

REFERAT Regionsrådet d. 20-06-2012

Mødedato Onsdag d. 20. juni 2012 kl. 14:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012.....	3
Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering.....	6
Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler.....	9
Bemandingssituationen på akutlægebilordningen i Holstebro.....	12
Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål.....	15
Godkendelse af bevilling til udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade.....	19
Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve.....	24
DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag samt bevilling til underprojekt.....	28
Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU.....	33
Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfo	36
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012.....	40
Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012.....	43
Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S.....	47
Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland.....	50
Museum Ovaraci.....	53
Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Indstilling fra Vækstforum).....	56
Etablering af it-reinvesteringsramme fra 2012 og fremover.....	59
Afvikling af Hypotekbanklån.....	62
Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen).....	65
Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet.....	68
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012.....	71
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Luges	75
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011.....	77
Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011.....	80
Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området.....	83

Punkt 1: Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012

1-30-76-1-12

Bilag

Kommenterede høringssvar

RUP-udkast til endelig vedtagelse i regionsrådet juni 2012

Godkendelse af den regionale udviklingsplan 2012

Resume

Den regionale udviklingsplan 2012 vedlægges til godkendelse.

Forslag til regional udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland har været i høring i perioden 1. februar til 28. marts 2012. Der er indkommet en række høringssvar, som har givet anledning til enkelte justeringer. Generelt har høringssvarene været positive, både når det gælder processen og indholdet.

Forretningsudvalget indstiller,

at den regionale udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland godkendes med følgende ændringer:

På side 12 formuleres 6. dot: "Biomasseressourcerne, herunder landbrugets restprodukter, anvendes bæredygtigt"

På side 13 formuleres 3. dot: "analysere potentialerne for fremtidig anvendelse af biomasseressourcer til energi under hensyn til bæredygtighed"

På side 18 formuleres 3. dot 1. sætning: "Den faste forbindelse over Kattegat muliggør en transporttid på 1 time med tog og 1½ time med bil mellem Østjylland og Hovedstaden"

På side 20 formuleres 2. afsnit 2. sætning: "Herunder er der behov for kortere rejsetider på jernbanen, fleksibel kollektiv trafik, videreudvikling af letbane- og bybanestrækninger, hensigtsmæssige omstigningsmuligheder mellem de forskellige transportformer, koordination af køreplaner mv."

På side 21 formuleres næstsidsste dot: "relevante aktører at sikre gode skiftemuligheder mellem de forskellige transportformer".

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 7. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Forslag til regional udviklingsplan 2012 for Region Midtjylland har været i høring i perioden 1. februar til 28. marts 2012. Der er indkommet en række høringssvar, som har givet anledning til enkelte justeringer. Generelt har høringssvarene været positive, både når det gælder processen og indholdet.

Bilag med kommenterede høringssvar og den regionale udviklingsplan vedlægges.

Efter temadrøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling den 16. maj 2012, har den administrative styregruppe vedrørende den regionale udviklingsplan den 21. maj 2012 tilsvarende drøftet høringssvar og tilretninger af den regionale udviklingsplan for Region Midtjylland.

Den regionale udviklingsplan indeholder otte indsatsområder, som samlet skal virke for indfrielse af visionen om, at *Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark*. Indsatsområderne er:

- Klimatilpasning
- Miljø og energi
- Uddannelse
- Byer og landskab

- Mobilitet
- Erhverv og turisme
- Kultur
- Sundhed

Den regionale udviklingsplan fortæller for hvert indsatsområde, hvad kommuner og region er enige om at gøre for at indfri visionen. På en række områder vil det i praksis være grupper af kommuner og andre regionale aktører, der vil indgå i projekter.

Den regionale udviklingsplan kan, hvis den anvendes aktivt, således være et værktøj til at sikre sammenhæng og fællesskab om regionens udvikling såvel på strategisk niveau som i konkret handling. Flere af høringssvarene indeholder tilsagn om samarbejde om implementeringen.

Efter godkendelse af den regionale udviklingsplan sender administrationen et brev til alle høringsparter om, hvordan deres høringssvar har påvirket den regionale udviklingsplan. I bilag 2 er alle høringssvar kommenteret, og det, der er markeret med kursiv, vil fremgå i brevene til høringsparterne.

Den regionale udviklingsplan indeholder en række anbefalinger til staten og til regionale aktører fra regionen og de 19 kommuner. Administrationen sender efter endelig vedtagelse anbefalingerne med uddybning fra den regionale udviklingsplan til de nævnte parter, herunder bl.a. staten og Vækstforum.

Region Midtjylland er selv en vigtig aktør i realiseringen af den regionale udviklingsplan og er med til at skabe den kultur og de initiativer, der skal til for at realisere visionen. Derfor indeholder den regionale udviklingsplan en række indikationer af betydning for regionens dispositioner på egen bane, f.eks. i forhold til indkøb. Den regionale udviklingsplan fremmer derved sammenhæng og virker som afsæt for det fremtidige arbejde på alle politikområder.

Efter endelig vedtagelse publiceres den regionale udviklingsplan - også i en engelsksproget udgave.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering

1-34-76-6-11

Bilag

Råstofplan 2012

Miljøvurdering - Bilag til Råstofplan 2012

Kortbilag og oversigt råstofgraveområder og råstofinteresseområder

Hvidbogen - Indkomne bemærkninger og høringssvar til Råstofplan 2012

Indsigelser/klager/bemærkninger til udvalgte områder fra private og organisationer

Referat fra dialogmøde mellem Region Midtjylland og Staten

Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering

Resume

Råstofplan 2012 for Region Midtjylland er vedlagt til godkendelse. I forhold til indkomne høringssvar er råstofplanen justeret således, at St. Bredlund nedjusteres til råstofinteresseområde og råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune arealmæssigt reduceres i forhold til udkast til Råstofplan 2012.

Råstofplan 2012 forventes offentliggjort i 3. kvartal 2012, og der vil efterfølgende være en klagefrist på 4 uger.

Forretningsudvalget indstiller,

at den østlige del af råstofgraveområde St. Bredlund nedgraderes til et råstofinteresseområde, således at Statens veto efterkommes,

at råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune arealmæssigt reduceres i forhold til planforslaget, og

at Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med Miljøvurdering godkendes og offentliggøres i 3. kvartal 2012.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 7. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Godkendelse af Råstofplan 2012 for Region Midtjylland

Råstofplan 2012 for Region Midtjylland med tilhørende miljøvurdering skal godkendes af regionsrådet. Råstofplan 2012 er vedlagt som bilag 1.

Råstofplan 2012 kan få væsentlige indvirkninger på miljøet, og derfor er der udarbejdet en miljøvurdering som bilag til Råstofplan 2012. Miljøvurdering er vedlagt som bilag 2.

Som bilag til Råstofplan 2012 er der udarbejdet et samlet overblik over eksisterende og nye råstofgraveområder mv. Oversigten er vedlagt som bilag 3.

Høring

Råstofplan 2012 har været i høring fra 17. januar 2012 til 21. marts 2012, og der er indkommet i alt 117 høringssvar. Oversigt over indkomne høringssvar er vedlagt som bilag 4 (Hvidbogen). I bilag 5 er der en oversigt over de områder, der har givet flest indsigelser.

Administrationen har deltaget i to offentlige møder: et vedrørende råstofgraveområde Albæk i Herning Kommune med 23 deltagere, og et ved Røde Mølle i Hedensted Kommune med ca. 75 deltagere.

På Region Midtjyllands hjemmeside <http://raastofplan-midt.dk/dkplan/dkplan.aspx> er en oversigt over alle indkomne høringssvar mv.

Veto fra Staten (Naturstyrelsen Aarhus)

Staten har nedlagt veto mod den østlige del af det ny udlagte råstofgraveområde ved St. Bredlund. Det bemærkes, at kun indsigelser fra Staten kan udløse et veto, og at Råstofplan 2012 ikke kan godkendes, før der er opnået enighed mellem Region Midtjylland og Staten.

Administrationen har overfor Staten tilkendegivet, at den østlige del af råstofgraveområdet St. Bredlund foreslås nedklassificeret til råstofinteresseområde. Hvis dette godkendes i regionsrådet, vil Staten frafalde sit veto.

Derudover foreslår administrationen, at råstofgraveområderne Hornum og Røde Mølle i Hedensted Kommune, Albæk og Høgildgård Plantage i Herning Kommune, Isenvad i Ikast-Brande Kommune og Ans Bodalen i Silkeborg Kommune reduceres i forhold til udkastet til Råstofplan 2012.

Referat fra dialogmøde mellem Region Midtjylland og Staten (Naturstyrelsen Aarhus) vedrørende Råstofplan 2012 er vedlagt som bilag 6.

Lodsejere, som bliver berørt af de arealmæssige reduktioner af råstofgraveområderne jævnfør ovenstående, er blevet orienteret i maj 2012. Resumé af bemærkninger fra disse berørte parter kan ses sidst i Hvidbogen - bilag 4.

Offentliggørelse

Efter tidsplanen offentliggøres Råstofplan 2012 for Region Midtjylland i 3. kvartal 2012. Herefter er der en klagefrist på 4 uger.

Proces

Råstofplanen fastlægger, hvor der i Region Midtjylland kan gives tilladelse til at indvinde regionens naturgivne råstoffer - det vil sige sand, grus, sten, kvartssand, ler, moler, plastisk ler, tørv og kalk. Råstofplanen skal omfatte en periode for mindst 12 år.

I forbindelse med arbejdet med revisionen af den regionale udviklingsplan skal regionsrådet, i henhold til råstofloven, i hver valgperiode vurdere, om der er behov for at revidere den gældende råstofplan.

Regionsrådet har i første kvartal 2011 haft en redegørelse i høring omkring behovet for en eventuel revision af "Råstofplan 2008". I samme periode har Region Midtjylland haft et debatoplæg i høring med henblik på at indkalde idéer og forslag mv. til udarbejdelse af en eventuel Råstofplan 2012.

På baggrund af høringssvarene besluttede regionsrådet på sit møde den 25. maj 2011, at Råstofplan 2008 skal revideres i form af, at der udarbejdes en Råstofplan 2012.

Råstofplan 2012 har været i høring i 1. kvartal 2012 og vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler

1-30-78-2-12

Bilag

Danske Regioner Bestyrelsesmøde den 30. marts 2012

Regeringsgrundlaget oktober 2011

Økonomiaftalen 2012

Sundhedsloven § 233

Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler

Resume

Bestyrelsen for Danske Regioner har foreslået, at Region Midtjylland og Region Syddanmark stiller sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler.

Administrationen foreslår med baggrund heri at indføre en forsøgsordning på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland for at opnå viden på området. I øjeblikket er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i gang med at beskrive rammerne for forsøgsordningen. Et oplæg til forsøgsordning vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

Forretningsudvalget indstiller,

at der arbejdes videre med en projektbeskrivelse af forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

I regeringsgrundlaget og økonomiaftalen for 2012 er der lagt op til, at regionerne kan indføre gebyr, hvis patienter ikke møder op til en aftale. Indførelse af gebyr skal kombineres med bedre information om behandlingstidspunkter og let adgang til at melde rettidigt afbud. I sundhedslovens § 233 har regionerne hjemmel til at opkræve gebyr. Endeligt har Danske Regioner indstillet, at Region Midtjylland og Region Syddanmark gennemfører forsøgsordninger med gebyr for udeblivelse. Region Midtjylland og Region Syddanmark har intentioner om at indgå et samarbejde, så forsøgsordningerne kan koordineres mest hensigtsmæssigt.

På baggrund af en stærk forventning fra regeringens side om at muligheden for gebyrer udnyttes, behandlede bestyrelsen for Danske Regioner emnet den 30. marts 2012. For at opnå viden om eventuelle gebyrers effekt indstillede Danske Regioner, at Region Midtjylland og Region Syddanmark stiller sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler. Forsøgsordningen indføres på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

De tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland er Ernæringsenheden (Hospitalsenheden Vest), Ortopædkirurgisk afdeling (Hospitalsenhed Midt) og Radiologisk sektion i Diagnostisk Center (Hospitalsenhed Midt). Region Syddanmark har intentioner om at afprøve forsøgsordningen på Rygcentret på Middelfart Sygehus, hvor de forventer at opkræve et gebyr på 500 kr.

Når patienter udebliver fra aftaler på hospitalet skaber det uhensigtsmæssigheder i sundhedsvæsenet. Det giver mindre effektivitet og dårligere vilkår for at planlægge arbejdet. Som følge af dette spildes der tid og ressourcer, der kunne anvendes på andre patienter. Forsøgsordningen er udtryk for et ønske om at opnå viden om effekten af dette, før det eventuelt indføres på alle hospitalsafdelinger. Indførelse af et gebyr giver anledning til opmærksomhed på en række punkter som følgende.

- Fastsættelse af gebyrets størrelse.

- Fastsættelse af hvilke omstændigheder, der betragtes som rimelig grund for manglende afbud og derfor ikke udløser gebyr.
- Administration af registrering af afbud, indkrævning af gebyr og håndtering af klager.
- Diskussion af, hvorvidt patienterne ligeledes skal kompenseres, hvis deres undersøgelse/behandling aflyses af sygehuset.

Punkterne er ikke udtømmende. De vil indgå i forberedelsen af pilotprojektet og i den endelige beskrivelse.

Sundhedsministeriet har til opgave at beskrive rammerne for forsøgsordningen overfor regionerne, hvorfor det mere konkrete indhold af forsøgsordningen først kan klarlægges senere. Allerede nu kan det dog fastslås, at forsøgsordningen vil kræve en gennemgang og optimering af de pågældende hospitalsafdelingers information om behandlingstidspunkter og patienternes adgang til at melde afbud.

En beskrivelse af forsøgsordningen vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Bemanningssituationen på akutlægebilordningen i Holstebro

1-31-72-1-12

Bilag

Bemanningssituationen i Holstebro - juni 2012

Orientering til Ministeriet juni 2012

Bemandingssituationen på akutlægebilordningen i Holstebro

Resume

De anæstesilæger, der er tilknyttet akutlægebilordningen i Holstebro, har opsagt videre deltagelse i ordningen. Efter sommerferien 2012 vil der kun være en læge tilbage, som vil deltage i akutlægebilordningen i Holstebro.

Direktionen arbejder på at etablere en løsning på kort sigt og på langt sigt, og regionsrådet vil løbende blive orienteret om udviklingen.

Forretningsudvalget indstiller,

- at orienteringen om bemandingssituationen på akutlægebilen i Holstebro tages til efterretning, idet det konstateres, at den nuværende akutlægebilordning i Holstebro på det foreliggende grundlag ophører pr. 1. august 2012, da lægerne har opsagt aftalen,
- at audit og mulige løsninger forelægges forretningsudvalget på mødet den 26. juni med henblik på, at forretningsudvalget på mødet beslutter en midlertidig løsning for perioden 1. august-31. december 2012, som sikrer den lægefaglige og præhospitale dækning i den nordvestlige del af regionen,
- at regionsrådet efter sommerferien 2012 får forelagt et løsningsforslag med henblik på en varig løsning fra 1. januar 2013, og
- at der rettes henvendelse til ministeren for Sundhed og Forebyggelse med henblik på at orientere om situationen.

Sagsfremstilling

På forretningsudvalgets møde den 22. maj 2012 og regionsrådets møde den 30. maj 2012 er der orienteret om bemandingssituationen på akutlægebilen i Holstebro.

I mellemtiden er der indløbet opsigelser fra lægerne i Holstebro, der ikke længere vil deltage i akutlægebilordningen.

Den 31. maj 2012 deltog direktionen i et møde med anæstesilægerne fra Hospitalsenhed Vest og Præhospitalets ledelse for at drøfte bemandingssituationen. Lægerne tilkendegav, at de i perioden året ud vil fortsætte ordningen, men kun hvis den vender tilbage til den såkaldte konferencemodell, som blev anvendt tidligere, hvor lægen i Holstebro (og ikke AMK-vagtcentralen) selv vurderer, om akutlægebilen skal køre til den konkrete opgave som supplement til akutbilen. Ordningen vil således under alle omstændigheder lukke ved årets udgang, fordi lægerne ikke ønsker at fortsætte.

Direktionen kan ikke anbefale at ændre på den nuværende måde at disponere i henhold til Dansk Indeks. Konferencemodellen blev anvendt, da der ikke var sundhedsfaglig visitering fra AMK-vagtcentralen, og lægen vil kun have meget begrænsede oplysninger om det skete, tilstanden mv., før akutlægebilen når frem.

Det betyder, at den nuværende ordning, hvor akutlægebilen bemandes ved, at en læge samtidig med at have vagten i den præhospitale indsats ved akutlægebilen arbejder på Regionshospitalet Holstebro, som konsekvens af lægernes opsigelser, ophører med virkning fra 1. august 2012, og at konferencemodellen ikke bringes i anvendelse, idet der holdes fast i den nuværende måde at disponere på i henhold til Dansk Indeks for Akuthjælp.

Direktionen er samtidig gået i gang med at opstille forskellige mulige løsningsmodeller for perioden 1. august og

året ud. Sådanne løsningsmodeller kan omfatte og inddrage andre præhospitale ordninger bl.a. akutbilen i Holstebro, akutlægebilen i Lemvig, akutlægehelikopteren mv. Der skal som tidligere nævnt under alle omstændigheder findes en varig løsning gældende fra 1. januar 2013.

Det foreslås derfor, at direktionen bemyndiges til etablere en løsning for perioden 1. august - 31. december 2012, som sikrer den nordvestlige del af regionen den bedst mulige lægefaglige og præhospitale dækning i øvrigt, og direktionen vil efter sommerferien 2012 vende tilbage med løsningsforslag med henblik på en varig løsning fra 1. januar 2013.

På baggrund af "Aftale om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning" indgået mellem Regeringen og Dansk Folkeparti den 8. juni 2010 vil administrationen udarbejde et udkast til brev fra regionsrådets fungerende formand til ministeren for Sundhed og Forebyggelse med henblik på at orientere om den aktuelle situation samt om Region Midtjyllands tiltag til løsning af problemet på kort sigt og på langt sigt. Udkastet eftersendes.

Der er endvidere behov for en nærmere udredning af, hvordan anvendelsen af Dansk Indeks influerer på den præhospitale planlægning og drift, og hvilke konsekvenser der skal drages heraf. Herunder skal der ses på, hvorledes Dansk Indeks bringes i anvendelse i andre regioner. Emnet programsættes derfor på en temadag for regionsrådet efter sommerferien.

Regionsrådet vil som nævnt efter sommerferien 2012 få forelagt et samlet forslag til en varig løsning på den fremadrettede præhospitale dækning i den nordvestlige del af regionen, bl.a. set i lyset af den igangværende undersøgelse af kvaliteten i ydelserne.

Der vedlægges notat om bemandingssituationen på akutlægebilen i Holstebro.

Afdelingschef Hans Peder Graversen, Kvalitet og Sundhedsdata vil deltage i forretningsudvalgets drøftelse af punktet på mødet den 12. juni 2012 med henblik på orientering om den igangværende undersøgelse af kvaliteten i de præhospitale ydelser.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål

1-30-72-286-07

Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål

Resume

Hospice Søholm flytter den 1. oktober 2012 i et større lejemål. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et større og tidssvarende byggeri. Der redegøres i punktet for merudgifter forbundet med lejemålet.

Forretningsudvalget indstiller,

at Hospice Søholms driftsbudget i 2012 forhøjes med 1,8 mio. kr. i forbindelse med indflytning i større lejemål,

at Hospice Søholms driftsbudget fra 2013 og frem tilføres 1,8 mio. kr. til dækning af øgede udgifter i forbindelse med indflytning i større lejemål, og

at merudgifterne finansieres som anvist i tabel 2.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Hospice Søholm flytter i nyt lejemål den 1. oktober 2012. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et byggeri med mulighed for at udvide pladsantallet fra 11 til 15 pladser i 2012 eller senere og med en forventet huslejestigning fra 2012 på ca. 1,8 mio. kr.

Forhøjelse af driftsbudgettet for Hospice Søholm til dækning af større huslejeudgift og indskud

Lejemålet indgås med Aarhus Kommune. Kommunen har foretaget en foreløbig beregning af huslejen til 2,5 mio. kr.

Fratrukket den aktuelle husleje er der tale om en årlig merudgift på 1,6 mio. kr.

Aarhus Kommune kan først fastsætte den endelige husleje, når byggeregnskabet er aflagt, hvilket sker efter afslutning af byggeriet af det samlede byggekompleks, som lejemålet for Hospice Søholm indgår i. Regnskabet vil ifølge Aarhus Kommune tidligst foreligge ved udgangen af 2013. Byggeriet er opført efter almenboligloven og huslejen fastsættes efter reglerne i denne lovgivning. Kommunen forventer ikke, at den endelige husleje vil afvige væsentligt fra den foreløbige beregning.

Da indflytningen sker den 1. oktober 2012, vil merudgiften til husleje i 2012 udgøre 1/4 af 1,6 mio. kr. = 0,4 mio. kr. Det foreslås, at driftsbudgettet for Hospice Søholm for 2012 tilføres 0,4 mio. kr., og at udgiften finansieres via et forventet overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

Hospice Søholms driftsbudget foreslås permanent forhøjet med 1,6 mio. kr. fra 2013 til imødegåelse af den større husleje. Regionsrådet vil blive orienteret om behovet for en eventuel op- eller nedjustering af driftsbudgettet, når den endelige huslejberegning foreligger.

Almenboligloven kræver, at lejerer betaler indskud efter samme regler, som en lejer betaler indskud i en boligforening. Aarhus Kommune har beregnet indskuddets størrelse til 618.390 kr. Det indstilles, at Hospice

Søholms driftsbudget tilføres dette beløb, som foreslås finansieret af det førnævnte forventede overskud på hospiceområdet i 2012.

Ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af beboerstuer og to gæsteværelser i nyt lejemål

Hospice Søholm har fremsendt ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af det nye lejemål.

Institutionen får væsentlig større bygningsmæssige rammer.

Hospice Søholm vil i muligt omfang genbruge inventar og vil i driftsbudgettet forsøge at finde midler til ekstra møbler til fællesareal, indretning af reception, medicinrum m.v. og til afholdelse af flytteudgifter, herunder it.

Institutionen søger om 0,8 mio. kr. til indretning af de 11 nye beboerstuer og 2 gæsteværelser inklusive gardiner til hele byggeriet. Tilbud er indhentet fra firma, der indgår i Region Midtjyllands indkøbsaftale.

Det foreslås, at Hospice Søholm tilføres 0,8 mio. kr. til indretning af beboerstuer mv., og at udgiften finansieres af det ovenfor nævnte forventede overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

Ansøgning om forhøjelse af driftsbudgettet til pedel

Hospice Søholm har hidtil købt pedelydelser ved Lokalcenter Søholm beliggende på samme matrikel.

I forbindelse med flytning til nyt lejemål bortfalder denne mulighed, og Hospice Søholm søger om mulighed for at ansætte en pedel på linje med de øvrige hospicer.

Hospice Søholm søger derfor om en forhøjelse af driftsbudgettet med 334.000 kr. svarende til differencen mellem den nuværende pedeludgift og lønnen til en fuldtidsansat ejendomstekniker eller en person med tilsvarende kvalifikationer.

Det foreslås, at Hospice Søholms budget reguleres, så institutionen har mulighed for fra den 1. oktober 2012 at ansætte en pedel på halv tid, da pasning af grønne områder og snerydning varetages af udlejer. Det vil medføre en forhøjelse af driftsbudgettet i 2012 med 42.000 kr. og fra 2013 og frem en forhøjelse med 168.000 kr.

Tabel 1. Oversigt over bevillinger til Hospice Søholm i 2012 1.000 kr., 2012 p/l

Merudgift nyt lejemål	400
Indskud nyt lejemål	600
Indretning nyt lejemål	800
Pedel nyt lejemål	42
I alt	1.842

Tabel 2. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Hospice Søholm - merudgift nyt lejemål	400		1.600		1.600	
Hospice Søholm - indskud nyt lejemål	600					
Hospice Søholm - indretning nyt lejemål	800					
Hospice Søholm - pedel nyt lejemål	42		168		168	

Bevillingsændringer i alt	1.842	0	1.768	0	1.768	0
<i>Finansiering²</i>						
Fælles udgifter og - indtægter - Hospice og Palliativ indsats	-1.842					
Anvises i forbindelse med budgetlægningen for 2013			-1.768		-1.768	
Finansiering i alt	-1.842	0	-1.768	0	-1.768	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af bevilling til udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade

1-31-72-141-09

Bilag

RH Viborg - VCR - prospekt

Anlægsoverslag til regionsrådet juni 2012

Rådgiveres økonominotat vedr. VCR

Notat VCR - tilbagebetalingstid for 2020 tiltag

Godkendelse af bevilling til udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade

Resume

Ombygningen og udvidelsen af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) vil skabe rammerne for både den faglige og den kapacitetsmæssige styrkelse af funktionen. Projektet er en del af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg og har et samlet budget på 103,8 mio. kr. (indeks 125,0). Prospektet fremlægges til godkendelse, og der søges om en anlægsbevilling til udførelse af projektet.

Forretningsudvalget indstiller,

- at prospektet for etablering af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) i Viborg godkendes,
- at der gives en anlægsbevilling på 103,8 mio. kr. (indeks 125,0) til renovering og udvidelse af VCR,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. bevillingsskema 1,
- at rådighedsbeløbene finansieres af kvalitetsfondsmidlerne vedrørende om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg jf. bevillingsskema 1, og
- at anlægsarbejderne udbydes i hoved- og fagentreprise med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønskede supplerende oplysninger om finansieringsmulighederne og totaløkonomien.

VCR-projektet

Der søges om en bevilling til renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) beliggende i Viborg. VCR er en højt specialiseret funktion, som Regionshospitalet Viborg varetager for hele Vestdanmark.

Anlægsprojektet vil give tidssvarende fysiske rammer for patienter, medarbejdere og pårørende. Derudover udvides kapaciteten for behandling af rygmarvsskadede fra 26 til 35 senge. Samtidig vil de nye fysiske rammer understøtte beslutningen om at udvikle og styrke forskningen på området med henblik på at opnå status som universitetsklinik.

Centret er placeret i et bygningskompleks, der i dag består af 3 bygningskroppe. Projekteringen har vist, at den mest optimale løsning indebærer nedrivning af to af de eksisterende bygninger, som erstattes med nybyg. Dette er lidt dyrere end det oprindelige forslag, hvor man bibeholdt alle de eksisterende bygninger. Til gengæld får man i det nye forslag en mere optimal løsning, både byggeteknisk og kvalitetsmæssigt.

Beskrivelse af løsningsforslaget

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg består af fire delprojekter. Det første delprojekt er opførelsen af et parkeringshus, som er i gang. Nu fremlægges det andet delprojekt, som omhandler renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR), beliggende direkte ud til Sønderødvej ved Regionshospitalet Viborg.

VCR er organisatorisk en del af Neurologisk afdeling på Hospitalsenhed Midt. Centret indgår i et fagligt, funktionelt

og forskningsmæssigt samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

Bygningskomplekset består i dag af tre bygninger: To af bygningerne er opført 1960'erne (nord- og sydfløjen) og mellembygningen er opført 1984. Der er siden kun gennemført renoveringer i mindre omfang.

Nordfløjen og mellembygningen nedrives og i stedet etableres en ny ankomst- og træningsbygning og sengefløj. Fordelen ved denne løsning er, at arealerne på den måde udnyttes mest effektivt. De teknisk mest komplicerede og krævende arealer som sengestuer og træningsfaciliteter etableres i nybygningen, mens kontorer, personalefaciliteter, ambulatorier og ergoterapien placeres i de eksisterende rammer i sydfløjen.

I dag er der 26 sengepladser, som er fordelt på 4 énsengsstuer, mens resten er flersengsstuer. Ikke alle stuer har tilhørende bad og toilet og hovedparten af handicaptolletterne lever ikke op til dagens standard. Endelig er træningsfaciliteterne underdimensionerede og nedslidte. Derfor skal der etableres 35 moderne sengestuer med eget bad og toilet. Samtidig renoveres trænings- og personalefaciliteterne og der etableres et varmtvandsbassin. Endelig skabes der gode rammer for en forskningsenhed.

Opbygningen og etableringen af en egentlig forskningsenhed er i gang og med udarbejdelse af forskningsstrategi for VCR er der bl.a. ansat en adjunkt samt ph.d.-studerende. Med denne styrkelse af forskningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade sker der samtidig en skærpelse af den faglige profil. VCR indgår som del af et bredere samarbejde og videndeling på tværs i Hospitalsenhed Midt, som med den højt specialiserede funktion på Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt neurologi i Viborg og neurorehabilitering i Skive udgør et fagligt stærkt fundament for udvikling af genoptræning af patienter.

Der har i projekteringen af det nye bygningskompleks været en brugerinddragelsesproces, hvor brugere og patientorganisationer har haft mulighed for at fremkomme med ønsker til indretningen af de nye fysiske rammer. Også interesseorganisationen for rygmarvsskadede (RYK) har deltaget i brugerprocessen, herunder i 9 brugergruppemøder og i afprøvning af mock-up (model af indrettet patientstue i fuld størrelse).

I vedlagte prospekt beskrives projektets detaljer, hvor husets nye form og organisering beskrives nærmere, herunder ankomstområde, cafe, genoptræning med varmtvandsbassin, fitness og træningshal, træningslejlighed, fysio- og ergoterapi, ambulatorier og sengefløj.

Miljørigtigt byggeri og totaløkonomi

Projektet vil følge hensigterne i Agenda 21-handlingsplanen i forhold til energi og miljø og i forhold til arbejdsmiljø. I handlingsplanen er der redegjort for en række indsatsområder, som er udpeget ud fra to perspektiver – tværgående organisatoriske indsatsområder og miljømæssige indsatsområder. De enkelte fokusområder vurderes ikke som enkeltstående elementer, men vil indgå i en helhedsvurdering ud fra en betragtning om økonomisk, miljømæssig og social bæredygtighed.

På baggrund af Region Midtjyllands Agenda 21, som den så ud på planlægningsstidspunktet, er projekteringen af VCR udført efter energikrav BR2015. Beregninger viser, at det vil være uforholdsmæssigt dyrt at bringe dette projekt op til BR2020, og at det ikke vil være realistisk at løfte den ældre del af bygningskomplekset til BR2020. Selv for den nybyggede del vil tilbagebetalingstiden være for lang - mellem 15 og 20 år. Desuden kan den eventuelle statslige lånepulje på 2,3 % ikke finansiere den forventede meromkostning på 2,3 mio. kr. (indeks 125,0). For yderligere information om projektets energiklasse henvises til vedlagte bilag.

Økonomi

Der er i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden afsat en budgetramme på 90 mio. kr. (indeks 120,5) til udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade – svarende til 93,3 mio. kr. i det aktuelle indeks (125,0). Anlægssummen for det aktuelle projekt er 103,8 mio. kr. (indeks 125,0), det vil sige 10,5 mio. kr. højere.

Tabel 1 nedenfor viser de enkelte budgetposter:

Tabel 1. Projektets anlægsbudget
1.000 kr. – indeks 125,0

Beskrivelse	Udgift
Projektomkostninger - herunder Projektkontor, totalrådgiver, tilslutninger	11.000
Kunst	500
Håndværker udgifter – herunder geoteknisk omkost., byggeplads/vinterforanstaltninger	72.400
Bygherreleverancer – herunder medicoteknisk udstyr, it og løst inventar	8.800
Uforudsete udgifter	5.800
Projektgranskning	300
Genhusning	5.000
Sum ovenstående	103.800

Stigningen i anlægssummen skyldes dels, at den foreslåede løsning, hvor også mellembygningen rives ned, medfører en merudgift på ca. 5 mio. kr. og dels, at der nu er indregnet udgifter til genhusning.

De kliniske funktioner skal genhuses i byggeperioden fra 1. januar 2013 til 1. maj 2014. Dette vil ske i regionens bygningsmasse: Dels i neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg, dels i en af Psykiatriens bygninger i Sønderøparken, der p.t. er ubenyttet og desuden anvendes lejede lokaler til genoptræning. Det vurderes, at genhusning vil beløbe sig til 5,0 mio. kr., hvoraf 3,9 mio. kr. vedrører indretning af Sønderøparken. I forhold til Sønderøparken er der tale om blivende anlægsmæssige investeringer, som også fremadrettet kan anvendes til sygehusformål.

Regionsrådet afgav den 23. marts 2011 en bevilling på 16 mio. kr. til rådgiverydelser i forbindelse med den videre planlægning af det samlede kvalitetsfondsprojekt på Regionshospitalet Viborg. Indeholdt i projektomkostningerne i ovenstående tabel er 2,5 mio. kr., som er brugt til planlægning af dette projekt.

Der er i projektet afsat ca. 300.000 kr. til en ekstern granskning af projektet. Det skyldes, at rådgiveropgaven for det konkrete projekt varetages af Arkitema og Moe & Brødsgaard, som også er bygherrerådgiver for det samlede projekt. Granskningen af projektet skal således sikre en uvildig vurdering af økonomien i projektet.

Rådgivernes økonominotat er vedlagt. (Bemærk at indeks i notatet er 120,5 mod 125,0 i sagsfremstillingen).

Finansiering

Stigningen i anlægsoverslaget for VCR finansieres ved reduktion af anlægsoverslaget for delprojektet *Nyt Parkeringshus*, hvor et gunstigt licitationsresultat har betydet, at det oprindelige budget kan nedjusteres med 6 mio. kr. Det indstilles desuden at overføre et forventet mindreforbrug på 1,3 mio. kr. fra delprojektet *Ny patologisk afdeling*, som afsluttes medio 2012. Den resterende del finansieres af de afsatte kvalitetsfondsmidler til ombygning af den eksisterende bygningsmasse.

Finansieringen sker således fra det kvalitetsfondsfinansierede projekt, så samlet set vil merudgiften ikke betyde en overskridelse af det endelige tilsagn på 1,15 mio. kr. Der er vedlagt et anlægsoverslag for det samlede kvalitetsfondsprojekt.

Bevillingsskemaet nedenfor viser de bevillingsmæssige konsekvenser



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

Rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Med dette dagsordenspunkt er status for puljen som følger:

Tabel 2. Pulje til Viborg

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2020
Pulje, Viborg	26.487	178.800	164.400	296.800	275.709
VCR	-5.300	-70.400	-24.300	0	0
Rest, Pulje til Viborg (udgifter)	21.187	108.400	140.100	296.800	275.709

Tidsplan og udbudsform

Tidsplanen løber med byggestart primo 2013, og byggeriet forventes ibrugtaget den 1. maj 2014.

På grund af byggesagens karakter, hvor man blandt andet skal sammenbygge en nybygning med en bestående bygning, der skal renoveres, er der store krav til entreprenørerne. På den baggrund indstilles det, at der gennemføres en prækvalificeringsrunde, inden byggeopgaven udbydes i en hovedentreprise (råhus) og en række fagentrepriser.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag 1 DNU reserver juni 2012

Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve

Resume

Der søges om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet. Justeringsreserven vil give projektdirektøren mulighed for hurtigt at træffe beslutning om tilførelse af midler til et delprojekt, hvis der opstår behov herfor. Regionsrådet skal godkende, når der føres midler i justeringsreserven.

Forretningsudvalget indstiller,

- at regionsrådet godkender indgående beløb i DNU-projektets justeringsreserve,
- at projektdirektøren for DNU bemyndiges til at flytte midler fra projektets justeringsreserve til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet,
- at der bevilges 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven i DNU,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Det blev i regeringens tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus pålagt Region Midtjylland at sikre, at den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. bliver overholdt. Det har derfor været højt prioriteret at opbygge tilstrækkelige økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan forekomme i projekteringen og byggeriet af DNU.

Der er i DNU-projektet 4 typer af reserver

1. Reserver i del-/underprojekter til udførelsesfasen
2. Risikopuljen
3. Justeringsreserven
4. Besparelses- og prioriteringskatalog (change request)

I vedlagte bilag er en økonomisk status på de enkelte reserver.

Ad 1. Reserver i del-/underprojekterne

I del- eller underprojekterne er der som hovedregel afsat en 5 % reserve af håndværkerudgifterne til finansiering af uforudsete udgifter i udførelsesfasen.

Ad 2. Risikopuljen

I projektets samlede budget indgår en risikopulje. Regionsrådet træffer beslutning om tilførsel af beløb til puljen eller overførsel af beløb til delprojekterne. Puljen opbygges af besparelser gennemført i delprojekterne eller større besparelser i forbindelse med licitationer. Puljen anvendes bl.a. til finansiering af uforudsete udgifter i delprojekterne,

herunder til finansiering af kapacitetsbehov, der ikke i tilstrækkeligt omfang har været omfattet af byggeprogrammet eller til finansiering af eventuelle budgetoverskridelser i delprojekterne, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt, at overskridelsen finansieres inden for delprojektet. Puljen vil endvidere kunne anvendes til tilkøb af arealer eller udstyr, som har været taget ud af projektet af hensyn til budgetoverholdelse. Der foretages løbende vurdering af det samlede krav til projektets reserver, som vil være faldende i takt med, at projektet realiseres.

Ad 3. Justeringsreserven

Se nedenfor.

Ad 4. Besparelser- og prioriteringskatalog

I besparelser- og prioriteringskataloget opgøres muligheder for besparelser i projektet samt sidste frist for realisering af disse. Regionsrådet træffer beslutning om realisering af besparelser eller tilførelse af nye emner til kataloget.

Justeringsreserven

Der søges i denne ansøgning om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet.

Justeringsreserven har indtil nu fungeret som en post i anlægsbudgettet til at håndtere mindre ændringer i rammerne for delprojekterne. I takt med, at projektet går ind i udførelsesfasen er der behov for, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning om flytning af midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne, og at projektdirektøren kan foreslå flytning af midler fra del-/underprojekterne til justeringsreserven.

Der opereres med samme niveau for reserver i de forskellige del- og underprojekter. Del-/underprojekterne skal gennemføres indenfor den godkendte bevilling. Der kan eventuelt i forbindelse med licitation være behov for justering af bevillingen. Dette er for at undgå, at der er "skjulte" reserver i de del-/underprojekter, som har opnået særligt gode licitationsresultater. Tilsvarende kan der blive behov for at tilføre midler til delprojekter, hvor licitationsresultatet ligger over budgettet, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelser. Desuden kan der blive behov for tilførsel af budget til delprojekterne i forbindelse med ekstraordinære uforudsete udgifter eksempelvis, hvis der er behov for ændrede rammer til den kliniske drift inden indflytning.

Bevillingen til justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Det foreslås, at projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

Projektets styringsmanual giver i forvejen projektdirektøren bemyndigelse til at flytte budgetposter mellem bevilgede underprojekter inden for samme delprojekt med efterfølgende orientering af regionsrådet.

Der foreslås følgende begrænsninger i projektdirektørens bemyndigelse til at flytte beløb mellem justeringsreserven og del-/ underprojekterne:

- Justeringsreserven kan ikke være negativ
- Der kan maksimalt overføres beløb fra justeringsreserven til del-/underprojektet på 5 % af håndværkerudgifterne (de budgetterede håndværkerudgifter på tidspunktet for regionsrådets godkendelse af projektforslaget)

Projektets styringsmanual vil blive tilrettet i henhold til regionsrådets beslutning om justeringsreserven.

Økonomi

Der søges om bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven. Bevillingen svarer til den nuværende

størrelse af justeringsreserven i anlægsbudgettet.

Periodiseringen af justeringsreserven er fastlagt med udgangspunkt i en jævn fordeling over årene. Der vil over årene være indgående og udgående midler, men hvornår der flyttes midler mellem justeringsreserven og del-/underprojekter afhænger af projektets udvikling.

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 1. Bevillingsændringer og finansiering



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

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 2. Pulje til DNU



Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag samt bevilling til underprojekt

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag 1 DNU anlægsoverslag juni 2012

Bilag 2 beskrivelse dp abdominal-inflammation

bilag 3 RG-DNU abd-inf syd 1 indstilling

bilag 4 RG-DNU abd-inf syd 1 tegninger

DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag samt bevilling til underprojekt

Resume

Der er udarbejdet projektforslag for det delprojekt på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), der vedrører de centre, der skal omfatte sygdomme i mellemgulv og mave-tarmområdet (Delprojekt Abdominal/Inflammation). Projektforslaget er en milepæl i DNU-projektet og omfatter ca. 45 % af arealet i nybyggeriet. Der søges på baggrund af projektforslaget om en anlægsbevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af underprojekt. Endvidere søges om en overførsel af 80 mio. kr. fra DNU's risikopolje til delprojektet.

Forretningsudvalget indstiller,

- at projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation godkendes,
- at der overføres 80 mio. kr. (indeks 125,0) fra DNU-projektets risikopolje til delprojekt Abdominal/Inflammation,
- at bevillingen til underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 på DNU forhøjes med 262,8 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 4 til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og
- at bygge- og anlægsarbejderne i underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Jørgen Winther bemærkede, at han generelt finder, at der i nybyggerierne ikke alene bør etableres ensengsstuer.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

1. Godkendelse af projektforslag for delprojekt Abdominal/Inflammation

1.1 Baggrund og økonomi

Der foreligger nu projektforslag vedrørende delprojekt Abdominal/Inflammation på DNU. Projektet vedrører to centre i DNU henholdsvis Abdominal og Kræft- og inflammation. Abdominal er i hovedtræk sygdomme i mellemgulv og mave-tarmområdet. Det er eksempelvis blindtarmsbetændelse, tarmslyng, mavesår og nyresygdomme – herunder dialyse. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner, hvor blandt andet HIV, gigt og leverbetændelse kan nævnes.

Der er vedlagt tre bilag med nærmere informationer om projektforslaget: En beskrivelse af delprojekt Abdominal/Inflammation; Rådgivergruppen DNU's indstilling vedrørende godkendelse af projektforslaget samt Rådgivergruppens tegningsmateriale vedrørende delprojektet.

Delprojektet udgør størstedelen af det sydlige spor i DNU-projektet og er på ca. 100.500 kvadratmeter. Tidligere var delprojektet opdelt i fire underprojekter: Syd 1, Syd 2, Syd 3 og Syd 4. I forbindelse med projektforslaget er kapellet udskilt til en selvstændig bygning og til et selvstændigt delprojekt Syd 6. Syd 5 er et selvstændigt delprojekt, der

omfatter hovedparten af funktionerne til kræftbehandling. Det vil senere blive projekteret og udført efter godkendelse i regionsrådet.

I det hidtidige anlægsoverslag var delprojektet budgetteret til 1.821 mio. kr. (indeks 125,0). Det foreliggende projektforslag er budgetteret til 1.971 mio. kr. Heraf udgør optioner vedrørende størrelsen af sengeafsnit og et intensivafsnit i Abdominal/Inflammation 62 mio. kr.

Arbejdet med projektforslaget blev påbegyndt i december 2010. På regionsrådets møde den 14. december 2011 blev det besluttet at gøre størrelse af sengeafsnit og etablering af et intensivafsnit til optioner. Derfor blev det besluttet at færdiggøre projektforslaget inklusiv optioner. Optionerne kan senere færdigprojekteres og udføres, såfremt regionsrådet prioriterer det.

Regionsrådet skal tage stilling til at undlade eller indarbejde optionerne i september 2012 i forbindelse med arbejdet med underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 2. Underprojekt Syd 2 forventes i henhold til tidsplanen startet i 3. kvartal 2012. Det første underprojekt, Syd 1, er en bygning til laboratorieformål og berøres derfor ikke af optionerne.

Budgettet er således fordelt på underprojekter:

Tabel 1. Delprojekt Abdominal/Inflammation fordelt på underprojekter

Mio. kr. (indeks 125,0)

Underprojekt Syd 1	338
Underprojekt Syd 2	700
Underprojekt Syd 3	392
Underprojekt Syd 4	519
Underprojekt Syd 6	22
I alt inkl. optioner	1.971
Optioner sengeantal og intensivafsnit	62
Delprojekt Abdominal/Inflammation excl. optioner	1.909

Projektforslaget eksklusive optioner er dermed budgetteret til udgifter på 1.909 mio. kr. Det vil sige 88 mio. kr. mere end den økonomiske ramme på 1.821 mio. kr.

Der er to årsager til de højere udgifter:

For det første er der omflyttet kontorer fra delprojekt Akut til delprojekt Abdominal/Inflammation. Det indebærer en omflytning mellem de to delprojekter på 8 mio. kr., som for hele DNU-projektet er udgiftsneutralt.

For det andet viste det sig allerede i forbindelse med projektforslaget for delprojekt Akut, efterhånden som der blev opnået viden til et mere detaljeret beregningsgrundlag, at de estimerede priser, der havde været udgangspunktet for projekteringen, havde været for lave. I forbindelse med delprojekt Akut gav det anledning til merudgifter på 67 mio. kr., og det blev skønnet, at den samlede virkning for hele DNU-projektet anslås til 150 mio. kr. Dette blev beskrevet på regionsrådets møde den 14. december 2011 og er beskrevet i risikorapporterne vedrørende DNU-projektet. For Abdominal/Inflammation betyder det konkret en udgiftsforhøjelse på 80 mio. kr. (indeks 125,0).

Som følge af udviklingen i projektet og de allerede indarbejdede besparelser vurderes det ikke hensigtsmæssigt at foretage yderligere besparelser. Den økonomiske ramme for delprojekt Abdominal/Inflammation foreslås derfor forhøjet med 88 mio. kr. Heraf indstilles de 80 mio. kr. finansieret af DNU-projektets risikopulje, mens de resterende 8 mio. kr. finansieres via en omflytning mellem delprojekter.

I vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår ovenstående ændringer i delprojekt Abdominal/Inflammation, ligesom to tekniske korrektioner fremgår. Alt sammen inden for den totale ramme for DNU-projektet på 6,35 mia. kr.

1.2 DNU-projektets risikopulje

Projektets risikopulje vil udgøre 243 mio. kr. (indeks 120,5) efter overførsel af 78 mio. kr. (svarende til 80 mio. kr. i indeks 125,0) til delprojekt Abdominal/Inflammation:

Tabel 2. Risikopulje maj 2012

Mio. kr. (indeks 120,5) - afrundet

Risikopulje efter regionsrådsmøde 22.02.12	320
<i>Udgående</i>	
- Overskridelse Abdominal/Inflammation	-78
Risikopulje efter regionsrådsmøde 30.05.12	243

Udviklingen i risikopuljen, historisk set, er beskrevet i vedlagte bilag om status på risikopuljen.

2. Bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1

2.1 Baggrund

Delprojekt Abdominal/Inflammation er opdelt i fem underprojekter jf. tabel 1.

Der søges om bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1, som har et areal på 13.614 kvadratmeter og indeholder faciliteter til diagnose, behandling og forskning i Patologisk og Klinisk biokemisk afdeling.

Underprojektet er budgetteret til 338,4 mio. kr. fordelt som vist i tabel 3.

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 75,6 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til hele delprojekt Abdominal/Inflammation. Der ansøges nu om en forhøjelse af denne bevilling med 262,8 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt og udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation syd 1:

Tabel 3. Budget for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 (afrundede tal)

(Mio. kr. indeks 125,0)	
Håndværkerudgifter	218,6
Øvrige udgifter	16,9
Uforudsete udgifter 5 %	10,9
Honorar 14,8 %	91,9
Udgiftsbudget i alt	338,4
Regionsrådet bevilgede 15.12.2010 til projektering	-75,6
Bevillingsansøgning i alt maj 2012	262,8

2.2 Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

DNU's udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet den 29. september 2010. I tråd med strategien vil tildelingskriteriet være laveste pris, og bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser.

2.3 Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1:

Dispositionsforslag	Afsluttet
---------------------	-----------

Projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering og udbud*	Februar 2012 – oktober 2012
Licitation	Oktober 2012
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	Oktober 2012 – januar 2013
Byggeperiode	Januar 2013 – oktober 2014
Klar til klinisk drift	Januar 2015

*Regionsrådets bevilling af 15. december 2010 omfatter udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt. Derfor er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

Det samlede nybyggeri til delprojekt Abdominal/Inflammation er klar til klinisk ibrugtagning i 2017.

3. Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4. Bevillingsændringer og finansiering



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

4. Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU



Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU

1-30-72-145-07

Bilag

Bilag 1 - Opgørelse af omkostningstillæg

Bilag 2 Rammeaftale 2012

Godkendelse af aftale med AffaldVarme vedrørende DNU

Resume

Ifølge 5-punktsplanen for DNU søges etablering af hovedforsyningerne til hospitalet etableret via forsyningsselskaberne. Der foreligger nu en rammeaftale med AffaldVarme Aarhus vedrørende tilslutning til varmforsyningsnettet ved betaling af en særlig DNU tarif- og abonnementsbetaling i overensstemmelse med dagsordenspunktet herom på regionsrådsmødet den 25. januar 2012.

Forretningsudvalget indstiller,

at indgåelse af rammeaftale med AffaldVarme Aarhus godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Som led i tilpasning af DNU til de økonomiske rammer i statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. etableres de tekniske hovedforsyninger til DNU (el-, vand- og varmforsyninger samt køl) uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt via alternativ finansiering eller via regionens øvrige anlægsmidler. Regionsrådet bevilgede den 24. august 2011 8,7 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt for tekniske hovedforsyninger (el-, vand- og varmforsyninger samt køl).

Efterfølgende blev det afklaret, at der kan skaffes alternativ finansiering til etablering af hovedforsyning for fjernvarme og el gennem aftaler med NRGi og AffaldVarme. Endvidere har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i korrespondancen vedrørende aftalen med NRGi forudsat, at hovedforsyningerne etableres af forsyningsselskaberne og betales via driften. Dog kan hovedforsyninger for 135 mio. kr., der ikke kan etableres af forsyningsselskaberne, finansieres af regionens øvrige anlægsmidler.

På regionsrådsmødet den 25. januar 2012 blev det besluttet at indgå en rammeaftale med NRGi om etablering af hovedforsyning vedrørende el finansieret gennem en særlig tarif for DNU, som en del af den løbende tarif- og abonnementsbetaling. Regionsrådet besluttede samtidig, at der kunne indgås rammeaftale med AffaldVarme Aarhus på tilsvarende vilkår, som aftalen med NRGi, dog betinget af efterfølgende godkendelse i regionsrådet. Indstillingen vedrører godkendelse af denne rammeaftale.

De tekniske hovedforsyninger vedrørende el og varme færdigprojekteres og udføres herefter af eksterne parter - henholdsvis AffaldVarme og NRGi. Projektering og udførelse (tilslutningsafgiften) finansieres gennem en særlig tarif for DNU, hvor omkostningerne til etablering af forsyningsanlægget indregnes som en del af den løbende tarif- og abonnementsbetaling. AffaldVarme Aarhus' opgørelse af omkostningstillægget i årene 2014-2038 baseret på en anlægssum på 49 mio. kr. og med en rentesats på 1,11 % er vedlagt som bilag 1.

På baggrund af den særskilte tarif for DNU er formålet med rammeaftalen med AffaldVarme Aarhus at fastsætte de nærmere særlige vilkår for DNU's tilslutning til AffaldVarmes forsyningsnet. Rammeaftalen er vedlagt som bilag 2.

Rådgivergruppen DNU vil varetage koordineringen af forsyningsselskabernes arbejde. Dette koordineringsarbejde er indeholdt under øvrige udgifter i bevillingen til etablering af de øvrige tekniske hovedforsyninger.

Økonomi

Der ansøges om godkendelse af rammeaftalen, herunder godkendelse af betaling af tilslutningsafgiften i form af den særskilt DNU tarif- og abonnementsbetaling, som indeholder udgifterne til etablering, drift og vedligeholdelse.

Udover omkostningerne til etablering samt forrentning af anlægssummen vil der i den særlige DNU-tarif tillige indgå den sædvanlige tarif- og abonnementsbetaling, som skal følge den til enhver tid gældende tarifstruktur i AffaldVarme Aarhus.

Det følger af rammeaftalen, at Region Midtjylland til enhver tid er berettiget til med 6 måneders skriftligt varsel til udgangen af et kalenderår at opsige aftalen om betaling af DNU-tariffen mod kontantbetaling af restværdien af forsyningsanlæggets etableringsomkostninger. Forrentningspligten ophører, når restværdien af opførelsesomkostningerne er indfriet i forbindelse med opsigelse af aftalen. Aftalen medfører en forøgelse af regionens driftsudgifter. Samtidig forventes det samlede energiforbrug i DNU at blive lavere end på de eksisterende hospitalsmatrikler. Beregninger vedrørende den samlede besparelse i energiudgifterne på DNU er under udarbejdelse. Finansiering af driftsudgifterne vil blive afklaret i forbindelse med budgettet for 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Bilag

Projektforslag DP1 - tegninger

Projektforslag DP1

Anlægsoverslag DNV

Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup

Resume

Der er udarbejdet et projektforslag for delprojekt byggemodning og etablering af byggepladsanstilling for kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup, som nu fremlægges til godkendelse. Delprojektet har en samlet anlægssum på 40,41 mio. kr. (indeks 125).

Forretningsudvalget indstiller,

- at projektforslaget for delprojekt DP1a "Byggemodning og byggepladsanstilling" godkendes,
- at bevillingen til delprojekt DP1a jf. tabel 2 godkendes,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og
- at delprojektet udbydes i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede entreprenørfirmaer med tildelingskriteriet "laveste tilbud".

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Byggepladsanstilling handler om klargøring af den store byggeplads for DNV-Gødstrup. Arbejdet omfatter blandt andet terrænregulering, støjvolde, grøfter og andet nødvendigt forberedende arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads.

Det fremgår af hovedtidsplanen for DNV-Gødstrup-projektet, at funderingsarbejder og pælefundering forventes påbegyndt på byggepladsen i 2013. Forinden da skal de forberedende arbejder være afsluttet.

De forberedende arbejder er opdelt i to adskilte udbud (DP1a og DP1b):

- DP1a: Byggemodning og byggepladsanstilling.
- DP1b: Etablering af skurby og forsyningsløsninger, der er nødvendige for etablering af skurby.

Med henblik på at kunne indlede byggemodningen i september 2012 er projekteringen af DP1a indledt. Der er udarbejdet et projektforslag, som er vedlagt som bilag.

Etablering af skurbyen og forsyningsløsninger udbydes i et senere udbud.

DP1a omfatter:

- Terrænregulering/afvanding
- Byggepladsveje
- Skurbyarealer inkl. P-plads og ventearealer
- Oplagsarealer
 - Regnvandsbassiner
 - Dimensionering af spildevandsafledning, byggefase og drift
- Tracé for forsyningsledninger
- Indhegning og beplantningsbælter
- Vejbelysning
- Forsyninger (el og vand).

Anlægsarbejderne i DP1a vil i vidt omfang være fremskudte investeringer i forhold til det samlede projekt. Det vil sige, at der i den videre etablering af de permanente løsninger for det ny hospital kan bygges videre på allerede gennemførte anlægsarbejder.

Endelig skal det nævnes, at der er lodsejere, som i dag benytter vejsystemet på hospitalsgrunden, som ikke vil kunne gøre dette fremover efter gennemførelse af DP1a. Der er på den baggrund indgået en aftale med Herning Kommune om, at der etableres en erstatningsvej, som finansieres af kommunen og projektet i fællesskab. Regionsrådet vil på et senere møde få forelagt en særskilt bevillingssag om dette.

Økonomi

Det økonomiske overslag på DP1a er 40,410 mio. kr. i byggeindeks 125 ekskl. moms og incl. reserver fordelt således:

Tabel 1. Økonomisk overslag (kr.)

Håndværkerudgifter i alt	35.450.000
Reserver, i alt	4.960.000
Samlede håndværkerudgifter, i alt	40.410.000

Den samlede anlægssum for DP1a fordeler sig med 10,0 mio. kr. i 2012 og 30,410 mio. kr. i 2013.

Udbudsform

Det foreslås, at DP1a udbydes på baggrund af et hovedprojekt i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede i et EU-udbud og i henhold til EU's udbudsregler med tildelingskriteriet "laveste tilbud". Prækvalifikationen udbydes i maj 2012 med henblik på, at der digitalt kan udsendes udbudsmateriale den 16. juni 2012.

Tidsplan

- Myndighedsbehandling af tillæg til spildevandsplan i perioden 1. april 2012 – 1. september 2012
- Myndighedsbehandling og endelig byggetilladelse: 1. juni 2012 – 1. september 2012
- Opstart af DP1a på grunden - 10. september 2012
- Aflevering af DP1a – forventes afsluttet 1. november 2013.

Tidsplanen vil tildels være afhængig af vejrliget. En hård eller meget fugtig vinter 2012/2013 kan forsinke tidsforløbet, hvis det bliver nødvendigt at standse arbejdet i en periode. Dette vil dog ikke påvirke tidsplanen for det samlede

projekt.

I forlængelse af opstarten af DP1a den 10. september 2012, planlægges afholdelse af det officielle 1. spadestik den 25. september 2012.

Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



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

Finansiering

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2012-2020:

Tabel 3. Oversigt over pulje til DNV-Gødstrup



Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012

1-21-78-4-12

Bilag

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31 marts 2012

Risikorapportering DNU 1. kvartal 2012

Risikorapport 1 kvartal 2012 MB (rev 15 06 2012)

Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Forretningsudvalget indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapport for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital fremsendes til Ministeriet for sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

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.

Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

Den konkrete formulering er:

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital. Efter udbetaling af rapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der af rapporteres for indeværende kvartal senest pr.

30. juni 2012, jf. aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for ombygningen af Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012

1-30-72-290-07

Bilag

Strålerapport VI - 2012

Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012

Resume

Stråleplanen for Region Midtjylland løber frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VI status over stråleproduktionen i 2011 og planerne for 2012.

For 2012 og de kommende år nedsætter styregruppen forventningerne til den fremtidige årlige stigning i behandlingsbehovet fra 5 % til 3,5 %. Det medfører, at udgiftsniveauet forbundet med udrulningen af stråleplanen i 2012 reduceres fra 71,0 mio. kr. til 67,8 mio. kr. og en merudgift på 9,1 mio. kr. i forhold til 2011. Merudgiften foreslås finansieret af den under fælles udgifter afsatte pulje til udbygning af stråleplanen på 11,4 mio. kr.

Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjylland fortsætter udrulningen af stråleplanen i 2012 i en let reduceret takt grundet lavere efterspørgsel end forventet, og

at driftsbudgettet på Aarhus Universitetshospital fra 2012 og frem årligt tilføres 9,1 mio. kr. til udrulning af stråleplanen med den i tabel 4 anviste finansiering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Siden 2007 har regionsrådet en gang årligt drøftet forslag til udrulning af Region Midtjyllands plan for udskiftning og implementering på strålebehandlingsområdet. Planen løber til og med 2015.

Forslaget til udrulning for 2012 er beskrevet i vedlagte Strålerapport VI. Forslaget er udarbejdet af styregruppen vedrørende realisering af stråleplanen. Strålerapport VI indeholder en status over realiseringen af planen for 2011 og forslag til udrulning i 2012.

På baggrund af Strålerapport V forelagt regionsrådet i maj måned 2011 er der i Budget 2012 afsat en strålepulje til at imødegå de stigninger i driftsudgifterne, som følger af Strålerapport VI. Sagen korrigerer dermed den planlægning, der blev fremlagt for regionsrådet ved Strålerapport V.

Status for 2011

Der blev i 2011 opnået en kapacitet på 62.500 strålebehandlinger, som det var planlagt i Strålerapport V. Behandlingskapaciteten er blandt andet øget i forbindelse med indfasning af to nye accelerators i den nyåbnede strålefunktion i Skejby. Der er nu 12 accelerators fordelt med 2 i Herning, 2 i Skejby og 8 på Nørrebrogade, Aarhus.

De to næste accelerators er planlagt til at blive installeret i Skejby i løbet af 2013 med drift fra 2014.

Der blev i 2011 givet 53.104 strålebehandlinger. Det er lykkedes fuldt ud at hjemtrække strålebehandlinger fra strålecentre i Aalborg, Odense og Rigshospitalet, ligesom der fortsat ikke er sendt patienter til behandling i udlandet.

Der er foretaget yderligere hjemtrækning af behandlinger fra Strålecentret i Vejle. Der blev i 2011 foretaget 3.085

strålebehandlinger på borgere fra Region Midtjylland i Vejle mod ca. 3.800 i 2010 og ca. 6.900 i 2009.

Modsat blev der givet ca. 2.900 behandlinger af patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Med den beskrevne bufferkapacitet har strålecentret kunnet overholde de maksimale ventetider for livstruende sygdomme i hele 2011, og på nær 4 uger med ekstraordinært mange henvisninger har det også i 2011 været muligt at overholde de kortere servicemål i kræftpakkerne.

Med de afgivne 53.104 strålebehandlinger var der i 2011 en overkapacitet på 3.146 behandlinger ud over en bufferkapacitet på 10 %. Aarhus Universitetshospital har i forbindelse med budgetoverførslerne fra 2011 til 2012 tilbageført 5,9 mio. kr. af bevillingen for 2011.

Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2011

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
62.500	53.104	6.250	3.146

Plan for 2012

I Stråleplan V blev der angivet en forventning om en årlig stigning i behandlingsbehovet på 5 %, hvilket var i underkanten af forventningerne hos Sundhedsstyrelsens Task Force for Stråleterapi, der i 2008 forventede en fremtidig årlig stigning i behandlingsbehovet på 5-6 %.

På baggrund af den faktiske udvikling i behandlingsbehovet i Region Midtjylland i de seneste år nedjusteres forventningen til den fremtidige stigning i behandlingsbehovet i Strålerapport VI til 3,5 %. Det er baseret på en årlig stigning på 3 % i de seneste tre år kombineret med en forventning om en tilgang af prostatapatienter i de næste år og på grundlag af en vurdering af patienttilstrømningen i første kvartal af 2012.

Der ventes på den baggrund en behandlingsaktivitet på ca. 58.200 behandlinger i 2012 inklusive patienter fra andre regioner. Aarhus Universitetshospital vil arbejde på yderligere at nedbringe antallet af behandlinger foretaget på borgere fra Region Midtjylland på strålecentret i Vejle fra niveauet på ca. 3.000 behandlinger i 2011. Det må dog forventes, at et mindre antal patienter også fremover vil vælge strålebehandling i Vejle på grund af de traditionelle patientbevægelser i regionens sydøstligste hjørne.

Med en kapacitet på 66.300 behandlinger vil der også i 2012 være en bufferkapacitet på 10 % og en mindre overkapacitet. Overkapacitetens størrelse afhænger af, i hvilket omfang yderligere hjemtrækning fra Vejle lykkes.

Tabel 2. Kapacitet og forventet produktion i 2012

Kapacitet	Forventet produktion	Forventet buffer	Mulig overkapacitet
66.300	58.200	6.630	1.470

Økonomi

Med regionsrådets bevilling af 9,1 mio. kr. til udrulningen af stråleplanen for 2011 nåede driftsudgifterne forbundet med udrulningen op på 58,7 mio. kr.

Udgiftsbehovet vil i 2012 stige med yderligere 9,1 mio. kr. til 67,8 mio. kr. Stigningen i driftsudgifterne skyldes primært den fulde helårsdrift af strålesatelitten i Skejby.

På grund af den forventede lavere stigningstakt i behandlingsbehovet er udgiftsniveauet i 2012 således reduceret fra 71,0 mio. kr. i Strålerapport V til 67,8 mio. kr. i Strålerapport VI.

Tabel 3. Nedjustering af udgiftsstigning fra Strålerapport V til Strålerapport VI (mio. kr.)

Driftsudgift 2011	2012 i følge Strålerapport V	2012 i følge Strålerapport VI	Stigning 2011-2012
-------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------

58,7	71,0	67,8	9,1
-------------	-------------	-------------	------------

Merudgiften på 9,1 mio. kr. kan afholdes af den i Budget 2012 under Fælles puljer afsatte pulje på 11,4 mio. kr. til udbygning af stråleplanen.

Tabel 4. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	9.100		9.100		9.100	
Bevillingsændringer i alt	9.100	0	9.100	0	9.100	0
<i>Finansiering²</i>						
Fællesudgifter- og indtægter						
Pulje til strålebehandling	-9.100		-9.100		-9.100	
Finansiering i alt	-9.100	0	-9.100	0	-9.100	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S

1-30-72-54-12

Bilag

Udbytte for 2011

Årsrapport 2011

Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S

Resume

Årsrapport for 2011 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr. For Region Midtjylland giver det et afkast på 4,9 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,2 mio. kr.

Forretningsudvalget indstiller,

at Amgros I/S' årsregnskab godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.
--

Årsrapporten for 2011 for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr., hvilket giver et afkast på 4,9 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland har budgetteret med en indtægt på 3,2 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 1,7 mio. kr. der medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte Årsrapport for 2011 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2011. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

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

Året i tal

Amgros I/S resultatopgørelse for 2011 viser et overskud på 63 mio. kr. og en egenkapital på 76,9 mio. kr. Amgros omsatte i 2011 for 5.714 mio. kr. lægemidler, hvilket er 286 mio. kr. mindre end budgetteret. Væksten er 131 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2010, svarende til 2,4 %. Amgros opnåede et mindre resultat end budgetteret, svarende til 5,5 mio. kr.

Den mindre omsætning i 2011 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nyere og dyrere præparater. I 2011 opnåede Amgros rabatter på en række lægemidler, som det ikke tidligere har været muligt at få kontrakt på. Der indkøbes dog fortsat et antal lægemidler til Apotekets Indkøbspris (AIP), hvor det ikke har været muligt at indgå kontrakt med en leverandør. Amgros har ingen fortjeneste på lægemidler, der indkøbes til AIP. Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat. I 2011 har der været en række patentudløb, hvorved der er kommet markant konkurrence og med væsentlige prisreduktioner til følge. I tilfælde af reduktioner i Apotekets indkøbspriser og/eller nedsættelse af rabatprocenter i forhold til AIP falder Amgros' indtjening. Til trods herfor opnåede Amgros en gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 21,57 %, hvilket er 2,3 % mere end i 2010.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland

1-30-72-271-07

Bilag

HSMR i Region Midtjylland 2007-2011

Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland

Resume

De hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) for perioden 2007 – 2011 er blevet offentliggjort. Siden 2. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100 og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau havde alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 et HSMR-tal under 100.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) er et overordnet mål for dødeligheden under og op til 30 dage efter indlæggelse og opgøres kvartalsvis. HSMR viser antallet af dødsfald på et hospital eller i en region som procent af det forventede antal dødsfald. HSMR-tallet findes ved at sammenholde det observerede antal dødsfald (antal patienter, som dør under og op til 30 dage efter indlæggelse) med det forventede antal dødsfald, som beregnes ud fra 30-dages dødeligheden blandt danske patienter i 2008. I beregningen af det forventede antal dødsfald tages højde for regionens/hospitalets patientsammensætning i form af bl.a. alder, køn og indlæggelsesmåde (akut/planlagt).

HSMR-tallet for det enkelte hospital eller region sammenlignes med en "tærskelværdi" på 100, som er udtryk for det nationale niveau for HSMR i 2008. Hvis HSMR er 100, er der således ingen forskel i forhold til det nationale niveau i 2008, og hvis HSMR er højere end 100, er antallet af dødsfald højere end landsgennemsnittet.

HSMR for 4. kvartal 2011 er blevet offentliggjort, og i bilaget (tabel 1) er vist HSMR-tal for samtlige regioner i perioden 1. kvartal 2007 - 4. kvartal 2011. Fra og med 3. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100, og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau (bilag tabel 2) ligger HSMR-tallet for alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 under 100. For både Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg gælder, at HSMR-tallet for 4. kvartal 2011 er på det laveste niveau målt i perioden 2007-2011.

Det skal understreges, at HSMR ikke kan sammenlignes på tværs af hospitalerne, da HSMR ikke justerer for alle forskelle i hospitalernes patientsammensætning. Eksempelvis justeres der i beregningen ikke for, at der på tværs af hospitalerne kan være forskel på, hvor syge patienter med samme diagnose er; forskelle i HSMR på tværs af hospitaler kan således skyldes forskelle i patientsammensætningen, hvorfor det ikke er meningsfuldt at sammenligne forskellige hospitalers HSMR. I stedet sammenlignes det enkelte hospital med sig selv over tid, og forventningen er, at der ses et fald over tid, eller at et lavt niveau fastholdes.

HSMR har fået forøget fokus i kraft af, at Danske Regioner i 2011 gjorde HSMR til et nationalt servicemål. Danske Regioners mål er, at regionerne samlet set reducerer dødeligheden med 10 % over en treårig periode. Det er forventningen, at Region Midtjyllands allerede iværksatte samt kommende initiativer vil bidrage til opnåelse af Danske Regioners nationale mål. HSMR indgår som et parameter i kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland, og ses der markante udsving på hospitalsniveau, følges der op på dette i samarbejde med det pågældende hospital. Opfølgningen kan eksempelvis bestå i, at der gennemføres journalaudit med henblik på at identificere dødsfald, hvor det kan sandsynliggøres, at dødsfaldet kunne have været forebygget.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Museum Overtaci

1-31-74-1-11

Bilag

Museum Overtaci - brev til Aarhus Kommune

Brev fra Aarhus Kommune vedrørende Museum Overtaci

Museum Ovartaci

Resume

I sagen redegøres for Region Midtjyllands undersøgelser af mulighederne for at overdrage Museum Ovartaci til en anden myndighed.

Aarhus Kommune har meddelt, at den ikke for nuværende kan træffe endelig beslutning vedrørende en eventuel fremtid for Museum Ovartaci i Aarhus Kommunes regi.

Forretningsudvalget indstiller,

at Museum Ovartaci videreføres uændret foreløbig frem til og med 2015, idet finansieringen afholdes inden for psykiatriens driftsramme, og

at administrationen fortsætter dialogen med Aarhus Kommune.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget samtidig ønsker at blive orienteret, hvis der opstår nye muligheder, der kan sikre museets videre drift. Samtidig ønsker udvalget, at der senest ultimo 2013 bliver givet en status til udvalget.

Baggrund

Museum Ovartaci ligger på Aarhus Universitetshospital, Risskov, og drives af Region Midtjylland, som yder et årligt driftstilskud til museet.

Scenarier for den videre drift af Museum Ovartaci

Administrationen og konsulentvirksomheden Pluss Leadership har søgt at afdække forskellige scenarier for museets videre drift. Det drejer sig bl.a. om følgende scenarier:

- at Museum Ovartaci bliver statsanerkendt og dermed opnår statslig medfinansiering. Kulturarvstyrelsen vurderer imidlertid, at det ikke er et realistisk scenarie med mindre Museum Ovartaci overtages af et andet og større statsanerkendt museum.
- at Museum Ovartaci samorganiseres med en anden faglig relevant institution som f.eks. Aarhus Universitet. Det forekommer imidlertid ikke realistisk, da universitetet ikke som udgangspunkt har udvist interesse for dette.
- at Museum Ovartaci samorganiseres med den selvejende institution Den gamle By eller et andet museum i Aarhus og med indirekte reference til Aarhus Kommune. Det er dette scenarie, der har vist sig mest realistisk. Der har således været afviklet en række møder med lederen af Den gamle By og administrationen i Aarhus Kommune. Såvel Den gamle By som administrationen i Aarhus Kommune har udvist interesse for og anerkendelse af Museum Ovartaci, ligesom de har været positive over for muligheden for at deltage i drøftelser af en løsning på lidt længere sigt.

Der har endvidere fra administrationen i Randers Kommune været udtrykt interesse for, at en del af Museum

Ovartaci's samling overdrages til GAIA Museum OUTsider ART i Randers.

Opfølgning på scenarierne

På baggrund af ovenstående har Region Midtjylland rettet politisk henvendelse til Aarhus Kommune for at afklare, hvorvidt der i Aarhus Kommune er en politisk interesse i at overtage Museum Ovartaci og i bekræftende fald på hvilke vilkår.

Aarhus Kommune har tilkendegivet en interesse for henvendelsen, men anfører, at Aarhus Kommune står umiddelbart overfor en proces omkring den fremtidige kulturpolitik på museumsområdet. I den forbindelse vil såvel Museum Ovartaci som de øvrige museer i Aarhus blive inviteret til en drøftelse af det fremtidige museumslandskab i Aarhus.

Processen afsluttes ultimo august 2012, hvorefter resultatet skal indarbejdes i den samlede kulturpolitik for Aarhus Kommune. Først herefter vil det være muligt at træffe beslutning vedrørende en mulig fremtid for Museum Ovartaci i regi af Aarhus Kommune.

Aarhus Kommune har endvidere præciseret, at det ikke er muligt for Aarhus Kommune at finansiere yderligere initiativer på museumsområdet.

Der synes derfor ikke for nuværende åbenbare muligheder for at overdrage Museum Ovartaci i sin nuværende form til en anden myndighed. Aarhus Kommune er imidlertid villig til at forholde sig til Museum Ovartaci på lidt længere sigt.

Administrationen indstiller derfor, at Museum Ovartaci videreføres uændret, foreløbigt frem til og med 2015.

Regionsrådets beslutninger

Regionsrådet besluttede i forbindelse med Omstillingsplan for sundhedsområdet i februar 2011 at søge Museum Ovartaci overdraget til anden myndighed. Det blev i forbindelse med Omstillingsplanen forudsat, at overdragelsen af Museum Ovartaci ville medføre en besparelse på 1,5 mio. kr. Denne besparelse vil imidlertid ikke blive realiseret inden udgangen af 2015 og museets drift finansieres til og med 2015 af psykiatriens driftsramme.

I forlængelse af regionsrådets beslutning iværksatte administrationen i samarbejde med konsulentvirksomheden Pluss Leadership en afdækning af mulighederne for en sådan overdragelse.

Med Budgetforliget for 2012 tilkendegav forligspartierne følgende:

- Forligspartierne tager til efterretning, at der arbejdes med at finde en løsning for etablering af museet i et egentligt museumsmiljø. Forligspartierne ønsker, indtil dette er endeligt afklaret, ikke at ændre på museets nuværende driftsmæssige situation.
- Forligspartierne forventer at få forelagt resultatet af administrationens undersøgelse i første halvår 2012.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Indstilling fra Vækstforum)

1-26-17-12

Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Regionsrådet ansøges om 25 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

Regionsrådet har i august 2011 givet en hensigtserklæring på i alt 35 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet. Denne ansøgning vedrører de 25 af de 35 mio. kr. Administrationen ansøger om de resterende 10 mio. kr. senere.

Bevillingen på de 25 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler gives under forudsætning af, at Aarhus vinder titlen som Europæisk kulturhovedstad 2017, og at der opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr.

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de regionale erhvervsfremmemidler bevilges 5 mio. kr. i 2013, 10 mio. kr. i 2014 og 10 mio. kr. i 2015, i alt 25 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad 2017, og

at bevillingen gives under forudsætning af, at Aarhus udpeges til Europæisk Kulturhovedstad, samt at der opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 7. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.
--

Hensigtserklæring

I august 2011 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring om tilskud til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Aarhus 2017) på i alt 55 mio. kr. fordelt med 20 mio. kr. fra kulturmidlerne og 35 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler.

Regionsrådet har på sit møde den 30. maj 2012 godkendt en bevilling på i alt 20,5 mio. kr. af kulturmidlerne til Aarhus 2017.

Regionale erhvervsfremmemidler i Aarhus 2017

De regionale erhvervsfremmemidler bevilges til Fonden Aarhus 2017 (Fonden 2017). Der vil blive udarbejdet en resultatkontrakt mellem Region Midtjylland og Fonden 2017 med fokus på, at de regionale erhvervsfremmemidler gives i overensstemmelse med Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan. Det betyder bl.a., at Fonden 2017 kan give tilskud til projekter, som:

- Styrker den økonomiske og beskæftigelsesmæssige vækst i de kreative erhverv.
- Styrker de traditionelle erhverv gennem samarbejde med kreative erhverv.
- Styrker det kreative vækstlag.
- Styrker rammebetingelserne for de kreative erhverv.

Projekterne skal endvidere organiseres som forretningsbaserede konsortier/partnerskaber, der bygger på en høj grad af tværfaglighed og har fokus på samspil mellem offentlige og private aktører. Det er desuden afgørende, at projekterne har en tilstrækkelig høj risikoprofil, således at der gives det bedst mulige grundlag for udvikling og innovation.

Projekterne skal dække hele Region Midtjylland eller som minimum flere kommuner. Samtidig skal projekterne kunne indgå i en tværregional, national og international sammenhæng. Endelig skal projekterne være skalerbare.

Aarhus som Europæisk kulturhovedstad i 2017

I august 2012 tildeles enten Sønderborg eller Aarhus titlen som Europæisk Kulturhovedstad 2017. Det sker efter anden ansøgningsrunde med ansøgningsfrist den 15. juni 2012. En jury med repræsentanter fra EU og kulturministeriet træffer afgørelse i sagen på baggrund af de indsendte ansøgninger og på baggrund af et besøg i kandidatbyerne i august 2012. Aarhus' ansøgning indsendes i samarbejde med Region Midtjylland og regionens øvrige kommuner.

Aarhus 2017 har "Rethink" eller "Gentæk" som tema, og der er oprettet en hjemmeside, som løbende opdateres med informationer omkring projektet. Hjemmesiden har adressen:

<http://www.aarhus2017.dk/>

Økonomi

Projektet Aarhus 2017 har et samlet budget på ca. 500,5 mio. Kr.

Tabel 1. Finansiering

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I alt
Region Midtjylland Erhvervsfremmemidler		5,0	10,0	10,0	5,0*	5,0*	35,0
Region Midtjylland Kulturpulje		2,5	2,5	2,5	2,5*	2,5*	12,5
Region Midtjylland Kulturudviklingsmidler	1,5	1,0	1,0	1,5	1,5*	1,5*	8,0
Aarhus Kommune							100,0
Øvrige Kommuner							45,0
Staten							200,0
Øvrige							100,0
Finansiering i alt							500,5

* Bevillinger til 2016-2017 vil blive forelagt regionsrådet i 2015.

Behovet for regional medfinansiering vil være størst i årene frem mod 2017, hvor der som nævnt er særlig fokus på netværk og udvikling.

Vækstforum behandler sagen på sit møde den 7. juni 2012.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Etablering af it-reinvesteringsramme fra 2012 og fremover

1-21-82-1-12

Etablering af it-reinvesteringsramme fra 2012 og fremover

Resume

På it-området foreslås det, at der fra 2012 og fremover afsættes en årlig it-reinvesteringsramme på 50 mio. kr. til finansiering af it-reinvesteringer. Der er et akut behov allerede fra 2012 for, at der sker en løbende udskiftning af it-udstyr, således at regionen sikres en sikker og effektiv drift.

Det foreslås, at de 50 mio. kr. i 2012 tilvejebringes ved etablering af en leasingaftale. Den årlige ydelse på ca. 10,0–11,0 mio. kr. finansieres af den centrale leasingramme og/eller ved at tilvejebringe midler ved prioritering i forbindelse med budgetlægningen 2013.

Etablering af it-reinvesteringsrammen fra 2013 og fremover samt finansiering heraf fastlægges endeligt i forbindelse med anlægsprioriteringen ved budgetlægningen 2013.

Forretningsudvalget indstiller,

at der oprettes en it-reinvesteringsramme i 2012 på 50 mio. kr.,

at finansieringen af de 50 mio. kr. i 2012 sker ved etablering af en leasingaftale,

at den årlige ydelse på leasingaftalen for 2012 med virkning fra 2013, sker med en tilbagebetalingsprofil på 5 år svarende til en årlig ydelse på 10,0–11,0 mio. kr.,

at den årlige ydelse fra 2013 finansieres fra den centrale leasingramme og/eller ved at tilvejebringe midler ved prioritering i forbindelse med budgetlægningen 2013, og

at etablering af it-reinvesteringsrammen fra 2013 og fremover samt finansiering heraf fastlægges endeligt i forbindelse med anlægsprioriteringen ved budgetlægningen 2013.

Sagsfremstilling

Ved dannelsen af Region Midtjylland i 2007 blev der afsat et samlet rådighedsbeløb på 132,4 mio. kr. til it-investeringer og anskaffelser. Finansieringen heraf var dels prioritering af anlægsmidler og dels optagelse af lån via statens lånedispensationspulje på 500 mio. kr. til engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen.

I årene 2008–2011 skønnes det, at der har været anvendt et gennemsnitligt årligt rådighedsbeløb på 20-30 mio. kr. til netværk, servere m.v., som bl.a. har været finansieret af medicoteknisk pulje.

Fra 2012 er der ikke afsat rådighedsbeløb på anlæg til it-investeringer og anskaffelser. Der er heller ikke afsat midler i it's driftsbudget til de fornødne udskiftninger.

Der blev i forbindelse med regionsdannelsen indkøbt meget nyt it-udstyr, som nu skal udskiftes, ligesom serviceaftaler skal fornyes. En lang række af de oprindelige indkøb blev finansieret af de afsatte anlægsmidler. Generelt er det meget dyrt at indgå serviceaftaler på gammelt udstyr, hvorfor det som hovedregel vil være mere økonomisk rentabelt at indkøbe nyt udstyr, bl.a. som følge af bedre performance, væsentligt billigere serviceaftaler samt mindre el-forbrug.

Det skønnes, at genanskaffelsesværdien af it's nuværende anlægsaktiver udgør mere end 200 mio. kr. Med en gennemsnitlig afskrivningsperiode på 4–5 år skønnes det, at der fremadrettet vil være behov for en anlægsbevilling på 50 mio. kr. Dette er ekskl. de overførsler af it-udstyr fra hospitalerne, som finansieres af budgetoverførsler fra hospitalerne.

I 2012-2013 er der behov for reinvesteringer i regionens servere/storage, licenser og netværk svarende til ca. 50 mio. kr. Fremover er der således behov for en it-reinvesteringsramme, som senere kan konkretiseres afhængig af behov m.v. Der kan herved sikres it-området en bedre planlægningshorisont for de kommende års nødvendige it-reinvesteringer.

Regionsrådet orienteres om den konkrete udmøntning af it-reinvesteringsrammen, som ved anvendelse af andre afsatte rammebevillinger i anlægsbudgettet.

Økonomi

I 2012, som betragtes som et overgangså, oprettes en it-reinvesteringsramme på i alt 50 mio. kr., som finansieres ved indgåelse af leasingaftale.

Alternativt ville finansieringen i overgangsåret 2012 kunne ske ved et lån i regionens kasse. Administrationen anbefaler dog, at finansieringen i overgangsåret 2012 sker ved etablering af en leasingaftale under henvisning til vedtagelsen af budgetloven, således at de forventede likviditetskrav bedre kan imødekommes de kommende år. Herudover er der p.t. en meget lav realrente (markedsrente *minus* inflation) også på leasingkontrakter.

Tilbagebetaling af ydelsen på leasingaftalen med start i 2013 sker over en 5-årig periode med ca. 10,0–11,0 mio. kr. årligt. Ydelsen finansieres af den centrale leasingramme og/eller ved prioritering i forbindelse med budgetlægningen 2013.

I forbindelse med budgetlægningen 2013 etableres en årlig it-reinvesteringsramme inden for regionens anlægsbudget. Finansieringen heraf vil indgå i drøftelserne omkring budget 2013 og forventes at kunne gennemføres ved omprioritering fra driftsrammen til anlægsrammen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Afvikling af Hypotekbanklån

1-22-78-6-10

Bilag

Indenrigsministeriet - Afvikling Hypotekbanklån

Ansøgning om refinansiering af Hypotekbanklån

Svar til Region Midtjylland Hypotekbanklån

Afvikling af Hypotekbanklån

Resume

Økonomi- og Indenrigsministeriet har meddelt Region Midtjylland, at Hypotekbanklånene på i alt 262,1 mio. kr. skal være tilbagebetalt inden udgangen af 2013. Region Midtjylland overtog Hypotekbanklånene fra amterne ved strukturreformen pr. 1. januar 2007.

Økonomi- og Indenrigsministeriet oplyser, at der er mulighed for at refinansiere Hypotekbanklånene med lån med en maksimal løbetid på 10 år og uden afdragsfrihed. Af hensyn til at vilkårene for afvikling af Hypotekbanklånene kan indgå i drøftelserne af budget 2013, har administrationen under forbehold af regionsrådets godkendelse søgt om dispensation til refinansiering.

Administrationen har efter forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2012 fået svar på dispensationsansøgningen. Region Midtjylland har fået tilladelse af Økonomi- og Indenrigsministeriet til at refinansiere hypotekbanklånene.

Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjylland optager lån til refinansiering af Hypotekbanklånene på 262,1 mio. kr. i 2013, og

at finansieringen af de årlige afdrag på 27 mio. kr. indgår i de politiske drøftelser af budget 2013.

Carl Johan Rasmussen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i forbindelse med strukturreformen pr. 1. januar 2007 overtaget syv Hypotekbanklån, der er ydet til de tidligere Århus og Ringkøbing amter ved økonomiaftalerne indgået i 1991 og 1993. Lånene administreres af Statens Administration og den samlede hovedstol er 262.099.000 kr.

Nuværende lånumre:	Hovedstol i kr.
3240100002-01	51.120.000
3240100003-01	125.640.000
3240100004-01	20.448.000
3240100005-01	50.256.000
3240100006-01	8.292.000
3240100007-01	1.844.000
3240100008-01	4.499.000
I alt	262.099.000

Lånene har hidtil været afdragsfrie, men i lånedokumenterne står der, at bestemmelse om lånets tilbagebetaling kan træffes af indenrigsministeren. Tilbagebetalingen skal varsles senest den 1. juli i året før, tilbagebetalingen skal ske.

Økonomi- og Indenrigsministeriet har i brev af 1. juni 2012 meddelt regionen, at Hypotekbanklånene skal være tilbagebetalt inden udgangen af 2013, jf. vedlagte brev.

Økonomi- og Indenrigsministeriet oplyser endvidere, at der efter en konkret vurdering er mulighed for at refinansiere

Hypotekbanklånene med lån med en maksimal løbetid på 10 år og uden afdragsfrihed. Ved vurderingen vil ministeriet lægge vægt på regionens likviditet.

Af hensyn til at vilkårene for afvikling af Hypotekbanklånene kan indgå i drøftelserne af budget 2013, har administrationen under forbehold af regionsrådets godkendelse søgt om dispensation til refinansiering. Ansøgningen er begrundet i regionens begrænsede likviditet.

Med en dispensation får Region Midtjylland mulighed for at afdrage de 262,1 mio. kr. over 10 år frem for at afdrage hele lånebeløbet i 2013. Finansieringen af de årlige afdrag på 27 mio. kr. indgår i de politiske drøftelser af budget 2013.

Administrationen har efter forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2012 fået tilladelse af Økonomi- og Indenrigsministeriet til at refinansiere hypotekbanklånene. Økonomi- og Indenrigsministeriet har givet dispensation til, at Region Midtjylland optager et lån på 262,1 mio. kr. med afdrag og en løbetid på 10 år.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen)

1-31-81-5-10

Salg af Videbechs Allé 169, 8800 Viborg (Hald Ege Samlingen)

Resume

Region Midtjylland har en erhvervslejeaftale med det lille museum "Hald Ege Samlingen". Den regionalt ejede bygning burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune. Kommunen har fået tilbud om at købe ejendommen, men har ikke ønsket det.

Forretningsudvalget indstiller,

at erhvervslejemålet og dermed det indirekte tilskud til drift af "Hald Ege Samlingen" opsiges med et varsel på 6 måneder,

at ejendommen udbydes til salg ved offentligt udbud,

at direktionen bemyndiges til at indgå aftale med en lokal ejendomsmægler om bistand ved udbuddet, og

at nettoprovenuet ved ejendomssalget tilgår Region Midtjyllands kasse.

Sagsfremstilling

Ved deling af Viborg Amts aktiver og passiver ved kommunalreformen, blev ejendommen Videbechs Allé 169, 8800 Viborg overført til Region Midtjylland. Bygningen er hjemsted for det lille museum "Hald Ege Samlingen". Besiddelse af bygningen, med dens anvendelse til museumsformål, ligger ikke inden for regionens opgaver. Ejendommen mv. burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune i forbindelse med kommunalreformen.

"Hald Ege Samlingen" blev oprettet af en gruppe lokalt interesserede, som ønskede at fortælle historien om Hald Ege som lazaretlejr, folkekur og behandlingsinstitution. Sidstnævnte endte efter 1970 med at blive en del af Viborg amts institutioner, og derfor var det et samarbejde mellem den lokale gruppe og amtet, der førte til oprettelsen af udstillingsstedet for "Hald Ege Samlingen". Amtet betingede sig blot, at Viborg Stiftsmuseum ville have tilsyn med samlingens genstande. Alle parter så dog med sympati på oprettelsen og den frivillige indsats, som lå bag.

Interessegruppen bag "Hald Ege Samlingen" har en erhvervslejeaftale på de 128 kvadratmeter, som museet rummer. Lejemålet tog sin begyndelse 1. december 2000. Den årlige leje er 0 kr. (jf. aftale ved daværende Viborg amt). Lejer skal ifølge lejeaftalen betale for forbrug af el, varme, vand og renovation. Udlejer betaler ejendomsskatter og bygningsforsikring.

Lejer har imidlertid aldrig betalt for forbrug af el, varme, vand og renovation, jf. praksis i det tidligere Viborg amt/Region Midtjylland. Regionens udgift til driften er ca. 4.000 kr. pr. år. (ekskl. ejendomsskatter og bygningsforsikring).

Region Midtjylland har i forsommeren 2010 rettet henvendelse til Viborg kommune, idet regionen er af den opfattelse, at ejendommen burde være medtaget i delingsaftalen og overført til Viborg Kommune i forbindelse med kommunalreformen.

Viborg kommunes juridiske afdeling afviser ikke, at ejendommen burde have været omfattet af delingsaftalen, men har fremført det synspunkt, at kommunen rent juridisk ikke er forpligtiget hertil i dag. Regionens juridiske afdeling er enig heri.

Region Midtjylland har tilbudt kommunen at overtage ejendommen til den bogførte værdi af 450.000 kr. (ejendomsværdi 620.000 kr.). Ejendommen (ejerlejligheden) har et samlet areal (jf. BBR) på 137 kvadratmeter (erhvervsareal) og et tinglyst areal på 128 kvadratmeter. Forbrug afregnes sammen med Boligselskabet Viborg, der ejer den anden halvdel af bygningen

Viborg kommunes kulturudvalg har på et møde den 22. juni 2010 besluttet, at kommunen ikke er indstillet på at købe ejendommen.

Det ligger uden for regionens opgave at drive eller støtte et museum, som "Hald Ege Samlingen". Det anbefales derfor, at erhvervslejeaftalen med "Hald Ege Samlingen" opsiges med et varsel på 6 måneder. Efter erhvervslejeaftalen kan udlejer opsiges aftalen med dette varsel. "Hald Ege Samlingen" opfordres samtidig til at undersøge mulighederne for at finde en eller flere fonde, som kunne tænke sig at støtte samlingen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet

1-00-11-12

Bilag

Mødeplan 2013 regionsrådet mv.

Vedtagelse af mødeplan for 2013 for regionsrådet

Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2013 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture i 2013.

Forretningsudvalget indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder, temamøder og besigtigelsesture for regionsrådet i 2013 vedtages.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal i henhold til § 10 i Lov om regioner vedtage og offentliggøre en mødeplan for rådets ordinære møder. Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2013 samt forslag til datoer for temamøder og besigtigelsesture i 2013.

Regionsrådet

Der foreslås følgende plan for møder i regionsrådet i 2013:

Onsdag den 23. januar 2013 kl. 14.00

Onsdag den 27. februar 2013 kl. 14.00

Onsdag den 20. marts 2013 kl. 14.00

Onsdag den 24. april 2013 kl. 14.00

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14.00

Onsdag den 26. juni 2013 kl. 14.00

Onsdag den 21. august 2013 kl. 14.00

Onsdag den 25. september 2013 kl. 14.00

Onsdag den 30. oktober 2013 kl. 14.00

Tirsdag den 3. december 2013 kl. 14.00

Fredag den 13. december 2013 kl. 14.00.

Regionsrådsmøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Efter ovenstående mødeplan holder regionsrådet i alt 11 møder i 2013. Enkelte møder er tilpasset forventede tidsfrister vedrørende vedtagelsen af regionens regnskab for 2012, budget for 2014 og opgaver i tilknytning til valget til regionsrådet den 19. november 2013 mv.

Det foreslås, at der afholdes konstituerende møde i det nyvalgte regionsråd den 13. december 2013. Det konstituerende møde afholdes efter det ordinære regionsrådsmøde.

Temamøder

Det foreslås, at regionsrådet i lighed med tidligere år afvikler et antal temamøder i 2013. Det foreslås, at der gennemføres ni temamøder, der afvikles på mandage i de uger, hvor der er møde i regionsrådet, idet der samtidig i tilknytning til temamøderne vil være mulighed for at holde møder i de politiske grupper. Det foreslås, på grund af regionsrådsvalget i november 2013, at der ikke afholdes temamøder i november og december måned 2013.

Der foreslås følgende temamøder i 2013:

Mandag den 21. januar 2013 kl. 14.00

Mandag den 25. februar 2013 kl. 14.00

Mandag den 18. marts 2013 kl. 14.00
Mandag den 22. april 2013 kl. 14.00
Mandag den 27. maj 2013 kl. 14.00
Mandag den 24. juni 2013 kl. 14.00
Mandag den 19. august 2013 kl. 14.00
Mandag den 23. september 2013 kl. 14.00
Mandag den 28. oktober 2013 kl. 14.00.

Temamøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Gruppemøderne vil kunne afvikles før eller efter temamøderne.

Besigtigelsesture

Det foreslås, at regionsrådet i 2013 gennemfører to besigtigelsesture i første halvår af 2013. Det foreslås, at der ikke gennemføres besigtigelsesture i anden halvår af 2013 på grund af regionsrådsvalget i november 2013.

Det foreslås, at regionsrådet i 2013 gennemfører besigtigelsesture på følgende tidspunkter:

Onsdag den 3. april 2013 ca. kl. 9.30
Mandag den 3. juni 2013 ca. kl. 9.30.

Øvrige møder

Det kan til orientering oplyses, at Danske Regioners årsmøde i 2013 afholdes den 19. april 2013. Mødestedet er endnu ikke fastsat.

Endvidere bemærkes, at der mandag den 28. januar og mandag den 26. august 2013 er berammet møder mellem forretningsudvalget og de medlemmer af Folketinget, der er valgt i Region Midtjylland.

Endelig bemærkes, at der forventes afholdt fire møder i kontaktudvalget i 2013.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

1-31-72-1-12

Bilag

Aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

Resume

Der er udarbejdet en redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 31. marts 2012.

Aktiviteten i 1. kvartal af 2012 sammenlignet med aktiviteten i samme kvartal 2011 har været stigende. På trods heraf er servicemålene for alle kørsler opfyldte, og på alle mål ses en forbedring i forhold til samme periode i 2011.

Forretningsudvalget indstiller,

at redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-centralen i perioden 1. januar 2012 - 31. marts 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten m.m. på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012. Der henvises til vedlagte bilag.

Aktivitet

I perioden 1. januar – 31. marts 2012 er 41.262 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring og sundhedsfaglig rådgivning. 29.609 patienter har modtaget behandling fra en ambulance og 8.472 patienter er transporteret i biler indrettet til liggende befordring. Endelig har det været muligt gennem sundhedsfaglig vurdering at tilbyde 3.181 borgere primært fra 1-1-2 anden hjælp (Kørselstype E). Det vil sige, det har ikke været nødvendigt at anvende en ambulance. Samlet er aktiviteten højere end i samme kvartal 2011.

Der er fortsat en mindre afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet vedrørende A- og B-kørsler. Indførelsen af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald primo maj 2011 har dog medført et fald i andelen af A-kørsler. Det vil sige, at færre borgere vurderes at have behov for hurtig livreddende indsats.

Kørselstyper:

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

hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Opfyldelse af servicemål - responstid

Servicemål for opgavekategori A og B* – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne.

		Mål i minutter	01.01.11 - 31.03.11	01.01.12 – 31.03.12
A	75 % er <	10	10,1	9,8
	92 % er <	15	14,6	13,9
	98 % er <	20	19,1	17,4
B	60 % er <	15	13,9	13,1
	75 % er <	20	17,4	16,7

* Kørsler der går til et skadested.

Det fremgår af tabellen, at alle servicemål er opfyldte for regionen som helhed i 1. kvartal 2012, og på alle mål ses en forbedring af responstiden i forhold til samme periode i 2011.

Ca. 94 % af A-kørslerne blev afviklet inden for 15 minutter i 1. kvartal 2012.

En sammenligning af responstidsopgørelsen med data fra 1. kvartal 2011 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til langt de fleste kommuner. Dette gælder kommunerne Favrskov (fra 13,7 til 11,9), Hedensted (fra 13,1 til 12,5), Holstebro (fra 10,7 til 9,7), Horsens (fra 9,4 til 8,6), Ikast-Brande (fra 10,8 til 9,6), Lemvig (fra 13,0 til 12,1), Norddjurs (fra 10,7 til 10,2), Odder (fra 10,5 til 9,2), Samsø (fra 11,0 til 10,1), Silkeborg (fra 9,6 til 9,2), Skanderborg (fra 11,2 til 10,4), Skive (fra 10,9 til 10,5), Struer (fra 12,0 til 10,6), Syddjurs (fra 11,1 til 10,4), Viborg (fra 11,7 til 11,3) og Aarhus (fra 8,4 til 8,3).

For de resterende kommuner er responstiden (A75) blevet lidt længere. Det drejer sig om kommunerne Herning (fra 10,4 til 10,6), Randers (fra 7,8 til 8,7) og Ringkøbing-Skjern (fra 12,4 til 12,6).

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 31. marts 2012, samt en kommunefordelt opgørelse over servicemålsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden m.m. Der henvises til bilaget.

Øvrige responstider

Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger i Region Midtjylland.

Der er dog udarbejdet en responstidsopgørelse for første præhospitale beredskab på skadestedet ved de hastende kørsler (ambulance eller akutlægebil/akutbil) sammenlignet med den traditionelle responstidsopgørelse. Den viser, at generelt reduceres responstiden lidt, når disse enheders respons indregnes.

Responstider større end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af kørslerne have en responstid på maksimalt 20 minutter. Det svarer til gennemsnitligt 1,3 A-kørsler, der dagligt må være maksimalt 20 minutter om at nå frem til skadesstedet. I perioden 1. januar - 31. marts 2012 har 36 A-kørsler haft en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal kørsler i perioden. Responstiden opfylder således servicemålet.

Henvendelser til AMK-vagtcentralen

For 112-opkald gælder, at den gennemsnitlige samtalelængde er 3 minutter og 9 sekunder og den gennemsnitlige ventetid er 5 sekunder.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011.

1-36-72-6-12

Bilag

Bilag - resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom 2011

Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011.

Resume

Den seneste årsrapport fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode kun er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende kronisk obstruktiv lungesygdom.

De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 3. maj 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Der er fastlagt standarder for seks af de ni indikatorer. Resultaterne for 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

Resultaterne for kvaliteten i behandlingen af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom viser, at kvaliteten samlet set i Region Midtjylland er høj. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt otte indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for KOL for seneste og foregående årsrapport. Der foreligger endnu ikke nyere data i InfoRM.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/ allerede iværksatte forbedringstiltag, hvor især registreringspraksis var i fokus. Flere af hospitalerne vil også foretage journalaudit. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011

1-36-72-4-11

Bilag

Bilag - resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011

Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011

Resume

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Resultatet for dødeligheden i Region Midtjylland er desuden bedre end landsgennemsnittet.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 4. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Apopleksiregistret er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende apopleksi. De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Apopleksiregistret blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 23. april 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der i Region Midtjylland været fremgang på målopfyldelsen på alle indikatorer, hvor der ikke var målopfyldelse sidste år, hvilket indikerer, at afdelingerne har fortsat den positive udvikling på området.

Resultatet for 30-dages dødeligheden i Region Midtjylland er bedre end landsgennemsnittet. Der er således mindre risiko for at dø af apopleksi, hvis man indlægges på et hospital i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet, når der tages højde for forskelle i alder, køn, sygdomsgrad mv.

På den afholdte regionale audit blev det overordnet konkluderet, at det forventes, at Region Midtjylland snart er i mål med standarderne, således at der ved næste årsopgørelse ses målopfyldelse på alle indikatorerne. Det Fælles Medicinkort samt udbredelsen af Midt EPJ kan afhjælpe rettidig opstart af blodfortyndende behandling. Afdelingen i Holstebro oprettede pr 1. maj 2012 en dagklinik, hvorved der sikres hurtig adgang til ultralyd af halskar, hvilket skulle sikre målopfyldelsen også på regionsniveau.

Kompletheden af patientregistreringen til Apopleksiregistret er på 98 % i Region Midtjylland.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for apopleksi for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater trukket fra InfoRM den 21. maj 2012.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/ allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

De seneste data for de fire første måneder i 2012 tyder således også på en fremgang i målopfyldelsen, idet der her ses opfyldelse af 16 indikatorer ud af 17 opgjorte, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Der skal ved

vurderingen af dette resultat tages højde for, at der endnu mangler at blive indberettet en del af patienterne for denne periode.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen og Fatma Øktem var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011

1-31-72-32-12

Bilag

Årsberetning 2011 for Psykiatrisk Patientklagenævn Midtjylland

Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2011

Resume

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2011. Antallet af klager har siden 2008 været støt faldende, men fra 2010 til 2011 viser beretningen, at flere patienter har benyttet sig af muligheden for at klage over tvang og at flere har fået helt eller delvist medhold i klagen, ofte begrundet i mangler ved proceduren, herunder utilstrækkelig dokumentation.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget samtidig ønsker at sætte fokus på kravene til dokumentation ved brugen af tvang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2011. Der gives her en kort orientering om hovedpunkterne i årsberetningen samt overvejelser om årsager til stigningen herunder orientering om, hvorledes der følges op på rapporten.

Patientklagenævnet har i 2011 modtaget i alt 275 klagesager. Heraf har nævnet realitetsbehandlet 235, svarende til 25 % flere sager end i 2010. En sag kan rumme flere klagepunkter og dermed flere afgørelser. Der er således i 2011 truffet i alt 406 afgørelser, hvilket er ca. 30 % flere end i 2010.

1. Brug af tvang

Antallet af personer, der har været udsat for tvang, har været nogenlunde stabilt i perioden 2009-2011. Antallet af tvangsforanstaltninger er samlet set steget en smule fra 2010 til 2011, men ligger stadig væsentligt under niveauet i 2009. Især anvendelsen af fysisk magt, herunder tvangsfiksering, er fra 2009 til 2011 reduceret svarende til 11 %.

Denne udvikling skal bl.a. ses i lyset af de målrettede indsatser, der lokalt og på landsplan finder sted med henblik på at forebygge og reducere brugen af tvang. Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev på møde den 16. april 2012 orienteret om handleplanerne.

Stigningen i antallet af klager kan derfor ikke entydigt forklares med stigende brug af tvang. Det må konstateres, at flere patienter har valgt at benytte sig af den retssikkerhedsgaranti, der ligger i muligheden for at få prøvet beslutninger om tvang.

2. Omgørelser

I 67 af Patientklagenævnets 406 afgørelser i 2011 går afgørelsen ud på, at en beslutning om tvang tilsidesættes (omgøres) helt eller delvist. Det svarer til en samlet omgørelsesprocent på 16,5, hvilket omtrent er som niveauet i 2009, men væsentligt højere end i 2010, der udmærkede sig ved en omgørelsesprocent på kun 10,9. Omgørelsesprocenten er især steget vedrørende tvangsfiksering og tvangsmedicinering.

I relation til omgørelserne vedrørende tvangsfiksering drejer 5 af i alt 14 sig om tilsidesættelse af en bæltefiksering i sin helhed. Hvis alene sådanne "rene" tilsidesættelser blev lagt til grund, ville omgørelsesandelen i 2011 være 8,7 %. De resterende 9 tilsidesættelser vedrørende tvangsfiksering kan tilskrives mangelfuld dokumentation.

I forhold til omgørelserne vedrørende tvangsmedicinering er kravene til dokumentation for motivering for frivillig behandling samt kravene til information om behandlingen blevet skærpet. Afdelingerne har i en række tilfælde ikke i tilstrækkelig grad kunnet dokumentere, at disse skærpede krav er blevet efterlevet.

For at imødegå omgørelser på grund af utilstrækkelig dokumentation har Statsforvaltningen i 2011 belyst forskellige dokumentationskrav over for regionerne i forbindelse med udsendelsen af en vejledning om håndtering af klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Psykiatrien vil i den forbindelse gennemgå egne skriftlige vejledninger på området med henblik på yderligere præciseringer og suppleringer.

3. Fremmøde

Det fremgår af årsberetningen, at der i 2011 har været tilbagefald i fremmødet blandt patientrådgiverne. Regionsrådet opfordrede i 2009 Statsforvaltningen til at sætte fokus på den dengang lave deltagelse på 70,5 %. Deltagelsesprocenten steg herefter til 80,5 i 2010, men faldt i 2011 tilbage på 74. Nævnet vil derfor på ny sætte fokus på problemstillingen og følge op på udviklingen ved forskellige tiltag.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen, Fatma Øktem og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området

1-30-75-2-12

Bilag

Lov om Aarhus Letbane

Vedtægter letbane - udkast pr. 16. maj 2012

Orientering om status for letbaneprojektet i Aarhus-området

Resume

Den 8. maj 2012 blev Lov om Aarhus Letbane vedtaget i Folketinget. Hermed er lovgrundlaget for at stifte anlægsselskabet, der skal anlægge første etape af letbanen, på plads. Den formelle stiftelse af anlægsselskabet forventes at finde sted i forbindelse med møde i bestyrelsen i løbet af juni 2012.

Virkningerne af ny budgetlov kan risikere at reducere mulighederne for Region Midtjylland for at overføre uforbrugte midler mellem budgetårene. På baggrund heraf er administrationen ved at undersøge mulighederne for, at Region Midtjylland kan indbetale en større andel af anlægsindskuddet i 2012, afhængig af den konkrete udmøntning af ny budgetlov.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 7. juni 2012 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Den 8. maj 2012 blev Lov om Aarhus Letbane vedtaget i Folketinget. Hermed er lovgrundlaget for at parterne, Aarhus Kommune, Staten og Region Midtjylland kan stifte det anlægsselskab, der skal anlægge første etape af letbanen, på plads. Anlægsselskabet stiftes i henhold til loven som et interessentskab med ovenstående parter som interessenter. Lov om Aarhus Letbane vedlægges.

Den formelle stiftelse af anlægsselskabet forventes at finde sted i forbindelse med møde i bestyrelsen i løbet af juni 2012. Vedtægter for selskabet er under udarbejdelse. Forslag til vedtægter vedlægges.

Med vedtagelse af loven er der hjemmel til, at Region Midtjylland kan indbetale indskud til letbaneselskabet. Regionsrådet har tidligere - 14. december 2011 - besluttet,

- at Region Midtjylland optager et fastforrentet lån på 62,4 mio. kr. med en for Region Midtjylland fordelagtig løbetid (PL 2009 – beløbet opskrives med Statens anlægsindeks) til startanlægsindskud i Letbaneanlægsselskabet. Det forudsættes, at Økonomi- og Indenrigsministeriet giver lånedispensation hertil, og
- at Region Midtjyllands startindskud i letbaneanlægsselskabet, for så vidt angår den andel, der ikke lånefinansieres, finansieres af reservepulje til letbaneformål.

Virkningerne af den nye budgetlov kan risikere at reducere mulighederne for Region Midtjylland for at overføre uforbrugte midler mellem budgetårene. På baggrund heraf er administrationen ved at undersøge mulighederne for, at Region Midtjylland kan indbetale en større andel af anlægsindskuddet i 2012, afhængig af den konkrete udmøntning af den nye budgetlov.

I henhold til loven skal anlægsselskabet ledes af en bestyrelse bestående af fem medlemmer, fordelt med to til Aarhus Kommune, en til Staten, en til Region Midtjylland og en til Midttrafik. Parallelt med lovarbejdet i Folketinget har parterne udpeget medlemmer til bestyrelsen:

- For Aarhus Kommune: Direktør for Teknik og Miljø, Erik Jespersen, Aarhus Kommune og tidligere direktør Erik Elsborg, Aarhus Kommune.
- For staten: Viceadministrerende direktør Anne-Grethe Foss, Metroselskabet.
- For Region Midtjylland: Direktør med særligt ansvar for regional udvikling, Lars Hansson, Region Midtjylland.
- For Midttrafik: Direktør Jens Erik Sørensen, Midttrafik.
- Som suppleant til bestyrelsen har Staten udpeget direktør Christian Merrild, DFDS og Region Midtjylland har udpeget afdelingschef Henrik Brask Pedersen, Region Midtjylland.

En af bestyrelsens første væsentlige opgaver bliver at fastlægge udbudsstrategi for udbud af anlægsopgaver og materiel.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henning Gjellerod, Mette Rohde Terp, Harry Jensen, Jørgen Winther, Kurt H. Jørgensen, Poul A. Christensen, Fatma Øktem og Carl Johan Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.