddelfaglige kompetencer på området) med henblik på efterfølgende implementering. Sundhedsstyrelsen har meddelt, at retningslinjerne for voksne forventes færdige ultimo 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget

1-01-72-13-14

Bilag

Praksisplan 1. del til Sundhedsstyrelsen

Rådgivning til udkast til praksisplan for Region Midtjylland

Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget

RESUME

Første del af praksisplanen for almen praksis er udarbejdet og har været fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på faglige kommentarer. Arbejdet med anden del af praksisplanen påbegyndes i efteråret 2014, og en endelig plan forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015. I anden del af praksisplanen videreføres forhandlingerne om sygebesøgsydelse i en samlet sygebesøgsaftale. Ligesom sygebesøgsydelserne er samtaleterapiydelserne udlagt til decentral forhandling som en del af praksisplanarbejdet. Anden del af praksisplanen vil, som et af de større områder, også omhandle en beskrivelse af opgaverne for almen praksis.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget for Region Midtjylland, med deltagelse af kommuner, almen praksis og region, blev nedsat primo 2014 med baggrund i ændringen af sundhedsloven. Praksisplanudvalgets primære formål er at udarbejde en praksisplan for almen praksis, der skal beskrive, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedrørende kapacitet i almen praksis.

Første del af praksisplanen

Praksisplanudvalget besluttede på sit første møde i februar 2014 at anskue praksisplanprocessen i to tempi af hensyn til den fastsatte tidsmæssige bestemmelse i bekendtgørelsen for praksisplanens færdiggørelse. Første del af praksisplanen fokuserer således på lægedækning og blev ultimo juni fremsendt til Sundhedsstyrelsen, hvorfra der er modtaget faglige kommentarer (disse vedlægges).

Umiddelbart efter Praksisplanudvalgets fremsendelse af 1. del af praksisplanen til Sundhedsstyrelsen (vedlagt) har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendt en bekendtgørelse i høring, som efterfølgende pr. 1. september er trådt i kraft. Bekendtgørelsen vedrører "valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren". På baggrund af denne er regionen ikke forpligtet til at sikre sygebesøg, hvis en borger har mulighed for at vælge læge inden for 15 km fra bopælen, men alligevel vælger en læge, som har praksis mere end 15 km fra bopæl.

På baggrund af den nye bekendtgørelse vil Praksisplanudvalget konsekvensrette 1. del af praksisplanen til en høringsversion. Høringen forventes derfor iværksættes ultimo september med en varighed på cirka 2 måneder.

Anden del af praksisplanen

Som en del af arbejdet med anden del af praksisplanen videreføres drøftelserne fra første del af praksisplanen vedrørende en sygebesøgsaftale. Dette omfatter Praksisplanudvalgets anbefalinger til sikring af lægedækning af de borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge f.eks. på kommunale akutpladser. Ydelserne for sygebesøg er ligesom ydelserne for samtaleterapi henlagt til decentral aftaleindgåelse i regi af Praksisplanudvalget. Der vil ligeledes blive taget hul på forhandling af samtaleterapiydelserne i efteråret.

Sideløbende hermed påbegynder Praksisplanudvalget arbejdet med temaerne i anden del af praksisplanen, som dog først vil blive udfoldet konkret i løbet af 1. halvår 2015. Anden del af praksisplanen vil blandt andet indeholde en beskrivelse af opgavevaretagelsen i almen praksis såvel opgaverne i det tværsektorielle samarbejde (herunder almen praksis' rådgivning og tilgængelighed) og almen praksis' opgaver i sundhedsvæsenet (blandt andet understøttelsen heraf og kvalitetsaspektet). Sundhedsaftalearbejdet er en væsentlig forudsætning for drøftelserne i praksisplanregi om opgavevaretagelsen, idet praksisplanen skal være den ramme, som sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse.

Den samlede praksisplan for almen praksis forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015, hvorefter der iværksættes en bred høringsproces.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Orientering om status vedrørende lungekræft

1-01-72-22-12

Bilag

Midtvejsstatus 2014 lungekræft

Orientering om status vedrørende lungekræft

RESUME

Denne midtvejsstatus (2014) vedrørende udviklingen i forløbstiden for lungekræftforløb viser, at målopfyldelsen steg i månederne efter en kapacitetsudvidelse på den specialiserede udredning i september 2013, mens den ser ud til at være faldet en smule fra marts 2014 til maj 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund

I de seneste år har der i Region Midtjylland været fokus på målsætningen om at gennemføre 90 % af lungekræftforløbene indenfor de nationalt vedtagne forløbstider. Forløbstiderne er fagligt begrundede og angiver det antal dage, der maksimalt må gå fra henvisning med begrundet mistanke om lungekræft til start på behandling.

Regionsrådet modtog i det meste af 2013 månedlige afrapporteringer vedrørende lungekræft. Som led heri analyserede afdelingerne hver måned årsagerne til eventuelle forlængelser i de konkrete patientforløb.

Analyserne viste, at overskridelserne i de forløb, der varede længere end de vedtagne forløbstider, kunne tilskrives komplekse forløb som følge af, at patienten samtidig havde en anden sygdom, der også måtte afklares, behov for ekstra undersøgelser eller ventetid på undersøgelser i forbindelse med den specialiserede udredning for lungekræft. Som følge heraf vedtog regionsrådet en kapacitetsudvidelse på den specialiserede udredning. Udvidelsen har været fuldt implementeret siden medio september 2013.

I den sidste del af 2013 kunne indsatsen aflæses på målopfyldelsen, og i januar 2014 vedtog regionsrådet at erstatte de månedlige rapporteringer med nærværende midtvejsstatus.

Resultater for 2014

I vedlagte bilag ses udviklingen fra januar 2013 til og med maj 2014. Mens målopfyldelsen steg i månederne efter kapacitetsudvidelsen på den specialiserede udredning, er den faldet en smule fra marts 2014 til maj 2014. Det er dog ikke muligt at afgøre, om der er tale om en generel tendens eller et midlertidigt fald.

En nærmere analyse viser, at den manglende målopfyldelse skyldes forsinkelser i udredningsforløbene. Der ses til gengæld ikke nogen forsinkelser i behandlingsforløbet, når først patienten er færdigudredt.

Analysen viser også, at forsinkelserne sker i de forløb, der starter på regionshospitalerne, mens der i hele 2014 har været fuld målopfyldelse på de udredningsforløb, der starter på Aarhus Universitetshospital.

Bemærkninger fra hospitalerne

Aarhus Universitetshospital oplyser, at der siden januar 2014 har været Open Access til CT-scanning på Aarhus Universitetshospital for patienter, hvor der er mistanke om lungekræft. Dvs. når patienten henvises til lungemedicinsk afdeling, vil resultatet af scanningen allerede foreligge til den efterfølgende morgenkonference, hvorved der vindes tid i forløbet. Denne ændring er sket i tæt samarbejde mellem Lungemedicinsk Afdeling, Radiologisk Afdeling og de praktiserende læger.

Derudover bemærker Aarhus Universitetshospital, at kapacitetsudvidelsen på den specialiserede udredning (endoskopier) har givet større fleksibilitet og fjernet tidligere flaskehalse i udredningsforløbene. Regionshospitalerne angiver heller ikke, at der er problemer med ventetid til de specialiserede undersøgelser, som Aarhus Universitetshospital har ansvaret for at afvikle.

Henvisning og overdragelse af journal mellem regionshospitalet og Aarhus Universitetshospital sker nu fuldt elektronisk, ligesom de multidisciplinære konferencer foregår telemedicinsk. Derfor forlænges forløbene ikke på grund af henvisning fra hospital til hospital. Regionshospitalet oplyser i stedet følgende årsager til forsinkelser i udredningsforløbene:

Hospitalsenhed Midt peger på et stigende antal henvisninger i 2. kvartal 2014, heraf var flere forløb komplicerede samt en ufuldstændig registrering af perioder med ventestatus (perioder med faglig eller patientønsket ventetid må fratrækkes i beregningen af forløbstiden). Udover undervisning i korrekt registrering af forløbene er det besluttet at udvide kapaciteten i ambulatoriet på Regionshospitalet Silkeborg med virkning fra 1. oktober 2014. Denne kapacitetsudvidelse forventes at modsvare det øgede antal henviste patienter.

Regionshospitalet Randers peger ligeledes på ufuldstændig registrering af perioder med ventestatus, hvilket betyder, at der ikke er taget tilstrækkelig højde for perioder med faglig eller patientønsket ventetid i beregningen af målopfyldelsen. Lungemedicinerne på regionshospitalet oplever, at de gør en maksimal indsats for at gennemføre udredningsforløbene til tiden. Men der er flere faktorer, som kan forlænge et udredningsforløb:

De multidisciplinære lungekonferencer for patienter, der skal behandles kurativt, foregår ikke på daglig basis men to gange om ugen.

Der er flere udfordringer i forbindelse med biopsitagningen. Biopsi via bronkoskop (finnål) har høj succesrate, men af og til kan prøven kikske, og patienten må indkaldes påny. Nålebiopsi af lungetumor, som foretages på radiologisk afdeling, mislykkes oftere, af flere grunde. Tumor kan på biopsidagen være umulig at afgrænse på røntgen, så der skal gennemføres en skanning, som ikke var bestilt i forvejen. Selv skanningsvejledte nålebiopsier kan mislykkes, og hvis man har biopoteret i god tro, får man først besked om at biopsien skal tages om, når den patologiske undersøgelse er gennemført.

Gentages biopsierne alt for aktivt samme dag, for at effektivisere forløbet, øges risikoen for punktering af lungen, hvilket medfører akut indlæggelse. Derfor er man forsigtig og afventer nogle dage, inden der tages en ny biopsi. Ved svært tilgængelige eller perifert liggende tumorforandringer skal patienten ofte henvises til thorakoskopisk biopsi på Thoraxkirurgisk afd. T, Aarhus Universitetshospital, hvilket kan forlænge udredningsforløbet.

Efterfølgende behov for specialundersøgelser af det patologiske materiale kan medføre yderligere forsinkelse i forløbet. Beslutningen om at der er behov for specialundersøgelser træffes på den multidisciplinære lungekonference.

Hospitalsenheden Vest er i gang med at vurdere, om tilstedeværelsen af en histolaborant, når der tages nålebiopsier, samt brug af frysemikroskopi vil kunne forbedre succesraten for biopsierne og dermed afkorte udredningsforløbet.

Der er således fuld opmærksomhed på at få indkredset præcist de udfordringer, der kan forlænge lungekræftforløbene og få sat ind med de rigtige tiltag.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til orientering, og

at regionsrådet forventer, at der umiddelbart tages initiativer, der bringer målopfyldelsen tilbage på niveauet fra februar 2014. Forretningsudvalget vil følge op på udviklingen.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014

1-30-145-06-V

Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014

RESUME

Der er i Region Midtjylland hen over sommeren 2014 taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten blandt de urologiske afdelinger samt til at udvide blandt andet operationskapaciteten. Dette sker som opfølgning på, at hospitalerne inden for det urologiske speciale har væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling. En følgevirkning af disse kapacitetsudfordringer er blandt andet, at regionen har vanskeligheder med at overholde udredningsretten inden for specialet, og at patienter med godartede urologiske sygdomme på Aarhus Universitetshospital tidligere har fået tildelt lange ventetider.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland udvider i 2014 udredningskapaciteten på de urologiske afdelinger i Holstebro og Viborg. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital, der har til opgave at fokusere på udredning, behandling og kontrol af kræft, højt specialiseret behandling og børn med urologiske problemstillinger. Herudover etableres der bredt i regionen ekstra kapacitet til operationer og kikkertundersøgelser (skopier).

Baggrund

På grund af væsentlige kapacitetsudfordringer og heraf følgende lange ventelister på urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital har regionsrådet den 25. juni 2014 bemyndiget direktionen til fra 1. juli 2014 at lukke for frit valg på godartet urologisk basisaktivitet på Aarhus Universitetshospital samt bevilget op til 4 mio. kr. til konkrete kapacitetsudvidende projekter inden for urologi i 2014. Regionsrådet besluttede herudover, at der skal udarbejdes en kortsigtet og langsigtet handlingsplan for den samlede urologiske kapacitet i regionen.

Nedenfor skitseres hvilke initiativer, der som opfølgning på regionsrådets beslutning indtil videre, er igangsat på området.

Flytning af godartede udredningsforløb og udvidelse af udredningskapacitet i 2014

Det er aftalt, at Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt fra 1. september 2014 og året ud samlet modtager 65 henvisninger til godartet urologisk basisudredning pr. uge fra Aarhus Universitetshospitals optageområde. Patienterne er fordelt mellem de to regionshospitaler på baggrund af hvilken ekstra kapacitet, hospitalerne har kunnet opbygge, og således at det tilstræbes, at de patienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde, der har længst rejseafstand til Holstebro, henvises til Viborg.

Anden udvidelse af kapacitet på regionens hospitaler i 2014

Der er herudover indgået nedenstående aftaler med regionens hospitaler om at udvide den urologiske kapacitet.

I 2014 er udvidelserne finansieret af de op til 4 mio. kr., som regionsrådet har bevilget den 25. juni 2014. Der er på nuværende tidspunkt ikke fundet finansiering til driften af udvidelserne i 2015 og frem. En evt. finansiering af forøget urologisk kapacitet aktivitet vil indgå i budgetlægningen for 2015.

Hospitalsenheden Vest

Det er aftalt, at hospitalsenheden i 2014 udvider operationskapaciteten med 308 operationer på helårsbasis, herunder prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer. Dette sker blandt andet ved at indføre et såkaldt pendlerleje, der giver en bedre udnyttelse af operatøren og ved at omlægge operationer fra indlæggelse til dagkirurgi.

Hospitalsenhed Midt

Det er aftalt, at hospitalsenheden pr. 1. september 2014 etablerer yderligere en ugentlig dagkirurgisk linje til godartet urologi hele året. Den dagkirurgiske aktivitet på det urologiske operationsleje vil betyde en kapacitet på yderligere 200 operationer helårligt. Der vil primært blive udført godartede urinvejskirurgiske operationer, dog udføres både godartede operationer og operationer for kræft på den ekstra dagkirurgiske linje i ferieperioder.

Aarhus Universitetshospital

Det er aftalt, at hospitalet i samarbejde med de urologiske funktioner på regionshospitalerne i Randers og Horsens i 2014 udvider skopikapaciteten. Der åbnes i alt fire ekstra skopilinjer, der alle bemandes af sygeplejersker. De ekstra linjer er fordelt ligeligt med to ekstra linjer på hvert af regionshospitalerne, og de forventes samlet set at kunne forøge den urologiske skopikapacitet med 1.120 skopier helårligt. Uddannelsen af skoperende sygeplejersker er programsat til august/september 2014 med en indledende teoretisk oplæring på Aarhus Universitetshospital og efterfølgende praktisk oplæring på de enkelte afdelinger.

Udvidelse af aftaler med privathospitaler i 2014

Der er i sommeren 2014 indgået aftale med tre privatsygehuse om ugentligt at modtage i alt 60 urologiske basishenvisninger fra Aarhus Universitetshospital. Privathospitalerne varetager både udredning og behandling af disse patienter. Administrationen afsøger mulighederne for at indgå yderligere aftaler med privathospitaler eller offentlige hospitaler i andre regioner.

Opsummering vedrørende kortsigtet og langsigtet handlingsplan

Ovenstående igangsatte initiativer giver fra 1. september 2014 Aarhus Universitetshospital mulighed for at viderehenvise i alt ca. 125 godartede patienter ugentligt og forøger samtidig regionens samlede operations- og skopikapacitet. Det vurderes, at det korte sigtes mest akutte udfordringer vedrørende meget lange ventetider for nyhenviste på Aarhus Universitetshospital herved midlertidigt er håndteret i 2014, og at puklen er under afvikling. Der er dog stadig udfordringer med at leve op til udredningsretten.

Det er fortsat nødvendigt, at der arbejdes videre med en langsigtet handlingsplan for den samlede urologiske kapacitet i regionen for 2015 og frem. Der er derfor igangsat en proces med dette formål, og regionsrådet vil blive orienteret, når en langsigtet handlingsplan er udarbejdet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014

1-31-72-5-14

Bilag

Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. jan. - 31. juli 2014

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. jan. - 31. juli 2014

Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for perioden 1. januar til 31. juli 2014 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet i perioden i 2014 i forhold til samme periode i 2013 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 0,2 %.

Der er i 10 af de 19 kommuner i regionen sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med samme periode i 2013. Samtidig er der i otte af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden, mens det for én kommune er uændret.

Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader. Generelt er der således alene tale om marginale udsving uden en entydig tendens.

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 100 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. juli 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktivitet ved AMK-vagtcentralen

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

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker herunder vedrørende opfyldelsen af servicemålene, som fremlægges for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, forretningsudvalget og regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser. Da data for juli måned allerede foreligger, er det valgt, at denne rapportering omfatter årets første syv måneder.

Hastegrad

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

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

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

Servicemål

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

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

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

Aktivitet

Der er udarbejdet vedlagte redegørelser for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. juli 2014.

I perioden 1. januar til 31. juli 2014 er 100.855 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. Til sammenligning blev 100.612 patienter betjent på AMK-vagtcentralen i samme periode 2013. Samlet er aktiviteten steget omkring 0,2 % i forhold til samme periode 2013.

Opfyldelse af servicemål

Den let stigende aktivitet har ikke haft indflydelse på muligheden for at opfylde de af regionsrådet vedtagne servicemål for A- og B-kørsler, idet alle servicemål er opfyldte. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter. Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader. Udviklingen i de første syv måneder af 2014 giver således ikke anledning til særlige bemærkninger, idet der alene er tale om tilfældige udsving.

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

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data for samme periode i 2013 viser, at der i 10 af de 19 kommuner er sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2013. Det drejer sig om Favrskov, Hedensted, Herning, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg og Syddjurs kommuner. Samtidig er der i otte af de 19 kommuner sket en mindre forringelse af ventetiden sammenlignet med samme periode i 2013. Det drejer sig om Holstebro, Odder, Samsø, Silkeborg, Skive, Struer, Viborg og Aarhus kommuner. Mens responstiden er uændret for Randers Kommune.

Responstider længere end 20 minutter

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

I perioden 1. januar til 31. juli 2014 har der været i alt 100 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det servicemål, regionsrådet har besluttet. Til sammenligning var der 115 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode 2013.

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Orientering om udviklingen i ventelisterne for henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. august 2014

1-31-72-284-12

Bilag

Ventelister ultimo juli 2014

282f3aba-a6d5-4da5-b18b-5ca74a0ad364

Venteliste medio august 2014

6ecff307-46e4-4357-a957-2e16b5339040

Venteliste ultimo august 2014

Aktivitetsmål - udvikling i antal besøg pr. juli 2014

Orientering om udviklingen i ventelisterne for henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. august 2014

RESUME

Ventelisterne indenfor både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien viser medio august 2014 fortsat et fald. For voksne er faldet mest udtalt i kategorien 0-1 måneds ventetid. For børn og unge er det inden for ventetider under 1 måned, der er tale om et fald. Der er til mødet vedlagt de nyeste ventelisteopgørelser pr. ultimo august 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fald i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien, der har fundet sted siden årsskiftet er fortsat ind midt i august 2014. Mens der inden for børne- og ungdomspsykiatrien har været tale om en mindre stigning i løbet af juli måned, er der pr. 15. august 2014 igen tale om et fald. Det kan konstateres, at der medio august 2014 fortsat er børn og unge, der venter på psykiatrisk udredning/behandling over 1 måned.

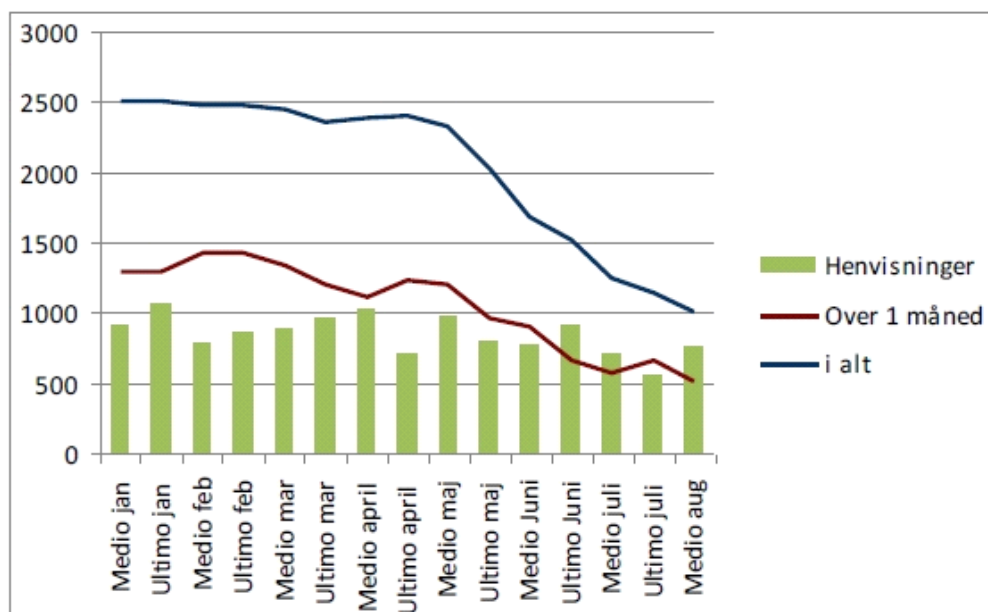
Antallet af henvisninger til både voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri falder i juli måned, men stiger igen i 1. halvdel af august 2014.

Der er til mødet vedlagt de nyeste ventelisteopgørelser pr. ultimo august 2014.

Voksenpsykiatri

Fra 15. juli til 15. august 2014 er ventelisten inden for voksenpsykiatrien faldet fra 1.240 til 1.002 personer. Det faldende antal voksne på venteliste er mest udtalt for voksne, der har ventet 0-1 måned, hvor ventelisten er faldet med i alt 181 personer ud af et fald på i alt 238. For voksne, der har ventet mellem 2 og 12 måneder, er der tale om et mindre fald.

Udviklingen i venteliste og antal henvisninger til voksenpsykiatriske afdelinger i perioden januar 2014 - 15. august 2014



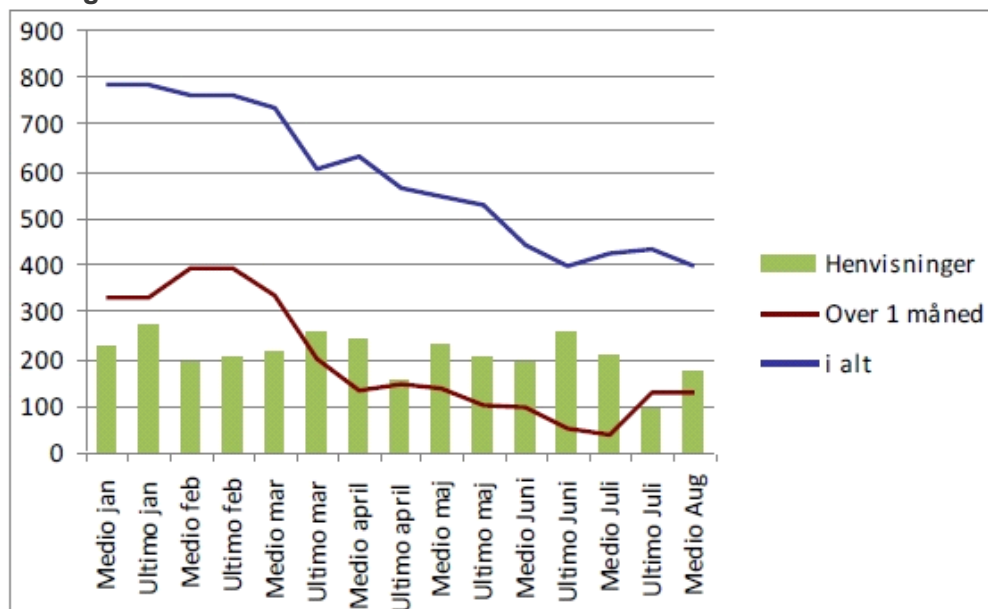
Kilde: MidtEPJ rapporten "Ventende patienter" dato for seneste udtræk af data: 22.8.2014

Bemærk: Fra marts måned 2014 opgøres ventelisten 2 gange om måneden, pr. ultimo måneden samt pr. medio måneden.

Børne- og ungdomspsykiatri

Indtil juli 2014 viste ventelisten til børne- og ungdomspsykiatrisk udredning/behandling et fald for børn og unge, der har ventet over en måned. I første halvdel af juli 2014 falder ventelisten fortsat, men stiger i sidste halvdel for så at flade ud indtil 15. august 2014. Stigningen i juli måned skyldes formentlig ferieperioden. Samlet set er ventelisten ved udgangen af august 2014 på niveau med ventelisten ved udgangen af juni 2014, hvor perioden forud havde udvist et fald siden marts 2014.

Udviklingen i venteliste og antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien i perioden januar 2014 - 15. august 2014



Kilde: MidtEPJ rapporten "Ventende patienter" dato for seneste udtræk af data: 22.8.2014

Bemærk: Fra marts måned 2014 opgøres ventelisten 2 gange om måneden, pr. ultimo måneden samt pr. medio måneden.

Ambulant aktivitet

Den ambulante aktivitet ligger i juli 2014 fortsat over måltallet og fortsat over måltallene for den samme måned de to foregående år - 2012 og 2013. Der henvises til vedlagte graf over aktivitetsmål og udvikling i antal ambulante besøg pr. måned 2012-2014. Det bemærkes, at ambulant aktivitet kun opgøres ved udgangen af hver måned. Der vil således i næste opgørelse være oplysninger om ambulant aktivitet i august 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Orientering om partnerskabsaftale om tvang i psykiatrien

1-31-72-284-12

Bilag

Partnerskabsaftale om tvang mellem Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Orientering om partnerskabsaftale om tvang i psykiatrien

RESUME

Ministeren for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner har den 12. juni 2014 indgået aftale om et fælles mål om halvering af tvang. Aftalen er en opfølgning på finanslovsaftalen for 2014, hvor regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti afsatte 50 mio. kr. årligt fra 2014 til indgåelse af partnerskaber med regionerne om halvering af tvang. Region Midtjylland har efter anmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendt Region Midtjyllands plan for nedbringelse af tvang frem mod 2020.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om partnerskabsaftalen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på finanslovsaftalen mellem regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti har Ministeren for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner indgået partnerskabsaftale om nedbringelse af tvangsanvendelse i psykiatrien.

Der er enighed om følgende målsætning for nedbringelse af tvang i psykiatrien:

"Andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidig reduceres".

Målsætningen har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet.

Partnerskaberne mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og hver enkelt region indgås på embedsmandsniveau inden for følgende rammer:

- Der indgås partnerskab, hvor hver enkelt region beskriver regionens plan for reducere af tvang.
- Planen skal være baseret på overordnede principper, der tager hensyn til geografiske og lokale forhold.
- Realisering af partnerskabets mål om halvering af tvang skal gennemføres, uden at der sker en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsindgreb.
- Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet inddrages i udformning af partnerskaberne og følger løbende op på regionernes udmøntning af initiativerne i partnerskaberne.
- Partnerskaberne justeres løbende efter behov.

Regionerne er af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ved brev af 2. juli 2014 blevet bedt om at beskrive regionens plan for nedbringelse af tvang frem mod 2020. Fristen til ministeriet var den 29. august 2014.

Region Midtjyllands plan for nedbringelse af tvang har fokus på ledelse og prioritering af indsatsen for nedbringelse af tvang. Planen fremhæver fire milepæle, der samlet set vil medvirke til at reducere tvangsmæssige foranstaltninger. Det drejer sig om styrkelse af personalets kompetencer, kontinuerlig udvikling af den faglige kvalitet - generelt og i forhold til den enkelte patient, systematisk patient- og pårørendeinddragelse samt bedre rammer for fysiske og sociale aktiviteter.

Den fremsendte partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er vedlagt.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Orientering om ansøgning til Trygfonden om midler til afprøvning af internetbaseret behandlingstilbud til borgere i Region Midtjylland

1-31-74-1-14

Orientering om ansøgning til Trygfonden om midler til afprøvning af internetbaseret behandlingstilbud til borgere i Region Midtjylland

RESUME

I Region Midtjylland påtænker man at afprøve et internetbaseret behandlingstilbud til borgere i Region Midtjylland over 16 år med reduceret funktionsevne på grund af angstlidelser. Behandlingstilbuddet ønskes udbudt til borgere pr. 1. februar 2015, og projektet skal realiseres ved midler fra eksterne parter. Projektet er drøftet med Trygfonden, og der sendes en ansøgning til Trygfonden om ca. 10 mio. kr. til finansiering af projektet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Omkring 75.000 borgere i Region Midtjylland oplever, at deres funktionsevne er reduceret på grund af panik- eller fobiangst-lidelser og har således en hverdag karakteriseret ved svær mistrivsel.

Af disse er ca. 25 % i behandling med forskellige former for samtalebehandling, men relativt sjældent med den fra Sundhedsstyrelsen anbefalede Kognitive Adfærdsterapi. Når der ikke er flere i behandling, skyldes det forskellige årsager: at face-to-face behandling i sig selv er en udfordring, frygt for stigmatisering, usikkerhed på grund af bivirkninger, lange ventetider, høje priser hos private behandlere og uoverskuelig transport.

Blandt andet på baggrund af erfaringer fra udlandet ønsker man derfor i Region Midtjylland i storskala at afprøve gratis, selvhenvisningsbaseret, internetunderbygget kognitiv adfærdsterapeutisk angst-behandling til borgere over 16 år i Region Midtjylland. Det giver under driftslignende vilkår mulighed for kvalificeret at kunne estimere effekten af behandlingstilbuddet i storskala i forhold til delmålsætninger så som reduktion af angstlidelser, brug af ydelser fra det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen samt fastholdelse af tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemerne.

Projektet skal realiseres ved midler fra eksterne parter, hvorfor der pt. ansøges om ca. 10 mio. kr. hos Trygfonden. Forud for ansøgningen har der været en dialog med Trygfonden om projektet. Såfremt der opnås midler fra eksterne parter, vil projektet køre i perioden primo 2015 til primo 2017 med efterfølgende evaluering.

Såfremt projektet kan realiseres, skal der ske en række afklaringer blandt andet vedrørende henvisning, sundhedsfagligt ansvar m.v., inden projektet i givet fald igangsættes.

Behandlingstilbuddets indhold

Behandlingen er anlagt på internetprogrammet "Fear Fighter" (FF), som anvendes internationalt og er anbefalet af blandt andet engelske NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence).

Programmet er oversat til dansk og testet i Region Midtjylland på Klinik for OCD og Angstlidelser, Aarhus Universitetshospital. Projektet blev eksternt evalueret af professor Lars Ehlers, Aalborg Universitet, samt medarbejdere fra klinikken og af rapporteret til Fonden for Velfærdsteknologi i marts 2013. Programmet blev afprøvet på de 10 % af klinikens patienter med de sværeste angstlidelser og med de fleste andre samtidige psykiske lidelser/diagnoser (komorbiditet). Konklusionen blev, at patienternes komplekse psykiske problemer bevirkede, at udbyttet ikke matchede det, man forventede på baggrund af udenlandske undersøgelser. Ikke desto mindre blev 27,85 % af "Fear Fighter"-deltagerne symptomfrie gennem testperioden. Beregninger viste, at hvis resultaterne blev overført til Region Midtjylland, vil besparelsen alene på de specialiserede angstklinikker være 1,3 mio. kr. pr. år svarende til ca. 2,7 årsværk. Sammenholdt med de udenlandske erfaringer konkluderes endvidere, at med implementering af "Fear Fighter" til en bredere, mindre kompleks men stadigvæk angst-belastet gruppe er

"Fear Fighter" effektivt og omkostningseffektivt samtidig med, at det kan repræsentere et væsentligt løft i serviceniveau (f.eks. betydelig reduceret ventetid), ligesom der kan forventes øget arbejdsevne, forbedret symptomniveau og livskvalitet for patienterne.

Projektet har tre målgrupper, der identificeres gennem on-line og telebaseret screening:

1. Borgere med let-moderat angst, som ikke opfylder de diagnostiske kriterier for angstlidelse, og hvor man kan have en begrundet formodning om, at de uden hjælp er i risiko for at udvikle en egentlig angstlidelse.
2. Borgere, som opfylder de diagnostiske kriterier for angstlidelse, men ikke med en sværhedsgrad, som udløser psykiatrisk specialbehandling.
3. Borgere, som opfylder de diagnostiske kriterier for angstlidelse med en sværhedsgrad, der almindeligvis udløser psykiatrisk specialbehandling, og som skal opfordres til at kontakte egen læge, men samtidig/mens de afventer tilbud ved psykiatrien kan benytte sig af internet angstbehandlingen.

Tilbuddet er målrettet en gruppe med angstproblemer, der sædvanligvis ikke vil få behandling, eller som ville komme sent i behandling. Deltageren vil kunne gennemføre behandlingen i kendte rammer uafhængigt af fast tidspunkt og sted med både større tryghed og besparelser til følge.

Organisatorisk forankring

Projektet forankres i Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Region Midtjylland, som dagligt er bemandet af læger, psykologer og socialrådgivere. Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering er en underafdeling til af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, der også tæller afdelinger for f.eks. forskning, kvalitetsudvikling og har tæt samarbejde med regionens Center for Telemedicin.

Denne forankring giver optimale betingelser for faglig og teknologisk understøttelse og udvikling af projektet. Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering er regionsansvarlige for sundhedsfaglige ydelser i forbindelse med førtidspensions-, fleksjob- og sygedagpengereformerne og har herved opbygget en stærk sundhedsfaglig og organisatorisk platform, der på flere måder er analog til primærsektoren. Herved er forankringen forenelig med WHO's anbefaling om, at meget behandling mest hensigtsmæssigt varetages i forløb før sekundærsektoren, da det dels reducerer stigmatisering, dels sikrer udbredelse til store grupper.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.