

REFERAT Regionsrådet d. 22-06-2016

Mødedato Onsdag d. 22. juni 2016 kl. 13:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Sundhedsoverblik pr. 30. april 2016.....	3
Godkendelse af revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter.....	7
Strategi for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi.....	11
DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, opdateret besparelses- og prioriteringskat.....	13
DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	18
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	20
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	22
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2016.....	24
DNV-Gødstrup-Psykiatri: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016.....	26
Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for foråret 2016.....	29
EUD - udbudsrunde - opfølgning på de faglige udvalgs indstillinger.....	31
Revisionsberetning vedrørende Region Midtjyllands regnskab 2015 og endelig godkendelse af Årsr.....	33
Henvendelse fra Silkeborg Kommune om deltagelse i frikommuneforsøg vedrørende Psykiatriens F.....	35
Revisionsberetning vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2015.....	37
Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsafhængige tilskud for 2015.....	38
Høringssvar til Rigsrevisionens revisionsrapport om lønrevision i Region Midtjylland.....	40
Udtalelse til Sundhedsministeriet til beretning fra Statsrevisorerne om Rigsrevisionens rapport om i.....	42
Udpegning til Vækstforum.....	44
DNU: Godkendelse af anlægsregnskab for Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv.....	45
Godkendelse af udbetaling af diæter og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesud.....	47
Mødeplan for 2017 for regionsrådet.....	48
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Henrik Gottlieb Hansen og Henrik Qvist vedrørende tilf.....	50
Status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus.....	51
Orientering om SPARK - projektet på MarselisborgCentret.....	54
Orientering om opfølgning på regionsrådets beslutning om udvidelse af kapaciteten på Respirations.....	56
Orientering om målopfyldelse på Aarhus Universitetshospital for urologisk og gynækologisk kræft.....	58
Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 1. kvartal i 2016.....	60

Punkt 1: Sundhedsoverblik pr. 30. april 2016

1-21-78-4-15

Resume

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på samtlige mål i budget 2016 på sundhedsområdet.

Der forventes økonomisk balance på sundhedsområdet i 2016. Samlet set er der tale om en forbedring på 26,6 mio. kr. i forhold til regionsoverblikket på 31. marts 2016. Den væsentligste årsag til ændringen er en ændret forventning til udgifter til ibrugtagning af nye lægemidler.

Forretningsudvalget indstiller,

- at sundhedsoverblikket pr. 30. april 2016 tages til efterretning,
- at kvalitetsmålet epikriser udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da målsætningen nu har været opfyldt igennem længere tid,
- at kvalitetsmålet kontaktpersonordningen udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da ordningen forventes afviklet, og
- at bevillingsændringerne i skemaerne 1-25 godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i den samlede rapportering i sundhedsoverblikket har direktionen følgende vurdering af status for sundhedsområdet netop nu:

- På kvalitetsområdet er der fremgang i andelen af kræftpakkeforløb, som overholder de samlede forløbstider. Den store indsats med udredningsretten begynder at give udslag i en stigende målopfyldelse, og hospitalerne er tæt på at opnå målopfyldelse for behandlingsfristen.
- Økonomien på sundhedsområdet er i 2016 overordnet i balance. Der er dog væsentlige økonomiske udfordringer på praksisområdet, udgifter til tjenestemandspensioner og respiratorbehandling i eget hjem.
- Der arbejdes både politisk og administrativt med Region Midtjyllands målbillede "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", hvor ambitionerne for styringen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland kombineres med de nationale mål. Ledelsesberetningerne viser en række eksempler på, at dette arbejde allerede understøttes af hospitalernes konstruktive fokus på et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet, psykiatri og Nære Sundhedstilbud en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side. Det fælles emne for denne ledelsesberetning er eksempler på, hvordan driftsområderne arbejder "På patientens præmisser".

Økonomi og aktivitet

Regionsrådet godkendte den 22. juni 2015 aftale om spareplanen for 2015-2019. Spareplanen forudsætter besparelser på 512,2 mio. kr. i 2016, hvilket er indarbejdet i budgettet for 2016.

Sundhedsoverblikket viser balance på økonomien for sundhedsområdet i 2016. Der er væsentlige merforbrug, som dækkes af engangsindtægter og mindreforbrug i 2016. De varige ubalancer behandles i forbindelse med budgetlægningen for 2017 og frem.

Tabel 1. Samlet økonomi sundhedsområdet					
Mio. kr., afrundet	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+= overskud, -= underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.865,0	4.465,9	12.865,0	0,0
Præhospitalet	818,1	822,2	188,3	820,1	2,1
Psykiatri	1.709,9	1.692,9	540,8	1.692,9	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.080,2	111,0	1.049,9	30,3
Fællesområder og puljer	916,1	913,3	134,0	864,7	48,5
Praksissektoren	3.226,6	3.243,0	928,5	3.312,5	-69,5
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	332,8	1.344,9	-2,8
Servicefunktioner og administration	977,5	988,7	129,8	998,8	-10,1
Driftsudgifter	22.947,3	22.947,3	6.831,0	22.948,8	-1,5
Særlige tiltag/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	-1,5	1,5
Driftsudgifter i alt	22.947,3	22.947,3	6.831,0	22.947,3	0,0

Som det fremgår af tabel 1 dækker den samlede balance over en række mindreforbrug på puljer og driftsenheder, og en ubalance på praksisområdet.

De somatiske hospitaler forventer at bruge deres budgetter fuldt ud, mens der for Præhospitalet forventes et mindreforbrug på 2,1 mio. kr.

På fokusområderne er der et overskud på 30,3 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til ibrugtagning af nye lægemidler. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem".

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 48,5 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros.

Praksisområdet forventer pr. 30. april 2016 et merforbrug på 69,5 mio. kr. Praksisområdet har fortsat et udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. I merforbruget på 69,5 mio. kr. er der medregnet, at målene i spareplan2015-2019 indfries.

De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet, hvor der i sidste halvdel af 2015 var en stor aktivitetsstigning. Væksten ser ud til at aftage på almen lægeområdet i foråret 2016, hvilket er indregnet i vurderingen. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet.

På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. Det er forhåbningen, at Danske Regioner i samarbejde med regeringen vil forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet.

Servicefunktioner og administration, herunder tjenestemandspensioner, forventer merforbrug på 10,1 mio. kr.

Kvalitetsmål

I Budget 2016 har Region Midtjylland opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor regionen har haft behov for at forbedre kvaliteten. Størstedelen af kvalitetsmålene indgik også i Budget 2015 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, hvilket har medvirket til at skabe betydelig kvalitetsmæssig fremgang. Det indstilles, at kvalitetsmålet for epikriser indgår for sidste gang i dette sundhedsoverblik, da målsætningen nu har været opfyldt igennem længere tid. Administrationen følger fortsat udviklingen, og regionrådet orienteres, hvis målsætningen ikke opfyldes. Det indstilles også, at kontaktpersonordningen udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da ordningen forventes afviklet.

Overholdelse af forløbstider for kræftpakker er et område med stor beivågenhed, og hospitalerne har arbejdet hårdt på at efterleve kvalitetsmålet om samlede forløbstider. Andelen af forløb, der overholder de samlede forløbstider, har i januar-februar 2016 nået målsætningen på 90 %. På langt de fleste kræftpakker har der været forbedringer, og særligt på det urologiske område har det skærpede ledelsesmæssige fokus ført til forbedringer på forløbstiderne. Målopfyldelsen for de urologiske kræftpakker er steget fra 68 % i 4. kvartal 2015, til 86 % i januar-februar 2016. Derudover kan de gynækologiske kræftpakker samt brystkræft fremhæves som områder, hvor der er skabt betydelig forbedring.

Et andet kvalitetsmål, der tiltrækker stor opmærksomhed, er retten til hurtig udredning og behandling. I sidste halvdel af 2015 var der klar fremgang i andelen af patienter, hvor udredningsretten overholdes. Efter et lille dyk i januar 2016 er niveauet i marts 2016 nu tæt på 80 %. Derudover er flere somatiske hospitaler tæt på at nå målsætningen om, at alle patienter indenfor 30 dage enten udredes eller modtager en udredningsplan. Kun i psykiatrien har der været en tilbagegang efter overgangen til at være fuldt omfattet af udredningsretten.

Behandlingsfristen afrapporteres for første gang i dette sundhedsoverblik. Resultaterne viser, at flere hospitaler er tæt på at opfylde eller har opfyldt målsætningen om, at 90 % skal behandles inden henholdsvis 30/60 dage.

Efter den nye version af fælles medicinkort i efteråret 2015 blev udrullet på hospitalerne, steg opfyldelsesprocenten kraftigt. I februar og marts 2016 får tæt på 80 % af patienterne opdateret deres medicinkort til tiden. Alle hospitaler har fulgt godt med i den positive udvikling. I de seneste måneder, i foråret 2016, ses der imidlertid tegn på, at udviklingen er ved at stagnere. Der er derfor behov for, at hospitalerne fortsat har ledelsesmæssig fokus på fælles medicinkort og sætter ind med fornyede indsatser for at højne opfyldelsesprocenten.

Forebyggelige genindlæggelser er et område, hvor det ikke er lykkedes at skabe den ønskede udvikling. På regionsniveau ligger andelen af forebyggelige genindlæggelser fortsat over niveauet i 2012. Samarbejdet med kommuner og praksissektor, om at nedbringe de forebyggelige genindlæggelser, har således ikke haft den ønskede effekt på regionsniveau. Region Midtjylland er derimod tæt på at opfylde målsætningen om at nedbringe andelen af patienter, der genindlægges efter operation.

Belægningssituationen

I belægningssituationen gives en opgørelse over belægningen på medicinske, kirurgiske og akutafdelinger i Region Midtjylland.

Anlægsinvesteringer

Der forventes et samlet mindreforbrug på 73 mio. kr. på sundhedsområdet. Overførslen af uforbrugte anlægsmidler fra 2015 udgjorde i alt 238,7 mio. kr. på sundhedsområdet. I bilaget anlægsinvesteringer er der en detaljeret opgørelse over anlægsprojekterne.

Bevillingsændringer

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag Bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 3: Der udmøntes 0,4 mio. kr. til ansættelse af håndkirurg fra reserven til uforudsete udgifter, jf. spareplanen. Herefter resterer der 9,4 mio. kr. i puljen i 2016.

Skema 18-19 og 22-23: Tilpasning af investeringsplanen. Der gennemføres en række bevillingsændringer for at tilpasse finansieringen af investeringsplanen. Projekterne fortsætter i henhold til regionsrådets beslutninger. Der er alene tale om tilpasninger mellem drifts- og anlægsbevillinger. Samtidig er det muligt at reducere den samlede anvendelse af leasingrammen i 2016 med 30 mio. kr., jf. regionsrådets hensigtserklæring om indfrielse af leasing for at konsolidere den langsigtede økonomi

Skema 20-21: Der gennemføres kompenserende besparelser på området for nære sundhedstilbud i henhold til regionsrådets godkendelse den 25. maj 2016.

Skemaerne 1-2, 4-17, 20-21 og 24-25: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

Om rapporteringen

Der udarbejdes seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitetsmål. Fire af rapporterne er regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Dette er årets første sundhedsoverblik.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Udvalget noterede sig, at antallet af forebyggelige genindlæggelser ikke falder og foreslog derfor, at området tages op til revision, i første omgang ved et temamøde i regionsrådet.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Olav Nørgaard, Susanne Gaarde og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Økonomi og aktivitet SO 30.04 2016

Ledelsesberetninger Sundhedsoverblik 30. april 2016

Kvalitetsmål Sundhedsoverblik 30. april 2016

Belægning Sundhedsoverblik 30. april 2016

Anlægsinvesteringer Sundhedsoverblik 30. april 2016

Bevillingsændringer Sundhedsoverblik pr. 30.04.2016

Punkt 2: Godkendelse af revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter

1-31-72-114-16

Resume

Der er udarbejdet en revideret helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter på basis af den gældende helhedsplan, som blev godkendt på regionsrådets møde i februar 2013. Det er ambitionen, at den reviderede helhedsplan vil medvirke til, at de samlede bygningsmæssige rammer bedst muligt understøtter de specialiserede funktioner på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og derved bidrager til at sikre gode rammer for patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering.

Der er i den reviderede helhedsplan prioriteret nødvendige anlægsprojekter inden for en samlet økonomisk ramme på 4,0 mio. kr. Med dette punkt foreslås det, at der med udgangspunkt i helhedsplanens prioriteringer gives anlægsbevillinger for i alt 4,0 mio. kr. knyttet til helhedsplanen for Regionshospitalet Hammel Neurocenter i 2016-2017.

Forretningsudvalget indstiller,

- at "Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016" godkendes,
- at Hospitalsenhed Midt gives en anlægsbevilling til den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenters neurorehabilitering på 4,0 mio. kr. (indeks 137),
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et højt specialiseret neurorehabiliteringshospital, som siden 2000 har haft ansvaret for rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade fra hele Vestdanmark. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er en del af Hospitalsenhed Midt.

I forbindelse med at de fysiske rammer for neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter blev udvidet med "Urbakken", godkendte regionsrådet i februar 2013 den eksisterende helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Urbakken. Store dele af planen er gennemført, herunder etablering af nye træningsfaciliteter og gangbro til "Urbakken". Der pågår aktuelt en ombygning af et nyt Børn- og Ungeafsnit, som forventes ibrugtaget i efteråret 2016. Siden helhedsplanens udarbejdelse er der herudover sket forandringer på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, for eksempel etablering af CT-skanning i Hammel, og senest er der truffet beslutning om at opføre "TrygFondens Familiehuse Hammel" til familier og pårørende.

I forlængelse af ovenstående er der behov for at foretage en række bygningsmæssige justeringer og tilpasninger, der skal håndtere den fremtidige struktur på Regionshospitalet Hammel Neurocenter – herunder behov for at beskrive et forslag til fremtidig anvendelse af de områder, som fraflyttes i forbindelse med ibrugtagningen af de lokaler, som tidligere husede fysio- og ergoterapeutiske træningsfaciliteter samt de områder, som Børn & Unge fraflytter i forbindelse med ibrugtagning af nyt afsnit i efteråret 2016. Hospitalsenhed Midt har på denne baggrund udarbejdet en revideret helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

"Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016" har blandt andet til formål, at sikre:

- Generelt gode fysiske rammer for patientbehandling.
- Overskuelige rammer for patienter og pårørende herunder en bedre neurorehabiliterende indretning, som fokuserer på patienternes hverdagsliv.

- Styrkede sammenhængende funktioner og fokus på at etablere stimulerende miljøer for blandt andet kognitivt påvirkede patienter, som øger genkendelighed, orienteringsmuligheder og tryghed.
- Mere ro i hverdagen og at være med til at reducere voldelig og udadreagerende patientadfærd.
- Bedre logistik og intern tilgængelighed.
- Optimering af arbejdsforhold.
- At de projekter, der blev igangsat i den oprindelige helhedsplan, færdiggøres i samklang med den reviderede helhedsplan.

Det er ambitionen, at de samlede bygningsmæssige rammer fremadrettet vil understøtte den generelle udvikling af Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt en fortsat hensigtsmæssig drift af hospitalets funktioner.

Projektets indhold

Færdiggørelse af igangværende anlægsprojekter:

Det er indledningsvis relevant at nævne færdiggørelse af anlægsprojekter på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som skal ses i sammenhæng med den reviderede helhedsplan. Der er tre overordnede projekter, og fælles for disse er, at de er finansierede og skal afsluttes.

Projekterne er beskrevet i ”Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016”.

Revideret helhedsplan

Et af den reviderede helhedsplans centrale fokuspunkter omhandler en forbedring af de fysiske rammer for hospitalets højtspecialiserede kognitive afsnit: Sensomotorisk Klinik (H1 og H2) og Kognitiv Klinik (H3 og H4).

Den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter består af fire etaper, hvor der med nærværende fremstilling søges om bevilling til første etape.

Etape 1: I første etape planlægges ombygning af det ene afsnit i Kognitiv Klinik (H4). Kognitiv Klinik har overvejende patienter med kognitive forstyrrelser, for eksempel besvær med hukommelse, koncentration og forestillingsevne. Ombygningen har til formål at skabe bedre plads til patienter og personale samt at kunne samle tilknyttede funktioner på etagen. Ombygningen indebærer blandt andet etablering af fire nye én-sengsstuer med badeværelser samt etablering af et opholdsrum. Det er nødvendigt at inddrage lokaler på samme etage i bygning 2, hvilket sker ved primært at flytte administrative funktioner. I indretningen er der taget udgangspunkt i principperne for et neurorehabiliterende og kognitivt stimulerende miljø.

Mens ombygningen finder sted, kan hospitalets drift opretholdes, da de eksisterende patientområder ikke berøres. Herudover indgår det i første etape, at Klinisk undervisning planlægges flyttet til et område, hvor teknisk service er placeret i dag, idet der her kan skabes et bedre miljø for undervisning.

Første etape kan igangsættes umiddelbart, og den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 4,0 mio. kr.

Etape 2: Denne etape vedrører anden del af ombygning af kognitiv klinik (H3) og indeholder blandt andet etablering af yderligere fire nye én-sengsstuer med badeværelser samt etablering af et opholdsrum. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 3,5 mio. kr.

Etape 3: I tredje etape planlægges en ombygning af Sensomotorisk Klinik (H1 og H2), der modtager patienter, hvor følgerne til den erhvervede hjerneskade overvejende er præget af føleforstyrrelser, problemer med evnen til at opfatte og forstå samt motoriske forstyrrelser og sproglige problematikker. Ombygningen har mange fællestræk med ombygningen af Kognitiv Klinik og har ligeledes til formål at skabe bedre plads til patienter og personale. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 5,2 mio. kr.

Etape 4: I projektets afsluttende etape etableres faciliteter til specialiseret ambulant genoptræning i eksisterende sengestuer. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 0,5 mio. kr.

En mere detaljeret gennemgang af indholdet i de enkelte etaper er beskrevet i ”Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016”.

Det vurderes opsummerende, at den reviderede helhedsplan opfylder de forud opstillede mål, og vil bidrage til at sikre gode fysiske og behandlingsmæssige rammer for patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering.

Udbudsform

De enkelte etaper beskrevet i helhedsplanen grupperes i passende størrelser i forhold til deres placering i bygningsmassen, ønsket udførelsestidspunkt og budgetteret anlægssum, hvorefter rådgiverydelser og efterfølgende entreprenørydelser

udbydes i henhold til Region Midtjyllands byggeregulativ.

Økonomi

Første etape i den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter er budgetteret til 4,0 mio. kr. i perioden 2016-2017. Der er i Investeringsplan 2016-2024 prioriteret 4,0 mio. kr. til Regionshospitalet Hammel Neurocenter i årene 2016-2017.

I nærværende sag indstilles det, at der bevilges 4,0 mio. kr. (indeks 137) til at gennemføre første etape i den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, gennemførelse af etape 1, "Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016"	4.000	1.500	2.500	0	0
Bevillingsændringer i alt	4.000	1.500	2.500	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-1.500	-2.500	0	
Ændring af anlægsbevilling	-4.000				
Finansiering i alt	-4.000	-1.500	-2.500	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

Der er med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden 38,083 mio. kr. tilbage i anlægspuljen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Susanne Buch Nielsen får skriftligt svar på hendes spørgsmål om omfanget af flytning af funktioner fra Skive til Hammel.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016

Punkt 3: Strategi for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi

1-30-72-130-12

Resume

I henhold til de udarbejdede strategier for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi forventes der inden udgangen af 2016 en stigning i den andel patienter, der udredes inden for 30 dage fra 76 % til 85 % inden for urologi og fra 35 % til 55 % inden for neurologi. Inden for urologi ventes målet om 90 % overholdelse på hospitalerne i Region Midtjylland først nået, når mulighederne for at rekruttere speciallæger forbedres væsentligt. Inden for urologi vil der derfor i de kommende år fortsat være behov for at bruge privathospitalerne til at løfte udredningsopgaven. Inden for neurologi ventes målet om 90 % overholdelse inden for alle subspecialer nået med udgangen af 2017 på nær inden for demens og hovedpine/sygdomme. Inden for samtlige subspecialer forventes et markant fald i ventetiden målt i uger inden udgangen af 2016.

Forretningsudvalget indstiller,

at strategi for overholdelsen af udredningsretten inden for urologi og neurologi godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i januar 2016 en milepælsplan for udredningsretten. Af denne fremgår det, at der i juni 2016 skal fastlægges en strategi for overholdelsen af udredningsretten inden for urologi og neurologi. Disse områder er særligt udfordret i forhold til at sikre patienterne hurtig udredning på grund af manglen på speciallæger inden for begge specialer.

Der har været nedsat to arbejdsgrupper, der har haft til opgave at udarbejde en strategi for hvert af de to områder. Strategierne beskriver tiltag og forventninger til hvert område. Forventningerne i form af milepæle for de to områder fremgår af tabel 1 nedenfor. Der er samtidig indsat tal for overholdelsen i 1. kvartal 2016. Bemærk at der for neurologien er tale om et skøn, idet det under arbejdet med strategien blev klart, at en række forløb ikke tælles med i monitoreringen af udredningsretten. Der er ved at blive rettet op på dette. Korrekte tal for overholdelsen inden for neurologien forelægges i forbindelse med opfølgningen på milepælene.

Tabel 1. Milepæle inden for urologi og neurologi			
Andel udredte inden for 30 dage	1. kvartal 2016	1. januar 2017	90 % overholdelse
Neurologi	35% (skøn)	55%	Ultimo 2017 på nær hovedpine og demens
Urologi	76%	85%	Forudsætter mulighed for at rekruttere speciallæger

Milepælene i strategien bygger på arbejdsgruppernes forslag til, hvordan overholdelsen af udredningsretten kan forbedres på kort og lang sigt. En række tiltag går igen på tværs af specialerne. På kort sigt vil der f.eks. inden for begge specialer være en dialog med almen praksis om henvisninger og henvisningsmønstre for at reducere antallet af henvisninger og sikre, at udredningen forberedes mest muligt i almen praksis. På kort sigt vil der ligeledes blive set på registreringspraksis. En mere ensartet praksis forventes at få en begrænset positiv effekt på overholdelsen af udredningsretten inden for begge områder.

På lang sigt vurderes det at være af stor betydning, at der gøres en ekstraordinær indsats for at rekruttere uddannelsesstillinger inden for begge specialer. Inden for urologi vurderes der for nuværende ikke at være behov for at øge antallet af introduktionsstillinger. Inden for neurologi blev det i april 2016 besluttet at udvide antallet af introduktionsstillinger på Aarhus Universitetshospital midlertidigt med det formål at styrke rekrutteringen til området.

Specifikt for urologi

På kort sigt ventes overholdelsen af udredningsretten inden for urologi forbedret som følge af bedre henvisninger fra andre hospitalsafdelinger. De urologiske afdelinger modtager hyppigt henvisninger vedrørende patienter, der er indlagt for anden sygdom, og som samtidig udviser symptomer på urologiske lidelser. Det drejer sig ofte om symptomer, som i første omgang skal udredes i almen praksis. Der vil internt på hospitalerne blive informeret herom. Derudover øges samarbejdet med andre specialer. F.eks. blev det i april besluttet at flytte opfølgningen på strålebehandlede uro-/onkologiske patienter fra urologisk til onkologisk regi. Idet der over en længere årrække er blevet arbejdet med at optimere ressourceudnyttelsen inden for specialet, vurderes det ikke at være muligt at nå målet om 90 % overholdelse af udredningsretten på hospitalerne i Region Midtjylland, før muligheden for at rekruttere speciallæger forbedres væsentligt. Der vil derfor i en årrække

fortsat være behov for at bruge privathospitalerne til at løfte udredningsopgaven. For nuværende vurderes det ikke at være muligt at øge kapaciteten på de urologiske afdelinger ved at tilføre området flere midler.

Specifikt for neurologien

Inden for neurologien vil der på kort og lang sigt blive arbejdet yderligere med opgaveoverdragelse. Baseret på erfaringer fra afdelinger i eller uden for regionen er der fremsat forslag om, at sygeplejersker blandt andet overtager opgaver vedrørende udførelse af lumbalpunkture, ultralyd på vaskulære patienter samt i forhold til opfølgning på ukomplicerede demenspatienter. Derudover vil samarbejdet med de privatpraktiserende speciallæger blive øget, blandt andet i forhold til udredning for elektive neurologiske lidelser. Arbejdsgruppen har i den forbindelse fremsat et forslag om at etablere et ekstra ydernummer i den vestlige del af regionen.

Hvis de foreslåede initiativer implementeres som planlagt, forventes en halvering målt på ventetiden i uger inden for alle de subspecialer, hvor udredningsretten aktuelt ikke overholdes på nær inden for hovedpinesygdomme, hvor ventetiden ventes at falde fra de nuværende 35 til 26 uger pr. 1. januar 2017. Dette forudsætter imidlertid, at neurologien tilføres flere midler, og at de engangsmidler, som de neurologiske afdelinger blev tilført i april 2016 til hurtigere udredning og behandling, permanentgøres. Det forventes blandt andet at være muligt at rekruttere flere speciallæger. Der vil blive forelagt et forslag til tildeling af flere midler til hurtigere udredning og behandling inden for neurologi i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017. Forslaget om et ekstra ydernummer vil samtidig blive beskrevet. Hvis der oprettes et ydernummer, vil det få betydning for målopfyldelsen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, opdateret besparelses- og prioriteringskatalog og mindre bevillingsmæssige ændringer

1-30-72-145-07

Resume

Den løbende økonomiske opfølgning har vist, at enkelte underprojekter på DNU fortsat er udfordret på økonomien. For at imødekomme merforbruget i underprojekterne søges der om tillægsbevillinger til de pågældende underprojekter finansieret af DNU-projektets centrale reserver. Det foreslås i forlængelse heraf, at reserverne konsolideres ved at undlade at bygge til brug for administrationen og ved at spare på medicoteknisk udstyr. Der forelægges samtidig et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

Forretningsudvalget indstiller,

at tillægsbevillingerne til underprojekterne i DNU jf. tabel 1 godkendes,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 2 godkendes,

at bevillingsændringerne jf. tabel 5 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 5.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I indeværende sag beskrives de økonomiske udfordringer i DNU-projektet, som også fremgår af projektets risikorapportering. I forlængelse heraf søges om tillægsbevillinger til de udfordrede projekter, finansieret af DNU-projektets risikopulje. Der foreslås indløsning af et emne fra projektets besparelses- og prioriteringskatalog, og et nyt katalog forelægges til godkendelse.

Økonomiske udfordringer

Regionsrådet behandlede i december 2015 en sag om økonomiske udfordringer i DNU-projektet. I løbet af 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016 er der sket en yderligere afklaring vedrørende de usikkerheder, der har været omkring økonomien i nogle af underprojekterne.

Som udgangspunkt har alle del- og underprojekter vedrørende nybyggeri i DNU afsat 5 % til uforudsete udgifter i udførelsesfasen. Hvis budgettet til uforudsete udgifter ikke kan holdes, kommer der forstærket fokus på økonomistyringen i det enkelte underprojekt, og merforbruget søges finansieret af de centrale reserver.

Tabel 1 indeholder en oversigt med forslag til tillægsbevillinger på i alt 57 mio. kr. til udvalgte underprojekter som følge af pres på budgettet til de uforudsete udgifter:

Tabel 1: Tillægsbevillinger til underprojekter	
Indstilling	1.000 kr. (Indeks 120,5)
Underprojekt Nord 2	9.000
Underprojekt Nord 3	6.000
Underprojekt Nord 4	12.000
Underprojekt Syd 2	30.000
I alt	57.000

Generelt er delprojekterne så langt i udførelsesfasen, at det ikke vurderes realistisk at gennemføre besparelser, uden at det vil få betydelige konsekvenser for den efterfølgende drift. Derfor foreslås tillægsbevillingerne finansieret fra projektets risikopulje, som er en central reserve.

De økonomiske vurderinger af de uforudsete udgifter er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle prognoser. Der er endvidere en relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens

af indeksreguleringen af kvalitetsfundsprojekterne. Denne konsekvens kan ikke forudsiges, og den kan have væsentlig betydning for projektets økonomi. Dette er beskrevet i projektets risikorapporter.

Årsagen til budgetforhøjelserne i de enkelte underprojekter gennemgås nedenfor.

Ad Tillægsbevilling til Nord 2

De resterende ekstrakrav fra entreprenørerne, siden budgetforhøjelsen i december 2015, er nu blevet afklaret. Det vurderes, at der er behov for en forhøjelse af budgettet til uforudsete udgifter med 9 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 11 % til 13 % af håndværkerudgifterne. Ekstraudgifterne skyldes primært tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og i mindre omfang kompensation for forlænget byggetid.

Ad Tillægsbevilling til Nord 3

Nord 3 er endnu ikke blevet kompenseret for udgifter vedrørende brandtekniske foranstaltninger, og samtidig er der foretaget en foreløbig vurdering af ekstrakrav fra entreprenørerne, der ikke kan rummes indenfor budgettet til uforudsete udgifter. Det vurderes, at der er behov for at øge budgettet til uforudsete udgifter med 6 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 6 % til 9 % af håndværkerudgifterne.

Ad Tillægsbevilling til Nord 4

Der er kommet yderligere ekstrakrav fra entreprenørerne siden budgetforhøjelse i december 2015, men det er fortsat uafklaret i hvilket omfang, disse ekstrakrav skal honoreres. Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 12 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 13 % til 17 % af håndværkerudgifterne. Ekstraudgifterne skyldes primært tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og i mindre omfang kompensation til entreprenører for forlænget byggetid.

Ad Tillægsbevilling til Syd 2

Der er modtaget væsentligt flere ekstrakrav fra entreprenørerne end forventet siden budgetforhøjelsen i december 2015. Kravene drejer sig både om tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og krav om kompensation for forlænget byggetid. En række af de påståede ekstrakrav er dog blevet vurderet som uberettigede, og der er generelt usikkerhed om det endelige forbrug i delprojektet, der er planlagt afleveret i juni 2016. Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 30 mio. kr., svarende til en øgning fra 8 % til 13 % af håndværkerudgifterne.

Underprojektet Syd 3, der forventes afleveret i september 2016, har endnu ikke haft behov for tilførsel af reserver fra risikopuljen i udførelsesfasen på trods af, at der har været merudgifter til brandtekniske foranstaltninger. Der er dog endnu ikke sikkerhed om de endelige udgifter. Budgettet i projekterne Syd 4, Syd 5 og Nord 5 har heller ikke haft behov for budgettilførsel fra de centrale reserver endnu, men disse er også stadig tidligt i udførelsesfasen.

Styrkelse af DNU-projektets centrale reserver

Udmøntningen af midler fra risikopuljen i indeværende punkt samt den fortsatte usikkerhed om det endelige forbrug i de del-/underprojekter, der endnu ikke er afsluttet, medfører et behov for at styrke DNU-projektets centrale reserver. Det foreslås, at dette sker ved at indløse 1. del af administrationsbygningen til 24 mio. kr. fra projektets besparelses- og prioriteringskatalog samt at reducere budgettet til medicoteknisk udstyr med 26 mio. kr. Samtidig bør der findes nye muligheder for besparelser fremadrettet. Det foreslås derfor at første del af patienthotellet indarbejdes i besparelses- og prioriteringskataloget.

Besparelse på indkøb af medicoteknisk udstyr

For at imødegå de udfordringer, som kvalitetsfundsprojekterne har med hensyn til pris- og lønregulering har Staten ændret måden, hvorpå apparatur og IT pris- og lønreguleres, hvilket nu gør det muligt at finde besparelser på indkøb af medicoteknisk udstyr og samtidig overholde tilsagnsbetingelsen om køb af udstyr til DNU-projektet. For at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau fremadrettet i projektet, foreslås det, at der spares 26 mio. kr. på indkøb af medicoteknisk udstyr.

Det planlægges i den forbindelse, at der i samarbejde med Aarhus Universitetshospital arbejdes videre med følgende besparelser i kvalitetsfundsprojektet:

- PET-CT skanner på 17 mio. kr. i Nord 5 udgår af kvalitetsfundsprojektet, idet en tilsvarende skanner er besluttet etableret i det eksisterende hospital som led i Aarhus Universitetshospitals almindelige kapacitetstilpasning og med finansiering via den sædvanlige medicotekniske genanskaffelsespulje.
- Besparelse på øvrigt udstyr på 9 mio. kr. ud af budgettet på 15 mio. kr. til udstyr på et højere teknologisk niveau end i dag. Heraf vedrører 6 mio. kr., at der ikke etableres en multikammer tryktank, men i stedet en monokammer, hvilket svarer til det nuværende niveau.

Revideret Besparelser- og prioriteringskatalog

DNU-projektets besparelser- og prioriteringskatalog består af et enkelt emne: Udeladelse af første del af administrationsbygningen. Anden del af administrationsbygningen blev indløst fra besparelser- og prioriteringskataloget i december 2015 og indgår nu som option i DNU-projektet.

Indløsning af første del af administrationsbygningen vil give en besparelse på 24 mio. kr. og betyde, at der ikke etableres en bygning til hospitalets administration. Hele administrationsbygningen vil så indgå som en option i DNU-projektet. Administrationen vil være placeret i andre regionale bygninger eller lejede kontorlokaler. Der arbejdes dog på at prioritere plads i DNU til de dele af administrationen, der har behov for at være tættest på klinikken. Opførelsen af kontorer til administrationen er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde en mindre optimal opgaveløsning for administrationen og mistede besparelser på lejeudgifter.

I forhold til at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau fremadrettet, foreslås besparelser- og prioriteringskataloget i stedet udvidet med første del af Patienthotellet jf. tabel 2 nedenfor. Anden del af patienthotellet (40 senge) er tidligere sparet ud af projektet og står nu på projektets optionsliste. Hvis første del af patienthotellet, som består af 40 senge, efterfølgende bliver indløst fra kataloget, vil det betyde, at der ikke bliver etableret et patienthotel på DNU. Et patienthotel er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde, at det bliver vanskeligere at omlægge behandlinger, og at der kan blive en større belastning på de almindelige sengepladser. Derudover kan besparelsen være til ulejlighed for patienterne. Såfremt der er behov for en patienthotelydelse, vil der kunne købes kapacitet hertil ude i byen.

Besparelser- og prioriteringskatalog ser efter ændringerne således ud:

Tabel 2: Besparelser- og prioriteringskatalog for DNU-projektet		
	1.000 kr. (Indeks 120,5)	Tidsfrist
Patienthotellet 1. del	30.000	Ultimo 2016
I alt	30.000	

Grundet projektets stade er der kun et emne tilbage i besparelser- og prioriteringskataloget. Historikken omkring ind- og udgående elementer i DNU-projektet er vedlagt som bilag.

Risikopuljen

Med udgangspunkt i tillægsbevillingerne jf. tabel 1 ser risikopuljen således ud:

Tabel 3: Ændringer i risikopuljen	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
<i>Risikopulje inden regionsrådsmødet d. 25. maj 2016</i>	97.022
<i>Indgående:</i>	50.000
Besparelser på medicoteknisk udstyr mv.	26.000
Administrationsbygningen 1. del indløses	24.000
<i>Udgående:</i>	57.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 2	9.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 3	6.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 4	12.000
Tillægsbevilling til underprojekt Syd 2	30.000
Risikopuljen efter ændringer	90.022

Der er således en risikopulje i projektet på 90 mio. kr.

Status på de centrale reserver efter regionsrådsmødet i maj 2016 fremgår af tabel 4:

Tabel 4: Reserver efter regionsrådsmødet d. 22. juni 2016	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Risikopuljen	90.022
Justeringsreserven	20.800
Centrale reserver i alt	110.822

Statens samlede krav til de centrale reserver i DNU-projektet på nuværende tidspunkt er 107 mio. kr. Sammenholdt med de 111 mio. kr. jf. tabel 4 opfylder reserveniveauet de krav, der stilles hertil.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

Omflytning af opgaver

Nedenstående tabel indeholder ændringerne af rådighedsbeløb og bevillinger, der er udløst af økonomiske udfordringer i DNU-projektet samt omflytningen af opgaverne vedrørende udendørsskiltning. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget samt en status på projektets reserver.

I den forbindelse skal nævnes, at omfanget af udendørsskiltning nu er blevet gjort op. Den samlede opgave skal placeres i underprojekt Færdiggørelsesarbejde, og budgettet til udendørsskiltning skal derfor flyttes fra de enkelte del-/underprojekter til Færdiggørelsesarbejde. De mindre bevillingsmæssige ændringer som følger heraf fremgår ligeledes af tabel 5 nedenfor.

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019 indeks 137,0
Bevillingsændringer ²					
Akut underprojekt Nord 1	-1.453	-1.453			
Akut underprojekt Nord 2	8.590	8.590			
Akut underprojekt Nord 3	6.327	6.327			
Akut underprojekt Nord 4	13.643	13.643			
Akut underprojekt Nord 5	-389	-389			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 1	-367	-367			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2	32.377	21.008	11.369		
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 3	-1.350	-1.350			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4	-1.253	-1.253			
Byggemodning - Færdiggørelsesarbejder	8.679			8.679	
DNU medicoteknik	-26.759	-26.759			
Bevillingsændringer i alt	38.045	17.997	11.369	8.679	0
Finansiering					
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-38.045	-17.997	-11.369	-8.679	0
Finansiering i alt	-38.045	-17.997	-11.369	-8.679	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

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

I tabel 5 kan man se, at finansieringen af bevillingsændringerne sker fra den afsatte pulje til DNU-projekter.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 6. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNU	-49.923	174.829	79.014	0
Ændringer i projektets risikopulje	-17.997	-11.369	-8.679	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-67.920	163.460	70.335	0

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. Den negative pulje i 2016 skal neutraliseres gennem en ændret periodisering af projektets udgiftsprofil.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ændringer i DNU-projektet

Reserver og anlægsoverslag

Punkt 5: DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU og projektets totalrådgiver.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2016 tages til efterretning

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle væsentlige opmærksomhedspunkter i rapporten. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU har fokus på problemstillingerne og handler herefter.

Regionsrådet er tidligere orienteret om, at Sundheds- og Ældreministeriet i foråret 2016 har bedt "det tredje øje" om at vurdere DNU-projektet på forskellige områder med henblik på, om ministeriet kan være tryk ved projektet. Gennemgangen blev kaldt "handleplansarbejdet". Regionsrådet modtog i april 2016 pr. mail "det tredje øjes" rapport med konklusioner fra arbejdet. Rapporten er også vedlagt indeværende sag. "Det tredje øjes" gennemgang fokuserede på tre overordnede temaer: 1) Bygherrens organisering, 2) Aflevering, ibrugtagning m.m. og 3) Konsolidering af reserveniveau. "Det tredje øje" vil som led i det løbende tredje øje-arbejde følge op på udviklingen inden for de tre overordnede temaer.

"Det tredje øjes" overordnede anbefalinger i rapporten vedrørende 1. kvartal 2016 samt tilhørende svar fra Projektafdelingen DNU er angivet nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Det er aftalt med projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, at den også har mulighed for at kommentere "Det tredje øje"-rapporterne for DNU. I indeværende kvartal er der modtaget kommentarer fra Rådgivergruppen, og disse kommentarer er vedlagt rapporten.

Tid

1. Dokumentation

Der er fortsat udfordringer med at fremskaffe den nødvendige dokumentation fra entreprenører og fra Rådgivergruppen rettidigt i forbindelse med aflevering af byggeriet. Dette er en af årsagerne til, at Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital ikke har kunnet overtage byggeriet.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en endelig afklaring af kravet til dokumentation blandt projektets parter, herunder form og struktur for den digitale aflevering.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i anbefalingen om, at en endelig afklaring af kravet til dokumentation blandt projektets parter skal foretages. Denne afklaring pågår pt. imellem Projektafdelingen, Rådgivergruppen og Teknisk Afdeling. Den endelige afklaring forventes at foreligge i 2. kvartal 2016.

2. Færdiggørelse af byggeri

Der er udfordringer i forbindelse med aflevering af de første delprojekter og den efterfølgende overdragelse til Teknisk Afdeling. Kvaliteten ikke har været på det niveau, Teknisk Afdeling havde forventet, og entreprenørernes indregulering og testperiode af de tekniske installationer er blevet udskudt på grund af manglende it-netværk.

"Det tredje øje" har erfaret, at ingen af de større delprojekter (Nord 1, Nord 2, Syd 1, Nord 3 og Nord 4) endnu er blevet overdraget til Teknisk Afdeling som oprindelig planlagt.

Der mangler således fortsat endelige, retvisende og af parterne godkendte tidsplaner for færdiggørelse, inklusive fastlagte milepæle på visse delprojekter.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest på alle delprojekter udarbejdes tidsplaner for færdiggørelse, som er godkendt af byggeriets parter (Projektafdelingen, Teknisk Afdeling, Rådgivergruppen og entreprenører), herunder estimeres de tidsmæssige og projektøkonomiske konsekvenser af færdiggørelsesplanen.

Svar fra Projektafdelingen

Medio maj 2016 vil der foreligge en færdiggørelsestidsplan pr. del-/underprojekt, som er godkendt af byggeriets parter. De tidsmæssige og økonomiske konsekvenser af færdiggørelsesplanen bliver estimeret løbende i projektets risikorapport.

Kvalitet

3. Rådgiverydelser i udførelsen

"Det tredje øje" har via såvel Projektafdelingen som Rådgivergruppen erfaret, at der er uenigheder i forhold til Rådgivergruppens byggeledelse, projektopfølgning og fagtilsyn på særligt de tekniske fag i udførelsesfasen.

Den manglende afklaring mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen i forhold til Rådgivergruppens ydelser er for "det tredje øje" en risiko for projektet grundet følgende:

- Fejl og mangler i byggeriet bliver ikke identificeret rettidigt, hvilket påvirker byggeriets kvalitet.
- Risiko for, at Rådgivergruppen vil kræve ekstrahonorar for udvidet tilsyn og byggeledelse.
- En manglende afklaring vil fremadrettet kunne påvirke kvaliteten på de resterende delprojekter negativt.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen og Rådgivergruppen snarest opnår enighed omkring kvaliteten og omfanget af Rådgivergruppens ydelser, herunder byggeledelse, projektopfølgning og fagtilsyn på tekniske fag.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling. Der forsøges løbende at få en afklaring mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen omkring, hvilke ydelser Rådgivergruppen skal levere i forbindelse med forlænget byggetid. Dette er i 1. kvartal 2016 sket for Nord 1, Nord 2, Nord 3, Nord 4, Syd 1 og Syd 2. Desuden pågår afklaring af Rådgivergruppens ydelser i forbindelse med tværgående problemstillinger som fx IT-netværk. Med udgangspunkt i audit af tilsyn udarbejdet af bygherrerådgiver, Niras, pågår der herudover også drøftelser med Rådgivergruppen vedrørende forbedringer af tilsynet.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ notat - DNU handlingsplan

DTØ-rapport 1. kvartal 2016 samt kommentarer fra Projektafdelingen og totalrådgiver

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2016 tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt.

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

"Det tredje øje" vurderer, at det samlede risikobillede er let reduceret i forhold til 4. kvartal 2015.

Nedenfor er angivet hovedkonklusionerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå.

1. Verificering og detaljering af udførelsestidsplan for etape 3

Der har i 1. kvartal 2016 været udarbejdet en ny udførelsestidsplan for etape 3. Det har blandt andet betydet, at udførelsestiden er blevet forkortet med otte uger for til gengæld at give mere tid til at udarbejde udbudsmateriale. Dette er en konsekvens af den nye udbudslov, som kræver et færdigt udbudsmateriale ved annoncering. Anbefalingen er på den baggrund:

"Det tredje øje" anbefaler, at udførelsestidsplanen for etape 3 hurtigst muligt verificeres og detaljeres ved opsplitning på de enkelte aktiviteter.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, og arbejdet er igangsat og pågår hos totalrådgiveren.

2. Hurtig afslutning af verificering af anlægsøkonomi i forbindelse med Task Force besparelser og mængdeverificering

"Det tredje øje" konstaterer i rapporten, at der i projektet foregår verificeringer af anlægsøkonomien i forbindelse med Task Force og en tilhørende mængdeverificering. For at nedbringe en mulig risiko for projektet i den forbindelse er "det tredje øje" anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at de pågående verificeringer af anlægsøkonomien i forbindelse med Task Force besparelserne ved anlægskalkulation og mængdeverificering hurtigst muligt afsluttes, så den udestående risiko i denne forbindelse nedbringes.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. I forlængelse heraf kan oplyses i forhold til mængdeverificering, at mængdeverificering for Delprojekt 4 – råhus nord og Delprojekt 7 – badekabiner nord er afsluttet. Mængdeverificering for Delprojekt 4 – råhus syd og Delprojekt 7 badekabiner syd pågår. Derudover pågår mængdeverificering i samarbejde med entreprenøren på delprojekt 6 – klimaskærm.

3. Overveje om besparelseskataloget er tilstrækkeligt

Der er to gældende prioriterings- og besparelseskataloger i DNV-Gødstrup projektet. Et katalog for servicebyen i etape 3 indeholdende besparelsesemner for i alt 18,2 mio. kr. og et katalog for etape 1 og somatikken i etape 3 på i alt 27 mio. kr. "Det tredje øje" konstaterer, at størrelsen af besparelsesmulighederne er begrænsede set i forhold til, at der udestår indkøb af entrepriser for 700 mio. kr. Anbefalingen er derfor:

"Det tredje øje" anbefaler, at det overvejes, om et besparelseskatalog på 27 + 18 mio. kr. giver tilstrækkelig robusthed til at imødegå overskridelser gennem indkøbet af det resterende 700 mio. kr.'s entreprisarbejder.

Hospitalsenheden Vest

Projektet er tilført øgede reserver ved, at den nuværende stråleterapi indtil videre forbliver i Herning. Herudover er der – som "det tredje øje" peger på – identificeret mulige besparelsesemner svarende til 45,2 mio. kr., som fremgår af prioriterings- og besparelseskatalogerne. Om dette giver en tilstrækkelig robusthed overfor mulige budgetoverskridelser afhænger af budgettets robusthed. Hospitalsenheden Vest har derfor i marts 2016 igangsat en kontrolberegning af anlægsbudgettet i delprojekt 8-10 i etape 1 ved Rambøll. Når kontrolberegningen foreligger, vil Hospitalsenheden Vest vurdere, om der er behov for at identificere yderligere besparelsesemner.

4. Udvikling i ekstrakrav fra byggepladsen skal følges tæt og opgøres nøje

"Det tredje øje" bemærker, at bygherren i seneste udkast til risikorapportering har påpeget forøget risiko omkring entreprenørernes ekstraregninger i takt med den stigende byggeaktivitet. Anbefalingen er derfor:

"Det tredje øje" anbefaler, at udviklingen i ekstrakrav fra byggepladsen følges tæt og opgøres meget nøje samt at disse ikke hober sig op i systemet.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og har derfor igangsat en afklaring af, om der er behov for at tilføre ressourcer til bygherrens egen organisation på byggepladsen, idet det er forventningen, at behovet er tilstede. Det er forventningen, at plan herfor vil foreligge primo juli 2016.

Tillægsaftale med totalrådgiveren for etape 1 (CuraVita)

Der blev i efteråret 2015 indgået en tillægsaftale med CuraVita, hvilket betød et ekstra rådgiverhonorar på 20 mio. kr. svarende til 17,7 mio. kr. i indeks 120,5. Der er på et møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet spurgt til, hvorledes beløbet er konteret i DNV-Gødstrup projektet. Det kan oplyses, at beløbet konteres i DNV-Gødstrup projektet som rådgiverhonorar. Finansieringen sker via tilpasninger i projektet, der har fundet sted i løbet af 2015 i forlængelse af Task Force arbejdet. Tilpasningerne har indgået i den samlede sum af tilpasninger i projektet i 2015, hvorfor det ikke er muligt at pege på, hvilke tilpasninger i projektet der har givet finansiering til den indgåede aftale med CuraVita.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Egon Grandahl stemte hverken for eller imod.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ rapport 1. kvartal 2016 DNV Gødstrup

Punkt 7: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2016 tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2016 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

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

Generelt

Samarbejde mellem Projektafdelingen og projektets totalrådgiver, Projektgruppen Viborg

"Det tredje øje" har i tidligere kvartalsrapporter påpeget, at der har været visse udfordringer i samarbejdet mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg. "Det tredje øje" har fulgt op på forholdet og igen erfaret, at der fra Projektafdelingens side fortsat udtrykkes en vis bekymring i forhold til Projektgruppen Viborgs ydelser, jf. seneste "det tredje øje"-kvartalsrapport.

Projektafdelingen oplyser, at der pågår en proces med Projektgruppen Viborg vedrørende ovenstående, men at det fortsat ikke er lykkedes Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg at sikre en endelig forventningsafstemning i forhold til hinandens leverancer (herunder kvalitet), svartider, beslutningsbehov m.v.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet undersøger dets handlemuligheder i forhold til at håndtere det udfordrede samarbejde, herunder at disse adresseres på det rette ledelsesniveau.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har fortsat fokus på at sikre den nødvendige forventningsafstemning med Projektgruppen Viborg i forhold leverancer (herunder kvalitet), svartider, beslutningsbehov mv. og arbejder fokuseret på at kunne opretholde et konstruktivt samarbejde med Projektafdelingen.

Projektafdelingen er i løbende dialog med Projektgruppen Viborg, herunder konsortielelsen i Projektgruppen Viborg, med henblik på at adressere og håndtere de aktuelle udfordringer.

Der afholdes 14 dages-møder mellem projektledelsen i Projektgruppen Viborg og projektchefen i Projektafdelingen med henblik på at følge op på administrative forhold, svartider, leverancer mv., ligesom der afholdes månedlige projektmøder mellem Projektgruppen Viborg og Projektafdelingen, hvor det samlede projekt gennemgås i forhold til evt. uklarheder eller udeståender.

Akutcenter (Delforprojekt 2)

Kollisionsrapport

Via Projektafdelingen har "det tredje øje" erfaret, at der ikke foreligger en opdateret kollisionsrapport på akutcentret fra totalrådgiveren, Projektgruppen Viborg. Kollisionsrapporten udarbejdes af Projektgruppen Viborg og har til formål at sikre, at der i byggeriet ikke opstår kollisioner mellem eksempelvis konstruktioner og installationer.

Risikoen ved en manglende opdateret kollisionsrapport er, at der mangler overblik over eventuelle kritiske kollisioner i byggeriet, hvilket kan medføre uforudsete projektændringer i udførelsesfasen, med de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser dette vil have. Forholdet er en særlig risiko, da byggeriet er i udførelse.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektgruppen Viborg snarest får udarbejdet en opdateret kollisionsrapport med henblik på at sikre, at alle kritiske kollisioner i byggeriet er kortlagt og håndteret.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har ved udgangen af maj 2016 modtaget en opdateret kollisionsrapport fra Projektgruppen Viborg. Kollisionsrapporten er aktuelt ved at blive gransket af tredjepart. Projektafdelingen er fortsat kritiske overfor, at rapporten fremsendes så sent i processen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen, Ib Bjerregaard og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ Regionshospitalet Viborg 1. kvartal 2016

DTØ - Projektafdelingens bemærkninger for 1. kvartal 2016

Punkt 8: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016.

Forretningsudvalget indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016 godkendes, og

at risikorapporterne tages til efterretning, og at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfundsprojekterne for 1. kvartal 2016. Kvartalsrapporterne skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

For alle 3 kvalitetsfundsprojekter gælder, at vurderingen af de økonomiske udfordringer er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle prognoser for uforudsete udgifter og der er en relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af Kvalitetsfundsprojekterne, hvilket kan have væsentlig betydning for projekternes økonomi. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

En række af DNU's del- og underprojekter nærmer sig deres afslutning. Der har været problemer med afleveringen fra entreprenørerne, men hovedparten af problemerne forventes løst i 2016. Del- og underprojekterne Syd 3, Syd 4, Syd 5, og Nord 5 følger generelt tidsplanen og forventes at overholde budgetterne. I forrige kvartalsrapport blev der orienteret om risiko for yderligere reservetræk som følge af usikkerhed i flere del- og underprojekter. I løbet af 1. kvartal 2016 har det vist sig, at udfordringerne i Nord 2, Nord 3, Nord 4 og Syd 2 ikke kan håndteres uden et træk på de centrale reserver. Der henvises til anden sag om DNU på nærværende dagsorden. Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for et stort fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i forhold til at nedbringe risikobilledet.

På Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg er der i 1. kvartal 2016 sket en tilpasning af de økonomiske reserver i delprojekt 2, idet der har været behov for en opjustering heraf, blandt andet til at håndtere fremtidige p/l-udfordringer, uforudsete udgifter og øgede udgifter til rådgivere, advokater mv.

Samlet vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikoniveau for Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Det vurderes, at projektet er opmærksom på de identificerede risici og handler på dem.

For DNV-Gødstrup vurderer administrationen, at der er et stort set uændret relativt højt risikobillede, som kræver opmærksomhed for DNV-Gødstrup projektet. Der er i 1. kvartal 2016 sket en konsolidering af budgettet, således at der er afsat en reserve på 10 % af de resterende ikke-udbudte entrepriser. Samtidig er der godkendt et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog. Afslutningsvis bemærkes, at der i 1. kvartal 2016 har været særligt fokus på fremdrift på byggepladsen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Risikorapport 1. kvartal 2016 Regionshospitalet Viborg inkl. effektivisering

Risikorapportering inkl. effektiviseringer DNU 1. kvartal 2016

Endelig risikorapport DNV-Gødstrup 1. kvartal 2016 inkl. effektivisering

Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2016

Punkt 9: DNV-Gødstrup-Psykiatri: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016

1-31-72-215-15

Resume

"Det tredje øje" på anlægsprojektet "Psykiatrien i DNV-Gødstrup" har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest, der er bygherre på projektet.

Forretningsudvalget indstiller,

at "det tredje øje" rapporten for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016 for Psykiatrien i DNV-Gødstrup tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra DNV-Gødstrup-projektets "det tredje øje" for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016. Rapporten er vedlagt.

Overordnet vurderer "det tredje øje", at projektets samlede risikoniveau er reduceret i forhold til seneste rapportering, idet anlægskalkulationer og herunder afklaring af Spar2015-2019 implementering er blevet yderligere kvalificeret i perioden. "Det tredje øje" vurderer samlet set, at projektets risikoniveau er på et normalt niveau i forhold til denne type anlægsprojekter.

"Det tredje øje"-rapporterne

Der fremlægges to "det tredje øje"-rapporter for regionsrådet om året. Administrationen og Projektsekretariatet afholder kvartalsvise møder med "det tredje øje" om status for projektet.

Rapporterne er opdelt i "Statusrapportering" og "Procesrapportering". Statusrapporten beskriver projektets udvikling og fremdrift, mens procesrapporteringen vurderer projektets processer og styringsværktøjer, herunder organisering og samarbejde.

Rapporteringen fokuserer alene på de forhold, som "det tredje øje" finder afvigende i forhold til de opstillede og godkendte planer og rammer samt forhold til potentiale til forøget værdiskabelse for projektet. Forhold, som forløber efter planen og inden for rammerne, beskrives i mindre grad.

Der er tale om et projekt i konstant fremdrift, hvor "det tredje øje" indgår i en løbende dialog med projektorganisationen, hvorfor de påpegede forhold allerede i perioden fra rapportens deadline til dens endelige udgivelse vil være under behandling og flere af disse eventuelt afklaret.

Anbefalinger fra "det tredje øje" og svar fra Hospitalsenheden Vest

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016 gjort følgende observationer og anbefalinger.

1. Løbende opfølgning og dialog om anlægskalkulationer

"Det tredje øje" vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at bygherrerådgiveren fortsat løbende inddrages i de anlægskalkulationer, der foretages i projektet, for at optimere disse. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At der ved bygherrerådgiver fortsat foretages en løbende opfølgning og dialog med totalrådgiveren for etape 2, DNV-Gødstrup Psykiatri om anlægskalkulationerne og således også for den forestående kalkulation af dispositionsforslag

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, og derfor fortsat og som hidtil vil inddrage bygherrerådgiveren i den løbende opfølgning og ved fase overgange, senest i forbindelse med afleveringen af dispositionsforslaget.

2. Tilpasning af reserveniveau

"Det tredje øje" konstaterer, at det på regionsrådsmødet den 30. marts 2016 er besluttet at hæve reserveerne i kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup med 2 % i udførelsesperioden. Samtidig konstaterer "det tredje øje", at det ikke er

endeligt afklaret, hvorvidt det øgede reservekrav skal gælde for psykiatriprojektet. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At reserveniveau tilpasses regionsrådets beslutning, og at eventuelle nødvendige besparelser i projektet, som følge heraf, findes.

Hospitalsenheden Vest

Regionsrådet besluttede på mødet den 30. marts 2016 at hæve reserveniveauet for kvalitetsfondsprojektsdelen af DNV-Gødstrup. Når den reviderede udbudsstrategi for Psykiatri-projektet er færdig og politisk godkendt, vil det blive vurderet, om det vil være hensigtsmæssigt at øge reserveerne tilsvarende i Psykiatri-projektet i DNV-Gødstrup.

3. Risikohåndteringssystem

"Det tredje øje" vurderer, at risikostyringssystemet i projektet ikke er fuldt implementeret og rapporteret. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At bygherren hurtigst muligt får fuldt beskrevet og implementeret et system for risikohåndtering.

Hospitalsenheden Vest

Risikohåndteringen i Psykiatriprojektet følger vejledningen for risikostyring, som er udarbejdet i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet, og som er godkendt i regionsrådet. Risikostyringssystemet er således fuldt ud beskrevet, og totalrådgiveren for etape 2 er i foråret 2016 blevet introduceret hertil. Systemet er dog ikke fuldt implementeret hos totalrådgiveren, og Hospitalsenheden Vest er således enig i, at dette bør tilsikres.

4. Totaløkonomiske vurderinger/beregninger

"Det tredje øje" har i interview af totalrådgiveren fået oplyst, at inddragelse af totaløkonomiske vurderinger og beregninger vil ske i projektforslagsfasen. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At totalrådgiveren for etape 2, DNV-Gødstrup Psykiatri opstiller en forskrift for omfang, metode og dokumentation for totaløkonomiske vurderinger/beregninger.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at totaløkonomiske beregninger og/eller vurderinger bør udarbejdes med udgangspunkt i et nærmere defineret grundlag, hvor omfang, metode og dokumentation er præciseret. Det er derfor aftalt med totalrådgiveren, at der forud for udarbejdelse af totaløkonomiske beregninger/vurderinger nærmere skal aftales, hvad der skal indgå heri.

5. Prioriterings- og besparelseskatalog

"Det tredje øje" konstaterer, at der foreligger et gældende prioriterings- og besparelseskatalog dateret 29. marts 2016. Alle beslutningsdeadlines i kataloget er imidlertid nået med udgangen af april 2016, hvorfor "det tredje øje" betragter kataloget som udtømt i indeværende fase. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At Prioriterings- og besparelseskataloget genetableres med potentielle besparelser, og at sådanne besparelsesmuligheder indtænkes i et eventuelt kommende totalentrepriseudbud, så de kan aktiveres inden kontrahering.

Hospitalsenheden Vest

Der foreligger et prioriterings- og besparelseskatalog, som forholder sig til dispositionsforslagsfasen, hvorfor indfrielsesterminer i det foreliggende ses udløbet. Hospitalsenheden Vest er på den baggrund enig i, at prioriterings- og besparelseskataloget skal opdateres og har truffet aftale med totalrådgiveren herom.

6. Afklaring af grænseflader til forsyninger og optionsleverancer

I psykiatriprojektet er der forsyninger og leverancer fra udbud, der gennemføres i kvalitetsfondsprojektet. Det medfører en række grænseflader mellem de to projekter. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At grænseflader til forsyninger samt optionsleverancer fra kvalitetsfondsudbud afklares.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, hvorfor det allerede opstartede og pågående arbejde med afklaring af grænseflader til forsyninger og optionsleverancer fra kvalitetsfondsudbuddene fortsættes med henblik på endelig afklaring.

Udbudsstrategi

I relation til de pågående overvejelser omkring ændring af udbudsstrategi har "det tredje øje" tre anbefalinger:

7. Fastlåsning af udbudsstrategi

"Det tredje øje" vurderer, at det af flere årsager vil være hensigtsmæssigt hurtigst muligt at fastlåse udbudsstrategien. "Det tredje øje" anbefaler i den forbindelse:

At udbudsstrategien hurtigst muligt fastlåses endeligt, så totalrådgiveren for etape 2, DNV-Gødstrup Psykiatri kan fokusere på udbudsmaterialet hertil, idet der under den pågående projekteringsproces produceres materiale, som i bedste fald er spildt, i værste fald forøger risici og reducerer den potentielle gevinst i relation til ovenstående.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, hvorfor den planlagte møderække mellem totalrådgiveren for etape 2, DNV-Gødstrup Psykiatri, bygherrerådgiveren, Projektsekretariatet og projektets juridiske rådgiver fortsættes med henblik på, at udbudsstrategien kan endeligt fastlægges.

8. Analyse af tidsmæssige konsekvenser og muligheder ved totalentreprise

"Det tredje øje" konstaterer, at det overvejes, om projektet eventuelt skal gennemføres i totalentreprise. Det arbejdes der med i den reviderede udbudsstrategi, der er under udarbejdelse, og som vil blive forelagt til godkendelse i regionsrådet efter sommerferien 2016. "Det tredje øje" vurderer, at et sådant udbud og gennemførelse i totalentreprise har flere planmæssigt komplekse faser, som skal analyseres og detailplanlægges. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At der snarest igangsættes en analyse af de tidsmæssige konsekvenser og muligheder ved gennemførelse i totalentreprise og dermed af den samlede tidsplan for etape 2.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Arbejdet hermed er igangsat.

9. Afklaring af reserveallokering og struktur ved totalentrepriseudbud

"Det tredje øje" vurderer, at hvis projektet gennemføres i et totalentrepriseudbud, er der reserveforhold, der bør afklares i projektet. "Det tredje øje" anbefaler derfor:

At reserveallokering og –struktur i forbindelse med totalentrepriseudbud afklares.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, hvorfor Projektsekretariatet vil overveje, hvorledes reserveforhold i forbindelse med et totalentrepriseudbud skal indarbejdes heri. Oplæg hertil vil blive fremlagt til beslutning i projektets styregruppe.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Olav Nørgaard, Susanne Gaarde og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport for 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016 Psykiatrien i DNV

Punkt 10: Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for foråret 2016

1-31-72-140-15

Resume

"Det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi har udarbejdet en rapport om projektet for foråret 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Projektafdelingen DNU, som står for etableringen. Det er den anden "tredje øje"-rapport for projektet.

Forretningsudvalget indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende foråret 2016 tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra "det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Rapporten dækker foråret 2016. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øje" for Dansk Center for Partikelterapi består af rådgivnings- og revisionsfirmaet Ernst & Young med underrådgiver, Ingeniørfirmaet Viggo Madsen. Der er således tale om det samme "tredje øje", som behandler DNU. Rapporten er den anden for Dansk Center for Partikelterapi. Administrationen og Projektafdelingen DNU holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for projektet. I 2016 vil regionsrådet få forelagt tre rapporter fra "det tredje øje", og herefter bliver der udarbejdet to årlige rapporter.

Generelt er fremdriften i Dansk Center for Partikelterapi i overensstemmelse med tidsplanen, og budgettet overholdes. Der er også generelt tilfredshed blandt brugerne med det projektforslag, der nu er udarbejdet. Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle relevante opmærksomhedspunkter for det sted i processen, som projektet befinder sig i. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

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

Digital platform

"Det tredje øje" har via såvel Projektafdelingen som totalentreprenøren erfaret, at der fortsat ikke er foretaget en endelig forventningsafstemning vedrørende totalentreprenørens forpligtelser i forhold til projektets digitale platform.

"Det tredje øje" anbefaler, at der med udgangspunkt i kontrakten foretages en endelig forventningsafstemning til totalentreprenørens forpligtelser i forhold til den digitale platform (Viewpoint 4Projects), herunder at der skabes fælles forståelse af, hvordan og hvor meget systemet bør anvendes.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i løbende dialog med totalentreprenøren omkring deres forpligtelser i forhold til, hvordan og hvor meget den digitale platform skal anvendes. Der foreligger allerede en fælles afstemning af Projektafdelingens og totalentreprenørens forventninger, hvorefter der skal ske en videre afklaring af uenighederne. Der er allerede planlagt et forestående kontraktmøde med totalentreprenøren, hvor bl.a. dette emne skal drøftes.

Validering af dRofus (rum- og udstyrsdatabase)

"Det tredje øje" har via totalentreprenøren erfaret, at totalentreprenøren løbende oplever visse uoverensstemmelser mellem dRofus og det øvrige udbudsmateriale.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre sikrer overensstemmelse mellem dRofus og udbudsmaterialet, herunder sikrer den nødvendige justering og validering af dRofus.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og har fokus på eventuelle uoverensstemmelser mellem udbudsmaterialet og dRofus. Eventuelle uoverensstemmelser håndteres løbende i Projektafdelingen.

Budget til bygherrerådgivning

Af referat af byggegruppemøde fremgår, at budgettet for bygherrerådgivning overskrides med et mindre millionbeløb. Dette beløb forventes helt eller delvist at kunne indhentes i udførelsesfasen.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre sikrer sig, at den nødvendige adgang til byggetekniske kompetencer er til stede i udførelsesfasen – enten via bygherrerådgiver eller i egen organisation.

Svar fra Projektafdelingen

Den nævnte overskridelse beløber sig til ca. 2 mio. kr., og som nævnt af "det tredje øje" forventes dette beløb helt eller delvist at kunne indhentes i udførelsesfasen. Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og vil fortsat løbende sikre, at de nødvendige byggetekniske kompetencer er til stede.

Tilsynsplaner

"Det tredje øje" har forstået på Projektafdelingen (samt referat af bygherremøde), at der pt. fortsat ikke foreligger godkendte tilsynsplaner, på trods af at byggeriet af bunkeren er påbegyndt.

"Det tredje øje" anbefaler, at tilsynsplaner for bunkeren snarest udarbejdes af totalentreprenøren og afstemmes med bygherre.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling, og der arbejdes allerede på en tilsynsplan og en afstemning heraf.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport og Projektafdelingens kommentarer - Foråret 2016

Punkt 11: EUD - udbudsrunde - opfølgning på de faglige udvalgs indstillinger

1-10-76-3-15

Resume

Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling gennemfører i øjeblikket en udbudsrunde for erhvervsuddannelser og praktikcentre. Regionsrådet har den 25. maj 2016 afgivet indstillinger til ministeren om godkendelse af ansøgninger om udbud af grundforløbenes 1. og 2. del.

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet meddeler Ministeriet for Børn, Uddannelse og Ligestilling, at regionsrådet fastholder sin indstilling, således

- at Pædagogisk Assistent, Grundforløb 2, med baggrund i det forventede optag, alene udbydes af SOSU-skolerne med det formål at fastholde SOSU-skolernes geografiske dækning, og
- at SOSU-skolen i Silkeborg tildeles udbuddet af Grundforløb 2 og Hovedforløbet på Redderuddannelsen under hovedområdet Teknologi, byggeri og transport med det formål at bidrage til udviklingen af det præhospitale område, og

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

På mødet i forretningsudvalget den 14. juni 2016 blev der stillet spørgsmål til sagen. Sagen er opdateret med et supplerende notat og et ekstra "at" i indstillingen.

De faglige udvalg har ligeledes den 27. maj 2016 afgivet udtalelser til Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser om ansøgninger om udbud af grundforløbenes 2. del, hovedforløb samt praktikcenter.

Ministeriet har nu offentliggjort indstillingerne og udtalelserne på ministeriets hjemmeside.

I modsætning til anbefalingerne fra regionsrådet for Region Midtjylland har de faglige udvalg anbefalet, at VIA University College, som ny udbyder, tildeles retten til at udbyde Pædagogisk Assistent Grundforløb 2. Det faglige udvalg indstiller ligeledes SOSU Silkeborg til afslag som udbyder af Redderuddannelse, da aktiviteten ikke forventes at stige tilstrækkeligt.

Samlet oversigt over uddannelser, hvor de faglige udvalg går imod anbefalingerne fra regionsrådet for Region Midtjylland er vedhæftet som bilag.

Beslutning

Niels Erik Iversen var inhabil og deltog ikke i behandlingen af sagen.

Regionsrådet vedtog,

at regionsrådet meddeler Ministeriet for Børn, Uddannelse og Ligestilling, at regionsrådet fastholder sin indstilling, således

- at Pædagogisk Assistent, Grundforløb 2, med baggrund i det forventede optag, alene udbydes af SOSU-skolerne med det formål at fastholde SOSU-skolernes geografiske dækning,
- at SOSU-skolen i Silkeborg tildeles udbuddet af Grundforløb 2 og Hovedforløbet på Redderuddannelsen under hovedområdet Teknologi, byggeri og transport med det formål at bidrage til udviklingen af det præhospitale område, og

- at regionsrådet fastholder sin indstilling, jf. regionsrådets beslutning på mødet den 25. maj 2016, om en godkendelse af ansøgningerne fra de midtjyske erhvervsuddannelser om et kommende udbud af erhvervsuddannelser gældende fra august 2017.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe, Keld Marstrand Christensen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet indstillingens andet "at" ændres til, at Pædagogisk Assistent, Grundforløb 2, med baggrund i det forventede optag, alene udbydes af SOSU-skolerne med det formål at fastholde SOSU-skolernes geografiske dækning.

Keld Marstrand Christensen, Lone Langballe og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådets møde 25. maj 2016.

Bilag

EUD - Faglige udvalgs anbefalinger til REU

Supplerende notat vedrørende EUD udbudsrunde 2017

Punkt 12: Revisionsberetning vedrørende Region Midtjyllands regnskab 2015 og endelig godkendelse af Årsrapport 2015

1-22-78-2-16

Resume

Ifølge regionslovens § 23 skal regionsrådet efter modtagelse af revisionsberetningen træffe afgørelse med hensyn til de fremkomne bemærkninger og endeligt godkende regnskabet.

Revisionen har forsynet Region Midtjyllands årsrapport 2015 med revisionspåtegning uden forbehold.

Revisionsberetningen indeholder ingen bemærkninger, som regionsrådet skal besvare overfor tilsynsmyndigheden.

Revisionsberetningen indeholder to nye anbefalinger, som ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger, men som revisionen ønsker at orientere regionsrådet om. Revisionen har redegjort for opfølgningen på to tidligere anbefalinger, som fortsat er gældende.

Forretningsudvalget indstiller,

at Revisionsberetning nr. 35 vedrørende revisionen af Region Midtjyllands regnskab for 2015 tages til efterretning,

at Region Midtjyllands Årsregnskab 2015 endeligt godkendes, og

at Årsrapport 2015 og revisionsberetning nr. 35 og udskrift af regionsrådets behandling sendes til Tilsynet – Statsforvaltningen.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 27. april 2016 årsregnskab 2015 og sendte det til revision.

Ernst & Young, Region Midtjyllands revision, har den 6. juni 2016 fremsendt Revisionsberetning nr. 35 vedrørende revisionen af Region Midtjyllands regnskab 2015.

Ifølge regionslovens § 23 skal regionsrådet efter modtagelse af revisionsberetningen træffe afgørelse med hensyn til de fremkomne bemærkninger og endeligt godkende regnskabet.

Revisors konklusion på den udførte revision meddeles ved påtegning af årsregnskabet, jf. Revisionsregulativ for Region Midtjylland.

Revisionen har forsynet Region Midtjyllands årsrapport 2015 med revisionspåtegning uden forbehold.

Revisionens påtegning af årsregnskabet for 2015 til regionsrådet er gengivet i revisionsberetningen afsnit 1.2, side 450-451.

Revisors konklusion i påtegning på årsregnskabet:

"Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet for 2015 i alle væsentlige henseender er rigtigt, d.v.s. uden væsentlige fejl og mangler, i overensstemmelse med Social- og Indenrigsministeriets "Budget- og regnskabssystem for regioner". Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af årsregnskabet, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis."

Revisionsberetningen indeholder ingen bemærkninger, som regionsrådet skal besvare overfor tilsynsmyndigheden.

Revisionsberetningen indeholder to anbefalinger, som ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger, men som revisionen ønsker at orientere regionsrådet om:

- Kvalitetsfondsfinansierede sygehusbyggerier, jf. afsnit 3.3, side 453-455.
- Løn og pensioner, jf. afsnit 5.4, side 460-461.

Revisionen har i afsnit 8.1 side 468 redegjort for opfølgningen på to tidligere anbefalinger, jf. revisionsberetning nr. 32 af 15. juni 2015, som fortsat er gældende:

- Ledelsestilsyn, jf. afsnit 8.1.1 side 468
- Administrativ it-anvendelse, jf. afsnit 8.1.2 side 468.

Administrationen har i notat om Revisionsberetning nr. 35 vedrørende revisionen af Region Midtjyllands regnskab for 2015 redegjort for anbefalingerne og administrationens svar på anbefalingerne og initiativer til opfølgning.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Revisionsberetning nr. 35 Region Midtjyllands regnskab 2015

Notat om revisionsberetning nr. 35 Regnskab 2015

Punkt 13: Henvendelse fra Silkeborg Kommune om deltagelse i frikommuneforsøg vedrørende Psykiatriens Hus i Silkeborg

1-30-74-51-11

Resume

Silkeborg Kommune har rettet henvendelse til Region Midtjylland om muligheden for at indgå i et frikommuneforsøg i forhold til Psykiatriens Hus i Silkeborg. Grundet fristen for indsendelse af ansøgninger om frikommuneforsøg har administrationen fremsendt en tilkendegivelse til Silkeborg Kommune om, at Region Midtjylland er positivt indstillet i forhold til at indgå i et sådant forsøg.

Forretningsudvalget indstiller,

at tilkendegivelsen til Silkeborg Kommune om, at Region Midtjylland er positivt indstillet i forhold til at indgå i et samarbejde med Silkeborg Kommune om at undersøge mulighederne for frikommuneforsøg vedrørende udvikling af Psykiatriens Hus i Silkeborg godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Silkeborg Kommune har løbende drøftet mulighederne for udvikling af ydelserne i Psykiatriens Hus i Silkeborg, herunder om mulighederne for et styrket samarbejde på tværs af region og kommune.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har således haft en række møder med Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg om videreudviklingen af Psykiatriens Hus i Silkeborg.

De to udvalg holdt senest den 16. september 2015 et fællesmøde, hvor det blev aftalt at arbejde videre på at konkretisere følgende tre forslag vedrørende udviklingen af Psykiatriens Hus:

- Samdrift af Akut Døgn: En samdrift af Akut Døgn med fælles økonomi og én ledelse vil antageligt forudsætte, at der opnås forsøgsstatus. Udviklingsprojektets første fase vil være en undersøgelse af, om det overhovedet kan lade sig gøre.
- Fremrykket tidlig indsats og fælles udredning/visitation: Forslaget omhandler en samling af visitation og udredning på tværs af sektorer og afdelinger, således at de rette instanser er med fra begyndelsen af borgerens forløb. Ideen er en fremskyndet fælles visitation og (gerne samme-dags-) udredning med tilstedeværelse af f.eks. psykiater, sygeplejerske, socialrådgiver, jobkonsulent mv.
- Fælles plan for den enkelte patient/borger: Ideen er, at der laves én samlet plan for alle relevante indsatser for den enkelte borger, således at vedkommende får den rette indsats på rette tidspunkt.

Forretningsudvalget blev mundtligt orienteret om de igangværende drøftelser med Silkeborg Kommune på forretningsudvalgets møde den 2. september 2015.

Der er aftalt et nyt møde mellem de to udvalg den 8. juni 2016, hvor status på de tre ovennævnte udviklingsprojekter skal drøftes. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det er klart tilkendegivet fra regionens side, at det rådgivende udvalg ikke har mandat til at indgå aftaler med Silkeborg Kommune om Psykiatriens Hus på vegne af regionsrådet.

Arbejdet med at konkretisere mulige udviklingstiltag på tværs af region og kommune har identificeret en række barrierer for en mere helhedsorienteret opgaveløsning, som vil vanskeliggøre udviklingsprojekter på tværs af sektorerne. Det omhandler blandt andet en række forhold af lovgivningsmæssig karakter.

Silkeborg Kommune har på den baggrund rettet henvendelse til Region Midtjylland om, hvorvidt regionen vil være interesseret i at indgå i et frikommuneforsøg om et samarbejde om Psykiatriens Hus i Silkeborg.

Fristen for indsendelse af ansøgninger om frikommuneforsøg til Social- og Indenrigsministeriet var den 1. juni 2016, og på den baggrund har administrationen fremsendt en tilkendegivelse til Silkeborg Kommune om, at Region Midtjylland er positivt indstillet i forhold til at indgå i et samarbejde med Silkeborg Kommune om at undersøge mulighederne for et sådant frikommuneforsøg. Svaret er fremsendt under forbehold for regionsrådets efterfølgende godkendelse.

Hvis det i det fortsatte arbejde med konkretisering af et eventuelt frikommuneforsøg viser sig, at tiltagene indeholder forhold uden for administrationens kompetence, vil tiltagene blive fremlagt til godkendelse i regionsrådet, inden de kan iværksættes.

Om frikommuneforsøg 2016-2019

Det indgår i økonomiaftalen for 2016, at der igangsættes et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2019, hvor udvalgte kommuner får vidtgående muligheder for at afprøve nye måder at varetage de kommunale opgaver på. Social- og Indenrigsministeren har den 14. januar 2016 inviteret alle kommuner til deltagelse i den nye runde af frikommuneforsøg. Fristen for ansøgninger er den 1. juni 2016.

Formålet er at få ny viden og praktiske erfaringer, som kan bidrage til forenkling af statslige regler og erfaring med nye løsninger, der samlet understøtter en bedre og mere effektiv lokal styring.

For at fremme fælles idéudvikling og videndeling skal kommunerne som noget nyt ansøge sammen i kommunale netværk om at lave forsøg inden for et fælles tema. Alle frikommuner i et netværk gennemfører ikke nødvendigvis de samme forsøg, men inspirerer og udveksler erfaringer med hinanden løbende.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Olav Nørgaard og Susanne Gaarde var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Silkeborg Kommune om frikommuneforsøg

Svarbrev til Silkeborg Kommune om frikommuneforsøg

Punkt 14: Revisionsberetning vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2015

1-22-78-2-16

Resume

Regionens revision, Ernst & Young, har fremsendt revisionsberetning nr. 34 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2015 for Region Midtjylland.

Revisionspåtegningen er uden forbehold.

Revisionsberetningen indeholder ingen bemærkninger eller anbefalinger.

Forretningsudvalget indstiller,

at Revisionsberetning nr. 34 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2015 for Region Midtjylland tages til efterretning, og

at Revisionsberetning nr. 34 og udskrift af regionsrådets behandling af sagen sendes til Social- og Indenrigsministeriet og Tilsynet - Statsforvaltningen.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionens revision, Ernst & Young, har fremsendt revisionsberetning nr. 34 vedrørende afregning af statsrefusion til sociale udgifter for 2015 for Region Midtjylland.

Statsrefusionen vedrører løntilskud til personer ansat i henhold til lov om servicejob, og den samlede statsrefusion for 2015 er opgjort til 213.811 kr.

Revisionspåtegningen er uden forbehold.

Revisionspåtegningen er gengivet i revisionsberetningen side 446–447.

Revisionsberetningen indeholder ingen bemærkninger eller anbefalinger.

Revisionsberetning nr. 34 og udskrift af regionsrådets behandling af sagen sendes til Social- og Indenrigsministeriet og Tilsynet - Statsforvaltningen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Revisionsberetning nr. 34 Statsrefusion til sociale udgifter 2015

Punkt 15: Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsafhængige tilskud for 2015

1-22-78-5-15

Resume

Regionsrådet skal senest 1. september 2016 afgive en redegørelse til kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland og Sundheds- og Ældreministeriet vedrørende aktivitetsbestemt finansiering for 2015.

Forretningsudvalget indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktivitetsbestemt finansiering for 2015 godkendes,

at revisionsberetning nr. 36 tages til efterretning, og

at redegørelsen vedrørende aktivitetsbestemt finansiering for 2015 og revisionsberetning nr. 36 fremsendes til tilsynsmyndigheden sammen med en kopi af sagens behandling i regionsrådet.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionen modtager tilskud fra kommunerne for den aktivitet, borgerne modtager på sundhedsområdet. Det betyder, at der er aktivitetsafhængige indtægter fra ydelser leveret i somatikken, psykiatrien og i primær sundhed. Region Midtjylland modtager ligeledes statsligt tilskud baseret på regionens meraktivitet.

Regionen har i 2015 modtaget aktivitetsafhængige tilskud på 4.410,8 mio. kr. Dette tilskud indeholder både et aktivitetsafhængigt tilskud fra statens aktivitetspulje på 282,1 mio. kr. og et aktivitetsafhængigt tilskud vedrørende kommunal medfinansiering og kommunal finansiering på 4.128,8 mio. kr.

Redegørelsen beskriver blandt andet de kontrolforanstaltninger, der er med til at kvalitetssikre indberetning af og kontrol af aktiviteten.

Redegørelsens konklusion er, at det på baggrund af de gennemførte kontroller vurderes, at der ikke er manglende indberetning af aktivitet af væsentlig økonomisk betydning.

Regionens revisor har revideret redegørelsen. Revisionsberetningen indeholder tre anbefalinger, som revisionen ønsker at orientere regionsrådet om:

- Manglende gennemførelse af registreringsaudit, jf. afsnit 4.1.1, side 475
- Afstemning mellem registreringer i MidtEPJ og registreringer i eSundhed, jf. afsnit 4.2.2, side 476
- Afstemning mellem registreringer i PrakSys og registreringer i eSundhed, jf. afsnit 4.4, side 477.

Der gennemføres en registreringsaudit i 2016, hvorved anbefalingen imødekommes.

Administrationen arbejder på at finde en løsning, således at der kan laves en afstemning mellem eSundhed og henholdsvis MidtEPJ og PrakSys.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Redegørelse for aktivitetsafhængige tilskud 2015

Revisionsberetning nr. 36 vedr. aktivitetsbestemte tilskud for 2015

Punkt 16: Høringssvar til Rigsrevisionens revisionsrapport om lønrevision i Region Midtjylland

1-51-101-1-16

Resume

Rigsrevisionen har i maj 2016 udført lønrevision af Region Midtjylland på tre områder: Chefers løn- og ansættelsesvilkår, Nyansættelser i regionshusene og disponering.

Region Midtjylland er blevet bedt om at afgive et høringssvar på Rigsrevisionens "Rapport om lønrevision af Region Midtjylland".

Overordnet konkluderer Rigsrevisionen, at Region Midtjylland lever op til love, overenskomster og andre aftaler på områderne.

Derudover fremsætter Rigsrevisionen en række anbefalinger til den administrative praksis inden for de tre undersøgte områder. I høringssvaret kommenterer Region Midtjylland på de fremsatte anbefalinger, herunder de tiltag som Region Midtjylland vil igangsætte i forhold til de enkelte anbefalinger.

Forretningsudvalget indstiller,

at høringssvaret godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen har i maj 2016 udført lønrevision af Region Midtjylland. Det er første gang, at Rigsrevisionen gennemfører lønrevision i Region Midtjylland. Udover Region Midtjylland har Rigsrevisionen gennemført lønrevision i Region Syddanmark.

Lønrevisionen har omfattet tre områder:

- Chefers løn- og ansættelsesvilkår
- Nyansættelser i regionshusene
- Disponering.

Rigsrevisionen oplyser, at formålet med lønrevisionen er at vurdere, om chefers løn- og ansættelsesvilkår lever op til gældende love og regler på området. Formålet er endvidere at vurdere, om forretningsgange og interne kontroller for nyansættelser i regionshuset understøtter, at medarbejderne får korrekt løn, og at dispositionerne foretages i overensstemmelse med reglerne på området.

Revisionen har omfattet materiale gennemgang, interviews og gennemgang af en række lønudbetalinger for perioden 1. januar 2015 til 31. marts 2016.

Region Midtjylland er blevet bedt om at afgive høringssvar på Rigsrevisionens "Rapport om lønrevision af Region Midtjylland" med høringsfrist den 7. juni 2016.

Som følge af den fastsatte frist for udtalelse er høringssvaret fremsendt til Rigsrevisionen den 7. juni 2016 med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse i regionsrådet.

På den baggrund er der vedlagt et forslag til høringssvar.

Høringssvaret kommenterer på de anbefalinger, som Rigsrevisionen kommer med i revisionsrapporten.

Overordnet konkluderer Rigsrevisionen:

- at Region Midtjylland i forhold til chefers løn- og ansættelsesvilkår lever op til love, overenskomster og andre aftaler på områderne.
- at Region Midtjylland har etableret tilfredsstillende forretningsgange og interne kontroller for nyansatte i regionshusene, og at bestemmelser i love, overenskomster og andre aftaler bliver fulgt.
- at Region Midtjylland som udgangspunkt har dækkende beskrivelser af, hvem der har disponeringsret over lønudgifter.

Udover at konkludere, at Region Midtjylland lever op til love, overenskomster og andre aftaler på områderne, fremsætter Rigsrevisionen en række anbefalinger til den administrative praksis inden for de tre undersøgte områder.

I høringssvaret kommenterer Region Midtjylland på de fremsatte anbefalinger, herunder de tiltag som Region Midtjylland vil igangsætte i forhold til de enkelte anbefalinger.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast revisionsrapport Midtjylland

Høringsbrev Midtjylland

Høringssvar brev lønrevision Region Midtjylland

Høringssvar lønrevision Region Midtjylland 21-06-16

Merarbejde og resultatløn

Punkt 17: Udtalelse til Sundhedsministeriet til beretning fra Statsrevisorerne om Rigsrevisionens rapport om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser

1-10-70-1-16

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet regionsrådet om en udtalelse til Statsrevisorernes beretning nr. 15/2015, der følger af en undersøgelse foretaget af Rigsrevisionen om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser.

Forretningsudvalget indstiller,

at udtalelsen godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet regionsrådet om en udtalelse til Statsrevisorernes beretning nr. 15/2015, der følger af en undersøgelse foretaget af Rigsrevisionen om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser.

Udtalelsen vil indgå i sundheds- og ældreministerens redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Det skal indledningsvist bemærkes, at Rigsrevisionens undersøgelse af psykiatrien er afgrænset til Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Region Midtjylland og Region Sjælland indgår således kun i den del af undersøgelsen, der omhandler praksissektoren.

Statsrevisorerne skriver i deres bemærkninger, at:

- regionerne ikke har tilstrækkelig viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i henholdsvis hospitalspsykiatrien og praksissektoren.
- flertallet af de undersøgte regioner ikke anvender konkrete retningslinjer til at understøtte, at patienter visiteres ens i hospitalspsykiatrien i den enkelte region.
- kun én ud af de tre undersøgte regioner – Region Hovedstaden – følger op på, om patienterne er visiteret korrekt, og om patienter, der fejler det samme, får ens behandling i hospitalspsykiatrien.

I forhold til bemærkningerne om manglende effektmåling og manglende opgørelse af omkostninger kan det oplyses, at Psykiatrien i Region Midtjylland anvender effektmål på samme måde som i somatikken, og i lighed med somatikken anvender Psykiatrien i Region Midtjylland effektindikatorer, som indgår i de nationale kliniske databaser. Derudover anvender Psykiatrien effektmåling af eksempelvis patienttilfredshed, selvmord og sikker medicinering.

I forhold til styring af aktivitet og økonomi styrer Psykiatrien i Region Midtjylland eksempelvis den ambulante indsats i form af mål for antal ambulante besøg samt cpr-numre i behandling. Dette værktøj anvendes på såvel hospitals-, som afdelings- og ambulatorieniveau. Derudover foretages der årligt produktivitetsopgørelser, der viser udgifter pr. patient samt antal patienter pr. behandler. Endelig anvender Psykiatrien diagnosespecifikke behandlingstakster i forbindelse med tilførelse af midler til ambulant kapacitetsudvidelse.

I forhold til prioritering af kapaciteten internt på hospitalet anvender Psykiatrien i Region Midtjylland forskellige værktøjer og organisationsformer, som sikrer dette. Eksempelvis har Psykiatriens Centrale Visitation ved hjælp af den elektroniske patientjournals booking modul til stadighed overblik over ledige tider til forskellige typer af ambulante ydelser/behandlinger. Dette overblik giver Psykiatriens Centrale Visitation mulighed for at visitere patienten til det ambulatorium, som har mulighed for at udrede/behandle patienten i forhold til udrednings- og behandlingsretten.

Overblikket og muligheden for kapacitetsudjævning sikrer en optimering af udnyttelse af ressourcerne, hvorved der produceres mere omkostningseffektivt.

De bemærkninger, som Region Midtjylland oprindeligt sendte til Ministeriet i anledning af Rigsrevisionens beretning, er vedlagt.

På baggrund af konklusionerne i rapporten fra Rigsrevisionen har Psykiatrien i Region Midtjylland i foråret 2016 implementeret en målgruppebeskrivelse tilsvarende den, som Rigsrevisionen anbefaler i rapporten. Målgruppebeskrivelsen anvendes af Psykiatriens Centrale Visitation, som modtager og visiterer alle henvisninger både til udredning og behandling.

Psykiatrien i regionen har derudover holdt læringsmøder med psykiatrien i Region Hovedstaden. På læringsmøderne er der konkret foretaget fælles visitation af henvisninger til henholdsvis Region Midtjylland og Region Hovedstaden for herigennem at sikre en indlæring og ensartet anvendelse af målgruppebeskrivelsen.

Udtalelsen sendes til Sundheds- og Ældreministeriet efter forretningsudvalgsmødet den 14. juni 2016 med forbehold for endelig politisk godkendelse i regionsrådet den 22. juni 2016.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapport fra Statsrevisionen

Region Midtjyllands tilbagemelding til SUM - rigsrevisionens

Nære Sundhedstilbuds bemærkninger til beretning vedr. psykiatri

Psykiatri og Socials bemærkninger til udkast til beretning

Punkt 18: Udpegning til Vækstforum

1-10-87-1-13

Resume

Dansk Byggeris repræsentant i Vækstforum, Tina Grangaard, har ønsket at træde ud af Vækstforum.

Dansk Byggeri indstiller på den baggrund muremester Niels Præstkær Jørgensen, Silkeborg, eller underdirektør Louise Pihl, Dansk Byggeri, som medlem af Vækstforum.

Forretningsudvalget indstiller,

at muremester Niels Præstkær Jørgensen, Silkeborg, udpeges til repræsentant for Dansk Byggeri i indeværende valgperiode.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Dansk Byggeris repræsentant i Vækstforum, Tina Grangaard, har ønsket at udtræde af Vækstforum.

Dansk Byggeri indstiller, med henvisning til forretningsudvalgets anmodning om at indstille både en mand og en kvinde, muremester Niels Præstkær Jørgensen, Silkeborg og underdirektør Louise Pihl, Dansk Byggeri til pladsen som medlem af Vækstforum.

Jf. Lov om erhvervsfremme er det regionsrådet, som udpeger medlemmer til Vækstforum.

Vækstforum sammensættes således:

- tre medlemmer udpeges på regionsrådets initiativ,
- seks medlemmer udpeges efter indstilling af kommunalbestyrelserne i regionen, hvoraf et medlem skal repræsentere yderområderne,
- seks medlemmer fra erhvervslivet udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet,
- tre medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutioner udpeges på regionsrådets initiativ, og
- to medlemmer som repræsenterer henholdsvis arbejdsgivere og lønmodtagere.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Brev fra Dansk Byggeri om udpegning af nyt medlem til Vækstforum for Region Midtjylland

Punkt 19: DNU: Godkendelse af anlægsregnskab for Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv

1-30-72-145-07

Resume

Der fremlægges nu anlægsregnskab for delprojekt "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv" for kvalitetsfondsprojektet DNU. Der fremlægges samtidigt anlægsregnskab for ombygningsprojektet "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv ombygning", som er udført i sammenhængende entreprise med førstnævnte delprojekt, men som ikke indgår i kvalitetsfondsprojektet. De to projekter er således sammenhængende i udførelse og økonomi.

Forretningsudvalget indstiller,

at anlægsregnskabet for delprojekt "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv" på kvalitetsfondsprojektet DNU godkendes, og

at anlægsregnskabet for ombygningsprojektet "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv ombygning" på Aarhus Universitetshospital i Skejby godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der fremlægges med dette dagsordenspunkt to anlægsregnskaber for Fase 0-projekter på DNU. De to anlægsprojekter er udført i sammenhæng, men da ombygningsprojektet ikke er indeholdt i tilsagnet om Kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet, er denne del finansieret via regionens egne anlægsmidler. Således er det samlede projekt delvist finansieret via Kvalitetsfondsmidler og delvist via regionens egne anlægsmidler efter en fordelingsmodel, som er endeligt godkendt af ministeriet i december 2014. Der har været et mindreforbrug på projekterne, som løbende er blevet godkendt overflyttet til andre DNU-projekter. De to anlægsprojekter viser på regnskabstidspunktet et neutralt resultat, hvor de bevilgede midler er blevet anvendt.

Respirationscenter Vest og Intensiv

Respirationscenter Vest er en specialafdeling for Jylland og Fyn, der behandler børn og voksne med vejrtrækningsproblemer. Centret er beliggende i forbindelse med Intensivafdelingen. Forud for beslutningen om at flytte Respirationscenter Vest og om- og tilbygge til Intensiv, var der givet påbud fra Arbejdstilsynet begrundet i pladsforholdene på afdelingerne. Der var således et påtrængende behov for en udbygning af de fysiske rammer.

Det blev allerede tidligt synligt, at der ville blive et mindreforbrug på projektet, og der er således på regionsrådets møder den 26. maj 2010 og den 15. december 2010 flyttet sammenlagt 25,0 mio. kr. fra dette projekt, som i stedet er anvendt til anlægsprojektet om udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling. Der er også på regionsrådets møde den 29. maj 2013 overført et mindreforbrug på 6,5 mio. kr. til DNU-projektets risikopulje.

Fase 0 projektet Respirationscenter Vest og Intensiv har bestået af både nybyggeri og ombygning. Den del af projektet, der vedrører ombygning, er efter vedtagelse af den oprindelige bevilling flyttet fra kvalitetsfondsprojektet til ombygningsprojektet. Anlægsprojekterne er udført i en samlet entreprise, og de afholdte udgifter kan derfor ikke henføres direkte til enten Respirationscenter Vest eller Intensiv, eller herunder til ombygning eller tilbygning. Regionen har i skrivelse af 5. november 2014 til ministeriet foreslået en fordelingsmodel, hvor udgifterne blev fordelt mellem Respirationscenter Vest og Intensiv efter antal kvadratmeter. Ud fra den fastlagte model kunne 66,125 % af udgifterne henføres til ombygningsudgifter.

Den 16. december 2014 udgjorde udgifterne i alt 196,1 mio. kr. (brutto), svarende til den oprindelige bevilling korrigeret for indeksregulering og mindreforbrug flyttet til andre projekter. Ministeriet har i skrivelse af 19. december 2014 vurderet, at flytningen af udgifterne imellem kvalitetsfondsprojektet og ombygningsprojektet var i overensstemmelse med de principper, som følger af det præciserede tilsagn for DNU af 22. december 2011. Den 20. januar 2015 blev 66,125 % af de samlede udgifter på 196,1 mio. kr., svarende til 129,7 mio. kr. således flyttet fra kvalitetsfondsprojektet til ombygningsprojektet. På grund af forhold vedrørende opdelingen af projekterne og den efterfølgende revision heraf fremlægges anlægsregnskaber først nu.

Anlægsregnskab

Af tabel 1 fremgår det overordnede anlægsregnskab for "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv" for Kvalitetsfondsprojektet på DNU og "DNU Fase 0, Respirationscenter Vest og Intensiv ombygning":

Tabel 1. Bevilling, forbrug og afvigelse			
1.000 kr.	Bevilling	Forbrug	Afvigelse
Fase 0, RCV og Intensiv	66.422	66.423	1
Fase 0, RCV og Intensiv ombygning	129.662	129.661	-1
Samlet afvigelse			0

Den minimale afvigelse på hvert af de to projekter udligner hinanden, og der er samlet set ingen afvigelser imellem bevilling og forbrug.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog den 29. april 2009 at bevilge midler til gennemførelse af Fase 0 projekterne om flytning af Respirationscenter Vest samt om- og tilbygning til Intensiv, på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Bilag

Underskrevet ledelseserklæring DNU fase 0 kvalitetsfundsdel april 2016

Underskrevet anlægsregnskab kvalitetsfundsdel april 2016

Underskrevet anlægsregnskab ombygning april 2016

Underskrevet ledelseserklæring ombygning april 2016

Revisionserklæring kvalitetsfond 2016

Revisionserklæring ombygning 2016

Punkt 20: Godkendelse af udbetaling af diæter og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland

1-40-70-1-14

Resume

På baggrund af en lovændring indstilles det, at der med virkning fra den 1. juli 2016 udbetales diæter og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland.

Forretningsudvalget indstiller,

at der med virkning fra 1. juli 2016 udbetales diæter og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har ikke tidligere haft hjemmel til at udbetale diæter og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland.

Den 1. juli 2016 træder en ændring af sundhedsloven vedrørende udbetaling af honorarer til medlemmer af patientinddragelsesudvalgene i regionerne i kraft.

Lovændringen betyder, at regionsrådet kan beslutte at udbetale diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget.

Med henblik på at stille medlemmer af patientinddragelsesudvalget lige med medlemmer af andre mødefora, hvor regionsrådet har besluttet at udbetale diæter og udgiftsgodtgørelse, indstilles det, at patientinddragelsesudvalgets medlemmer fremadrettet kan få udbetalt diæter og udgiftsgodtgørelse.

Godkendelse af indstillingen vil i praksis samtidig betyde, at der kan udbetales diæter og udgiftsgodtgørelse, hvis patientinddragelsesudvalget ikke holder møde i forlængelse af et møde i sundhedsbrugerrådet, eller hvis udvalget deltager i arrangementer alene i regi af patientinddragelsesudvalget, hvilket ikke er muligt i dag.

Det bemærkes, at det forhold, at sundhedsbrugerråd og patientinddragelsesudvalg afholder møde i umiddelbar forlængelse af hinanden, betyder, at der ikke skal foretages selvstændig beregning af diæter for de enkelte hverv for sig.

Patientinddragelsesudvalgets og sundhedsbrugerrådets opgaver og sammenhæng

Regionsrådet besluttede den 28. maj 2014 at nedsætte et regionalt sundhedsbrugerråd, som patientinddragelsesudvalget er en del af, og hvor der udpeges yderligere fem medlemmer.

Regionsrådet vedtog samtidig, at nedsættelsen af sundhedsbrugerrådet betød, at der ikke længere ville blive udbetalt diæter til møderne i patientinddragelsesudvalget, da udvalget ikke længere ville varetage den brede forankring af arbejdsopgaver fra det tidligere sundhedsbrugerråd.

Formålet med patientinddragelsesudvalget er, at det inddrages systematisk i forbindelse med emner, der ligger indenfor almen praksis og sundhedskoordinationsudvalgets emneområder.

Formålet med sundhedsbrugerrådet er at behandle mere generelle sager på sundhedsområdet, ligesom rådet høres i forbindelse med større politiske planer m.m.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 28. maj 2014.

Punkt 21: Mødeplan for 2017 for regionsrådet

1-00-7-13

Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2017 samt forslag til datoer for temamøder, uddannelsesture (besigtigelsesture) mv.

Forretningsudvalget indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder, temamøder, uddannelsesture mv. for regionsrådet i 2017 vedtages.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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 2017 samt forslag til datoer for temamøder, uddannelsesture mv. i 2017.

Regionsrådet

Der foreslås følgende plan for møder i regionsrådet i 2017:

Onsdag den 25. januar 2017 kl. 13.00
Onsdag den 22. februar 2017 kl. 13.00
Onsdag den 29. marts 2017 kl. 13.00
Onsdag den 26. april 2017 kl. 13.00
Onsdag den 31. maj 2017 kl. 13.00
Onsdag den 21. juni 2017 kl. 13.00
Onsdag den 23. august 2017 kl. 13.00
Onsdag den 27. september 2017 kl. 13.00
Onsdag den 25. oktober 2017 kl. 13.00
Tirsdag den 5. december 2017 kl. 13.00
Fredag den 15. december 2017 kl. 13.00.

Regionsrådsmøderne afholdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg.

Efter ovenstående mødeplan afholder regionsrådet 11 møder i 2017.

Det foreslås, at der afholdes konstituerende møde i det nyvalgte regionsråd den 15. december 2017. Det konstituerende møde afholdes efter det ordinære møde i regionsrådet.

Temamøder

Det foreslås, at regionsrådet i lighed med tidligere år afvikler et antal temamøder i 2017. Det foreslås, at der afholdes syv temamøder, der som udgangspunkt afvikles på mandage i de uger, hvor der er møde i regionsrådet, idet der i tilknytning til temamøderne vil være mulighed for at holde møder i de politiske grupper.

Der foreslås følgende temamøder i 2017:

Mandag den 23. januar 2017 kl. 14.00
Mandag den 20. februar 2017 kl. 14.00
Mandag den 27. marts 2017 kl. 14.00
Mandag den 24. april 2017 kl. 14.00
Mandag den 19. juni 2017 kl. 14.00
Mandag den 21. august 2017 kl. 14.00
Mandag den 25. september 2017 kl. 14.00.

Det foreslås, at der ikke afholdes temamøder i maj, oktober, november og december måned 2017.

Uddannelsesture

Det foreslås, at regionsrådet i 2017 gennemfører to uddannelsesture (tidligere kaldet besigtigelsesture) på følgende tidspunkter:

Mandag den 27. februar 2017 ca. kl. 9.30

Mandag den 8. maj 2017 ca. kl. 9.30.

Det foreslås, at der ikke afholdes uddannelsesture efter sommerferien på grund af regionsrådsvalg i november 2017.

Øvrige møder

Danske Regioner afholder konference den 5. april 2017 og generalforsamling den 6. april 2017 i Aarhus.

Endelig bemærkes, at der forventes afholdt to møder i Kontaktudvalget i 2017. Forslag til mødedatoer foreligger ikke på nuværende tidspunkt.

Rådgivende udvalg

De rådgivende udvalg godkender mødeplanen, som forelægges udvalgene til godkendelse på møderne i august 2016.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

2017 kalender

Punkt 22: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Henrik Gottlieb Hansen og Henrik Qvist vedrørende tilføjelse til kommissoriet for regionsrådets rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde

1-00-7-14

Resume

Henrik Gottlieb Hansen og Henrik Qvist har på vegne af den socialdemokratiske gruppe og Enhedslisten henvendt sig med et forslag om en tilføjelse til kommissoriet for regionsrådets rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Forretningsudvalget indstiller,

at forslaget om en tilføjelse til udvalgets kommissorium godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen og regionsrådsmedlem Henrik Qvist har ved mail af 11. maj 2016 henvendt sig med et forslag om en tilføjelse til kommissoriet for regionsrådets rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Henrik Gottlieb Hansen og Henrik Qvist skriver i henvendelsen:

"Der fremsendes på vegne af den Socialdemokratiske gruppe og Enhedslisten forslag til tilføjelse til, "Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde".

Forslag til tilføjelse til kommissorium på side 2, 3. afsnit der består af 9 dot.

Forslaget er tilføjelse af ny dot 4:

"Medvirke til at finde nye veje og genfinde veje for dele af behandlingspsykiatrien i samspil med brugere, pårørende, kommuner, praksisfeltet og andre relevante samarbejdspartnere".

Det fremsendte forslag til justering, bedes fremsendt til behandling i regionsrådet."

Kommissoriet for regionsrådets rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde er vedlagt.

Forretningsudvalget besluttede på sit møde den 17. maj 2016 at sende sagen til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler forslaget om en tilføjelse til udvalgets kommissorium til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Olav Nørgaard, Susanne Gaarde og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium rådgivende udvalg psykiatri og social

Punkt 23: Status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus

1-31-72-202-15

Resume

Region Midtjylland har indledt et samarbejde med Novo Nordisk Fonden omkring etableringen af et Steno Diabetes Center Aarhus. Regionsrådet har tidligere godkendt de overordnede rammer for projektet og orienteres i punktet om status for projektet herunder de foreløbige overordnede visioner og den forventede betydning for henholdsvis diabetespatienter og aktiviteten.

Forretningsudvalget indstiller,

- at orienteringen om visionerne for Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning, og
- at orienteringen om Steno Diabetes Center Aarhus' forventede betydning for diabetespatienterne i Region Midtjylland samt for aktiviteten ved regionshospitalerne tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden har den 1. april 2016 indledt et fælles projekt om etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus. På regionsrådets møde den 26. august 2016 forventes et endeligt visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus forelagt til godkendelse. Ligeledes skal Novo Nordisk Fondens bestyrelse behandle visionsoplægget den 6. september 2016. Forudsat godkendelse af visionsoplægget af begge parter, vil der ske en konkretisering og udmøntning af visioner og målsætninger i den efterfølgende fase på baggrund af en bred inddragelse af fagpersoner og andre relevante aktører.

Regionsrådet har den 25. maj 2016 godkendt rammerne for projektets overordnede mål, organiseringen af diabetesbehandling samt styringsmodellen for Steno Diabetes Center Aarhus som udgangspunkt for det videre arbejde med projektet. Med udgangspunkt i de overordnede rammer er der arbejdet videre med at beskrive visionerne for centret, herunder visionerne for aktiviteter ved centret og for samarbejdet mellem centret, regionshospitalerne, kommuner og almen praksis. I det følgende orienteres om visionerne for projektet, som de pt. ligger beskrevet samt Steno Diabetes Center Aarhus' forventede betydning for såvel patienterne som for aktiviteten ved regionshospitalerne.

Vision og målsætninger for Steno Diabetes Center Aarhus

I forlængelse af regionsrådets behandling af den overordnede ramme for projektet den 25. maj 2016 har administrationen i dialog med Novo Nordisk Fonden drøftet de fælles visioner og målsætninger for Steno Diabetes Center Aarhus. Det er således, som beskrevet i det foreliggende udkast, en fælles overordnet vision, at Steno Diabetes Center Aarhus skal øge livslængde og livskvaliteten for patienter med diabetes i Region Midtjylland samt bremse tilvæksten af nye diabetesstilfælde. Udmøntningen af denne overordnede vision skal ske i henhold til nedenstående målsætninger:

- At diabetesbehandling og -forebyggelse bidrager til at skabe lighed i sundhed
- At diabetesbehandling og -forebyggelse sker på patientens præmisser
- At tilbyde og udvikle det bedste behandlingstilbud globalt for personer med diabetes
- At Steno Diabetes Center Aarhus bidrager til at placere Danmark i den internationale elite inden for klinisk diabetesforskning
- At sikre sammenhæng i diabetesindsatsen.

En central del af visionen for projektet er, at Steno Diabetes Center Aarhus skal gøre en forskel for alle diabetespatienter i regionen, som bl.a. skal drage nytte af den specialiserede viden og særlige tilbud, der opbygges og udvikles ved centret. Det gælder både patienter, som kommer fysisk ved centret og patienter, der vælger at få hovedparten af deres behandling ved det lokale regionshospital samt patienter, der går i behandling i almen praksis (i henhold til forløbsprogrammet for type 2 diabetes).

Forventet betydning af Steno Diabetes Center Aarhus for patienterne

Med udgangspunkt i den overordnede ramme for en fremtidig behandlingsstruktur for diabetes, som godkendt af regionsrådet på mødet den 25. maj 2016, skal diabetesbehandling i regionen fortsat kunne varetages såvel lokalt som centralt (på Steno Diabetes Center Aarhus). Som et tilbud til alle patienter med nydiagnosticeret diabetes (type 1 børn og voksne samt type 2 med symptomgivende komplikationer) kan opstartsforløb foregå på centret. Herefter vil tilbagevendende faste opfølgningsbesøg samt årlige statusbesøg kunne ske lokalt på regionshospitalerne eller ved centret understøttet af samarbejdet mellem centret og regionshospitalerne. Det afgørende er, at tilknytningen og tilrettelæggelsen af behandlingen sker på patientens præmisser. Patienternes situation og livsvilkår er forskellige, og tilrettelæggelse af den enkelte patients behandling og tilhørsforhold aftales ud fra vedkommendes ønsker og behov.

Det forventede fremtidige Steno Diabetes Center Aarhus skal varetage diabetesbehandling af de patienter, som i dag behandles i regi af Aarhus Universitetshospital af de patienter, som jf. behandlingsstrukturen tager imod tilbuddet om opstartsforløb på centret og endelig af de patienter, som jf. mulighederne for fritvalg ønsker at være tilknyttet centret.

Det fysiske center - Steno Diabetes Center Aarhus - skal derudover være et specialiseret videns- og kompetencecenter inden for diabetes. Centret skal således bl.a. være omdrejningspunkt for udvikling og udbredelse af ny behandling, iværksættelse af forskning og etablering af uddannelsesindsatser i hele regionen (samt på nationalt og internationalt plan). Centrets funktion som videns- og kompetencecenter skal komme alle patienter i regionen til gavn, uanset om deres behandling varetages på centret eller lokalt på regionshospitalerne eller i almen praksis. Nogle af de mulige indsatser, som forventes at indgå i visionsoplægget, vil kunne være:

- Uddannelsesindsatser med henblik på etablering af patientskoler, som tilbydes nydiagnosticerede patienter. Med et større patientunderlag vil patientskolerne i højere grad kunne målrettes og differentieres (f.eks. ud fra alder eller sprog), og der vil kunne sikres stor tværfaglighed.
- Uddannelsesindsatser målrettet sundhedsprofessionelle, som beskæftiger sig med diabetes på regionshospitalerne, i kommunerne og i almen praksis. En af flere mulige modeller vil være, at centrets personale varetager uddannelsesindsatsen overfor personalet på regionshospitalerne, der varetager uddannelsesindsatsen overfor almen praksis og det kommunale personale. Formidling af kompetence og viden fra centret til alle relevante aktører i overensstemmelse med en sådan model vil alt andet lige bidrage til at højne kvaliteten
- Rådgivningsfunktion ved centret som et tilbud til både patienter, hospitaler og almen praksis (hvor langt den største del af diabetespatienterne følges). Funktionen vil blandt andet bidrage til, at den enkelte praktiserende læge kan opnå specialistrådgivning og kan bidrage til, at patienterne oplever en mere sammenhængende behandling.
- Udvikling og afprøvning af nye supplerende behandlinger/tilbud, som i nogle tilfælde vil kunne udbredes f.eks.:
 - etablering af specialklinikker f.eks. med fokus på overgangen fra barn til voksen
 - etablering af telemedicinske behandlingsløsninger, som på sigt vil kunne erstatte nogle af de mere rutineprægede kontroller
 - etablering af særlige indsatser med fokus på diabetesbehandlingen hos sårbare patienter
- Centrets forskning i et samarbejde med blandt andet regionshospitalerne og de øvrige Steno centre vil bidrage til den generelle viden om forebyggelse af diabetes og behandling af diabetes og vil herigennem på længere sigt være en gevinst for potentielle og nuværende diabetespatienter i regionen
- Virtuel samling af patientdata på centret, hvor et større volumen vil bidrage til at højne den kliniske kvalitet f.eks. i forbindelse med øjenscreening.

Ud fra ønsket om, at ovenstående indsatser kommer alle patienter til gavn, skal der etableres en organisering og en samarbejdsstruktur, som muliggør dette. Udgangspunktet er, at der med Steno Diabetes Center Aarhus etableres en formel samarbejdsstruktur på flere niveauer:

Der forventes for det første etableret et formelt samarbejde mellem centret og regionshospitalerne - på den ene side for at sikre, at alle patienter i regionen modtager behandling af samme høje faglige kvalitet, og på den anden side for at sikre, at patienterne oplever sammenhængende og koordinerede behandlingsforløb, hvor de uproblematisk kan modtage dele af deres behandlingsforløb ved centret og dele ved regionshospitalerne. Den formelle samarbejdsstruktur indebærer f.eks.:

- Delestillinger og fokuserede ophold for regionshospitalernes læger ved centret.
- Udgående funktioner/teams fra centret med fokus på særlige patientgrupper (fx særligt sårbare patienter eller unge)
- Udvikling af fælles regionale behandlingsforløb for de forskellige patientgrupper.

Det er en del af oplægget fra Novo Nordisk Fonden, at regionshospitalerne i denne sammenhæng vil kunne få status som Steno Partners. Partnerskabet indebærer både et samarbejde om forskning og om behandling.

For det andet ønskes der etableret en samarbejdsstruktur med de øvrige relevante aktører for diabetesbehandling – i første omgang med kommunerne og de almen praktiserende læger. Samarbejdsstrukturen udfoldes i dialog med parterne.

Forventet betydning af Steno Diabetes Center Aarhus for aktiviteten ved hospitalerne

Som det fremgår af ovenstående, indebærer den fremtidige behandlingsstruktur på diabetesområdet, at behandling fortsat vil kunne varetages såvel lokalt som på centret. Den nye behandlingsstruktur vil dog medføre et fald i aktiviteten ved regionshospitalerne. De konkrete forhold, der ligger til grund for aktivitetsændringerne, er beskrevet i det vedlagte notat. Af notatet fremgår også omfanget af den nuværende aktivitet på diabetesområdet i Region Midtjylland samt de estimerede aktivitetsændringer i forbindelse med etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. aktivitetsændringer

Punkt 24: Orientering om SPARK - projektet på MarselisborgCentret

1-60-70-1-16

Resume

SPARK-projektet på MarselisborgCentret gennemfører Region Midtjylland i samarbejde og fælles finansiering med Aarhus Kommune, Aarhus Vand, MarselisborgCentret, Realdania og A.P Møller Fonden. Projektets økonomi er nu på 45 mio. kr.

Med udgangspunkt i MarselisborgCentrets bestyrelse har ejerkredsen omkring centret og bidragydere til projektet nedsat en SPARK-bestyrelse og udpeget en styregruppe. Denne styregruppe vil være gennemgående i alle projektets faser og skal sikre, at projektets idégrundlag implementeres, og at der sikres fremdrift i projektet. Det vil således være styregruppen, der træffer alle nødvendige beslutninger for at sikre projektets fremdrift.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om SPARK projektet tages til efterretning, og

at organiseringen med en SPARK-bestyrelse og en styregruppe for projektet godkendes.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet den 25. november 2015, at regionen deltager i og medfinansierer SPARK-projektet på MarselisborgCentret.

SPARK-projektet går ud på at indrette udearealerne ved MarselisborgCentret så optimalt, at de er en del af svaret på en klimatilpasningsindsats samt tilfører mere kvalitet til arbejdet med rehabilitering og fremme af sundhed for MarselisborgCentrets brugere og for de mennesker, der bor i bydelen.

Projektets økonomi er på i alt 45 mio. kr., hvor der er givet tilsagn om 15 mio. kr. fra Realdania og 10 mio. kr. fra A.P. Møller Fonden. De resterende 20 mio. kr. finansieres af Aarhus Vand, Aarhus Kommune, MarselisborgCentret og Region Midtjylland. Region Midtjylland bidrager med 2,5 mio. kr. over fire år finansieret indenfor de nuværende budgetrammer for Koncernøkonomi og Regional Udvikling.

SPARK-projektet realiseres i et samarbejde mellem flere magistrater i Aarhus kommune, Aarhus Vand, MarselisborgCentret og Region Midtjylland samt to fonde.

Ejerkreds og bidragsydere har nedsat en SPARK-bestyrelse, og denne bestyrelse har nedsat en styregruppe for projektet med repræsentanter fra ejerkredsen og bidragsyderne.

SPARK-bestyrelsen (jf. vedlagte bilag) har det overordnede strategiske ansvar for projektets udformning og organisatoriske forankring og skal sikre, at projektet gennemføres i fuld overensstemmelse med det godkendte idégrundlag og indenfor de aftalte præmisser og budgetrammer. SPARK-bestyrelsen orienteres løbende om projektets fremdrift og styregruppens beslutninger. Bestyrelsen træffer, på baggrund af styregruppen anbefalinger, beslutningerne om prækvalificering af konkurrerende teams, nedsættelse af dommerkomite, valg af vinder og igangsættelse af projektets udførelse.

Styregruppe vil være gennemgående indtil afslutningen af projektet. For at sikre projektets fremdrift vil beslutninger, der er nødvendige for at sikre projektets fremdrift, kunne træffes i styregruppen.

SPARK-bestyrelsen har koncerndirektør Christian Boel fra Region Midtjylland som formand og omfatter derudover fra Region Midtjylland den sygeplejefaglige direktør fra Aarhus Universitetshospital, centerchefen for Aarhus Universitetshospitals' Hoved-Hjertecenter og socialchefen.

Fra Aarhus Kommune sidder i bestyrelsen stadsdirektøren, direktøren for Magistraten for Sundhed og Omsorg, direktøren for Magistraten for Sociale forhold og Beskæftigelse og chefen for Center for Byens Anvendelse.

I bestyrelsen er endvidere den administrerende direktør for Aarhus Vand, Realdania og direktøren for Crecea repræsenteret.

Styregruppen har syv medlemmer. Områdechefen for MarselisborgCentret er formand for styregruppen. Aarhus kommune har to repræsentanter, Realdania har to repræsentanter, Aarhus Vand har en repræsentant og Region Midtjylland har udover områdechefen endnu et medlem af styregruppen.

Frem til sommerferien arbejdes der i SPARK med at udarbejde konkurrenceprogrammet, som skal danne grundlag for en arkitektkonkurrence. SPARK vil blive udbudt i en tofaset konkurrencemodell for at sikre mest mulig innovation og udvikling. I juni 2016 vil fem teams blive prækvalificerede til at deltage i den første fase af konkurrencen. I den første fase af arkitektkonkurrencen, skal der leveres et forslag til, hvordan målsætningerne for projektet kan udmøntes i lokal anvendelse af regnvandet kombineret med spændende faciliteter til rehabilitering på arealerne mellem bygningerne på MarselisborgCentret og den tilstødende park. Anden fase, hvor antallet af bydende er snævret ind, bliver en videreudvikling med mere konkrete forslag og i tæt samarbejde/dialog med bygherren.

Når der er enighed i SPARK-bestyrelsen om det endelige projekt, vil det blive fremlagt for regionsrådet til orientering.

Efter forhandlingen i 2. fase og udpegning af det endelige vinderprojekt skal der indgås rådgiveraftale med vinderen. Den efterfølgende projekteringsfase indledes med projektudvikling, hvor vinderforslaget gennemarbejdes i dialog med MarselisborgCentrets interessenter, for at sikre at konkrete ønsker og behov tilgodeses. Det forventes, at projektet detailprojekteres til udbud og udførelse i hovedentreprise. Dette sikrer, at projektets intentioner fastholdes samtidig med, at et samlet udbud i hovedentreprise af de væsentligste arbejder giver god sikkerhed for, at anlægsbudgettet kan overholdes under udførelsen.

Da Region Midtjylland varetager sekretariatsfunktionen for projektet vil regionens retningslinjer og paradigmer blive anvendt.

Det forventes, at vinderen af konkurrencen er fundet omkring marts 2017, således at anlægsarbejdet med SPARK kan påbegyndes medio/ultimo 2017, og at projektet kan stå færdigt i 2019.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte på mødet den 25. november 2015, at regionen deltager i og medfinansierer SPARK-projektet på MarselisborgCentret.

Bilag

SPARK projektorganisation

Punkt 25: Orientering om opfølgning på regionsrådets beslutning om udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest

1-30-72-82-12

Resume

Regionsrådet besluttede den 26. februar 2014 at udvide kapaciteten på Respirationscenter Vest fra 2.200 sengedage til 3.000 sengedage pr. år. Det aftaltes samtidig, at regionsrådet i 1. halvår af 2016 skulle præsenteres for en fornyet vurdering af kapacitetsbehovet på Respirationscenter Vest.

Udvidelsen har medført, at der i dag er væsentligt lavere ventetider til indlæggelse på Respirationscenter Vest.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. februar 2014 at udvide kapaciteten på Respirationscenter Vest fra 2.200 sengedage til 3.000 sengedage pr. år. Udvidelsen skete i forbindelse med en tilførsel på 5,0 mio. kr. Det besluttedes samtidig, at regionsrådet i 1. halvår af 2016 skulle præsenteres for en fornyet vurdering af kapacitetsbehovet på Respirationscenter Vest.

Respirationscenter Vest er en del af Operations- og Intensiv Afdeling Øst i Hoved-Hjerte-Centret, Aarhus Universitetshospital. Udover patienter med respirationsinsufficiens (dvs. reduceret evne til selv at trække vejret) udreder og behandler Respirationscenter Vest også patienter i nærområdet (svarende til optageområderne for Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers) for søvnapnø (pauser i vejrtrækningen under søvn).

Hovedparten af patienterne, der behandles i eget hjem for respirationsinsufficiens, er i stand til selv at varetage behandlingen i eget hjem. En mindre del af patienterne har imidlertid behov for hjælpere til at bistå patienten med behandlingen i eget hjem. Af disse har ca. syv ud af ti patienter behov for hjælpere 24 timer i døgnet. Dette forudsætter 5-6 fuldtidsansatte hjælpere pr. patient. Hjælperne udfører normalt både de kommunale og regionale opgaver for patienten, så der kun er én hjælper til stede hos hver patient. Inden hjælperhold kan indtræde, skal hjælperne være oplært til behandling af patienten på Respirationscenter Vest.

Udgifterne til hjælperholdene bogføres på regionens fælles konto vedrørende respiratorhjælpere i eget hjem. Der har på denne konto været en udgiftsstigning på 61 % i faste priser i perioden 2009-2015, således at nettoudgifterne på kontoen i 2015 var 236,9 mio. kr. (2016-P/L). I prognosen for 2016 forventes en yderligere stigning på 17,1 mio. kr.

Udgiftsstigningerne har medført, at der i de senere år har været særligt fokus på at optimere økonomistyringen inden for området. Udover et ønske om en hurtigere indsats for patienterne skulle udvidelsen af Respirationscenter Vest, jf. beslutningen den 26. februar 2014 derfor også ses i sammenhæng med, at en øget kapacitet på Respirationscenter Vest ville muliggøre, at kommunalt ansatte hjælpere kunne indtræde hurtigere i behandlingen i hjemmet. De kommunale hjælpere ville erstatte vikarer, der har en højere timepris, hvorved udgifterne på kontoen til respiratorhjælpere i eget hjem ville blive reduceret.

Udviklingen i ventelister og -tider på Respirationscenter Vest før og efter udvidelsen

Den nedenstående tabel viser ventelister og -tider på Respirationscenter Vest før og efter udvidelsen – dvs. ultimo januar 2014 og ultimo marts 2016:

Tabel 1. Antal ventende og ventetid (dage) før og efter udvidelse på RCV.				
Patientkategorier	Ultimo januar 2014		Ultimo marts 2016	
	Antal ventende	Ventetid (dage)	Antal ventende	Ventetid (dage)
1. Nyhenviste (ekskl. oplæringsforløb)	235	123	82	45*
2. Kontrolforløb	126	365	157	
3. Oplæringsforløb	10	210	16 (18**)	98

*) Der arbejdes efter, at ventetiden for alle nyhenviste ligger inden for enten udredningsgarantien eller inden for behandlingsgarantien. **) To patienter står på venteliste til korte oplæringsforløb.

Det fremgår af tabel 1, at der for nyhenviste er en væsentlig reduktion i antallet af ventende, fra januar 2014 til marts 2016 er antallet af ventende således gået fra 235 til 82. For de to øvrige patientkategorier er der en stigning i antallet af ventende. Antallet af ventende til oplæringsforløb er ultimo marts 2016 lidt højere end forventeligt på længere sigt, fordi der p.t. er særlige oplæringsforløb til nye typer af respiratorer.

Det fremgår også, at ventetiderne for alle tre patientkategorier er reducerede. Det er derfor vurderingen, at udvidelsen foreløbig har haft den tilsigtede effekt, og at nuværende kapacitet og ventetider er tilfredsstillende. Med henblik på at sikre de kortere ventetider samt et effektivt behandlingsforløb frem mod evt. behandling med hjælperhold i eget hjem, vil der fortsat løbende blive fulgt op på Respirationscenter Vests ventetider, kapacitetsanvendelse, patienttilgang, liggetider m.m.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 26. februar 2014.

Punkt 26: Orientering om målopfyldelse på Aarhus Universitetshospital for urologisk og gynækologisk kræft

1-31-72-217-15

Resume

Hospitalet i Region Midtjylland har generelt opnået gode resultater med kræftpakkerne. Efter mindre gode monitoreringsresultater for 3. kvartal 2015 nedsatte direktionen en Task Force med de lægefaglige direktører, og monitoreringen af 1. kvartal 2016 tyder på, at indsatsen har båret frugt.

De urologiske og gynækologiske kræftpakker har igennem længere tid haft utilfredsstillende lav målopfyldelse. På baggrund af aftale mellem direktionen og Aarhus Universitetshospital primo 2016 om at opnå målopfyldelse også på disse områder, har hospitalet udarbejdet en status, der viser betydelig fremgang for begge kræftformer og med udsigt til yderligere forbedringer i takt med, at hospitalets handleplan bliver realiseret.

Af hospitalets status fremgår også nogle af de afledte konsekvenser af fokuseringen på at opnå målopfyldelse på kræftpakkerne, som blandt andet er et øget ressourceforbrug og aflysninger samt længere ventetid for behandlinger af godartede sygdomme.

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hospitalet i Region Midtjylland har generelt opnået gode resultater med hensyn til at gennemføre kræftbehandlingen i overensstemmelse med forløbstiderne i kræftpakkerne.

Efter de mindre tilfredsstillende monitoreringsresultater efter 3. kvartal 2015 nedsatte direktionen en Task Force med de lægefaglige direktører. På baggrund heraf er der udarbejdet handleplaner på en række områder. Monitoreringen af 1. kvartal 2016, der blev offentliggjort den 31. maj 2016, tyder på, at indsatsen har båret frugt i form af bedre resultater, således at Region Midtjylland atter ligger over landsgennemsnittet.

Håndteringen af kræftpakkerne vil indgå i et planlagt temamøde for regionsrådet i juni måned 2016, ligesom den indgår i arbejdsplanen for Det midlertidige udvalg vedrørende kræft.

Et par områder har igennem længere tid haft utilfredsstillende lav målopfyldelse. Det gælder de urologiske og de gynækologiske kræftpakker.

Politiske og ledelsesmæssige initiativer har igennem de senere år haft som målsætning at opnå en tilfredsstillende målopfyldelse også på disse områder, og som led i denne proces har der været en aftale mellem Aarhus Universitetshospital og direktionen om, at hospitalet skulle nå 90 % målopfyldelse på de gynækologiske kræftpakker den 1. januar 2016 og på de urologiske kræftpakker den 1. februar 2016.

Aarhus Universitetshospital har i redegørelse af den 27. april 2016 gjort status for den aktuelle målopfyldelse for forløbet fra henvisning til behandling (den såkaldte kongeindikator).

Målopfyldelse Gynækologi

Status bygger på data for første kvartal 2016. Der er tale om en kort periode med et begrænset antal patienter, hvorfor nogle få patientforløb kan have stor indflydelse på målopfyldelsesprocenten.

Status viser, at der er målopfyldelse for pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer.

For kræft i æggestok var der målopfyldelse for 52 forløb med kirurgi som første behandling, mens der er 20 % målopfyldelse for fem forløb med kemoterapi som første behandling. Forsinkelserne i nogle af de fem forløb skal findes i henvisnings- og udredningsperioden.

For livmoderhalskræft var der målopfyldelse for forløb med kirurgi eller kemoterapi som første behandling, og 80 % målopfyldelse for fem forløb til strålebehandling. Forsinkelsen i de fem forløb skal findes i henvisnings- og

udredningsperioden.

For livmoderkræft var der 88 % målopfyldelse dækkende over fuld målopfyldelse i januar og februar 2016, mens tre forløb var forsinkede i marts måned, hvilket i den måned gav en målopfyldelse på 70 %. Forsinkelserne i marts 2016 skyldes begrænset fleksibilitet i forhold til adgangen til robotkirurgi. Fleksibiliteten er øget fra april måned, idet Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler fra dette tidspunkt har råderet over egen robot.

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler har taget kontakt til regionshospitalerne for at optimere patientforløb, der går på tværs.

Målopfyldelse Urologi

Status bygger kun på data fra februar måned 2016, der var sat som fristen for fuld målopfyldelse, og har ikke marts måned med. Det bemærkes, at nogle af forløbene på det urologiske område er langvarige, hvorfor der først senere vil være valide data. Der er således tale om et begrænset antal patienter, hvorfor nogle få patientforløb kan have stor indflydelse på målopfyldelsesprocenten.

For blærekræft var der 88 % målopfyldelse på kirurgi som første behandling, 71 % på kemoterapi og 100 % på strålebehandling. I den nyligt reviderede kræftpakke har Sundhedsstyrelsen angivet, at der ikke kan forventes mere end 75 % målopfyldelse inden for blærekræft.

For de øvrige kræftformer, dvs. nyrekræft, kræft i penis, prostatakræft og testikelkræft var der målopfyldelse. Der var i februar 2016 ingen samlede forløb for kræft i nyre/bækken/urinleder og dermed ingen data, der kan belyse målopfyldelsen.

Afledte konsekvenser gynækologi

Aarhus Universitetshospital har i status beskrevet, at den fokuserede styring efter målopfyldelse på kræftpakkeområdet har medført øget ressourceforbrug til særligt sekretærer og speciallæger. Det har også været nødvendigt at inddrage planlagt uddannelse og ferie og at pålægge overarbejde.

Det har endvidere været nødvendigt at aflyse godartede gynækologiske operationer for at gøre plads til kræftoperationer. Udfordringerne i forhold til øget ventetid til godartede operationer indgår i planlægningen, der har til formål at overholde behandlingsgarantien.

Afledte konsekvenser urologi

Aarhus Universitetshospital har i status beskrevet organisatoriske og ledelsesmæssige initiativer på Urinvejskirurgisk Afdeling, der har til formål at sikre målopfyldelse på kræftpakkerne. Hospitalet arbejder på at udvide den diagnostiske og kirurgiske kapacitet til de urologiske kræftsygdomme og rekrutterer fortsat læger.

De afledte konsekvenser af fokuseringen på at sikre målopfyldelse på kræftpakkerne har blandt andet været, at man har aflyst godartet dagkirurgi og børnekirurgi, udsat kræftkontroller og har haft et massivt forbrug af ekstraarbejde i Urinvejskirurgisk Afdeling og Anæstesiaafdelingen for at sikre rettidig afvikling af kræftkirurgi. Højt specialiserede godartede behandlinger bliver udskudt, og der er lang ventetid for forundersøgelse af patienter med højt specialiserede godartede lidelser. Herudover har ventetiden til udredning og behandling af godartede sygdomme givet u hensigtsmæssige patientforløb. For eksempel må patienter med stensygdomme akut indlægges på grund af smerter og infektion opstået i venteperioden på behandling.

Regionsrådsbeslutningen om, at der fra den 1. marts 2016 flyttes nye prostata- og hæmaturipatienter fra Randers og Favrskov kommuner til Hospitalsenheden Vest, forventes at frigøre kapacitet i ambulatorier og på operationsgangen. I marts 2016 blev der således henvist 70 patienter fra de to kommuner til Hospitalsenheden Vest.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 1. kvartal i 2016

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskuds- og hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2016. Derudover orienteres om indsatser i relation til brugen af tilskudsmedicin og om overordnet efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse for Dyr Sygehusmedicin i forhold til hospitalsmedicin. Det forventes, at udgiftsniveauet til tilskudsmedicin vil være uændret i 2016 sammenlignet med 2015. Det vurderes, at udgiften til hospitalsmedicin vil stige med 95 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Forretningsudvalget indstiller,

at orientering tages til efterretning.

Anders Kühnau og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I det følgende orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskuds- og hospitalsmedicin efter 1. kvartal 2016.

Tilskudsmedicin

Det forventes for nuværende, at udgiftsniveauet til tilskudsmedicin vil være uændret i 2016 sammenlignet med 2015. Der forventes ligeledes budgetoverholdelse.

Udgiftsudviklingen i Region Midtjylland svarer til udgiftsudviklingen på landsplan.

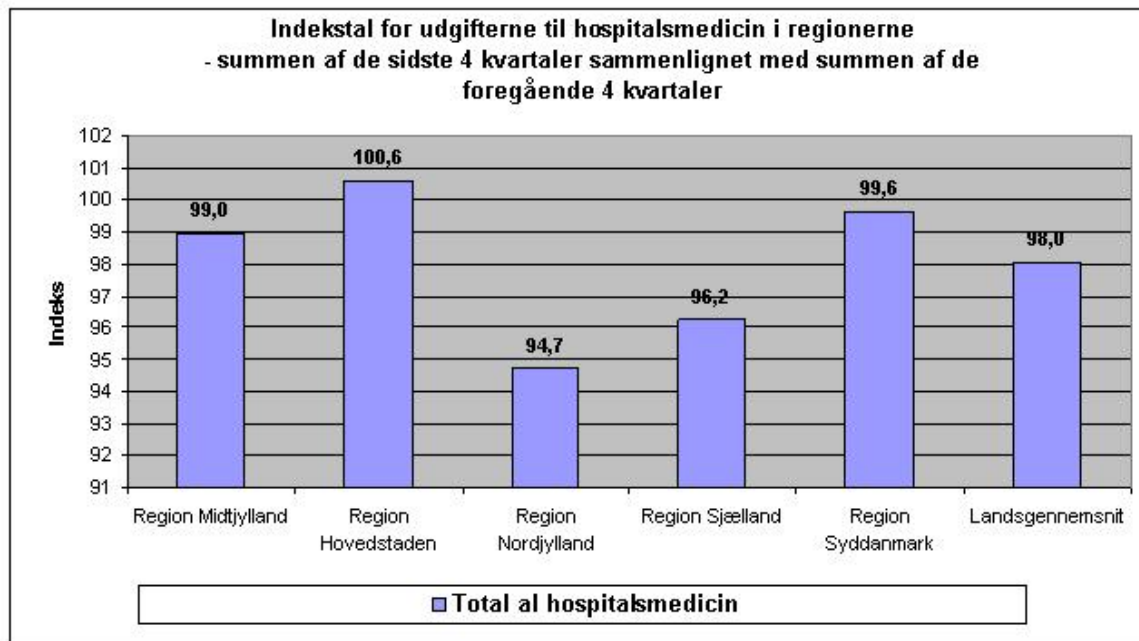
På området tilskudsmedicin er der - foruden implementering af spareplanen - iværksat en række indsatser, der både har et kvalitetsmæssigt og økonomisk sigte, blandt andet:

- På området KOL er der gennemført otte stormøder overfor de praktiserende læger med henblik på god diagnostik og behandling. Der monitoreres løbende på, om stormøderne har effekt. De første foreløbige målinger viser, at stormøderne har effekt, når der sammenlignes med baggrundspopulationen.
- På området psykiatri gennemføres et kvalitetsprojekt for psykiatriske patienter, der får meget medicin. Projektet er finansieret af SATS-puljemidler og forventes afsluttet i 2017.
- På området epilepsi har Region Midtjylland konstateret, at der med nogen sandsynlighed er sket et uhensigtsmæssigt salg fra de private apoteker af stoffet pregabalin, således at der for ofte sælges de dyre originalpakninger i stedet for billigere kopipakninger. Region Midtjylland har haft en god dialog med Danmarks Apotekerforening, som har fulgt op på sagen. Allerede en måned efter denne dialog, kunne Region Midtjylland via en monitorering konstatere en stigning i salget af de billigere kopipakninger. Det bemærkes, at der er tale om en helt særlig problemstilling i forbindelse med implementering af en ny bekendtgørelse. Region Midtjylland har indtil nu - som følge af sagen - opnået en besparelse på 4 mio. kr. i 2016. Der vil muligvis i løbet af året blive realiseret yderligere besparelser som følge af indsatsen.

Hospitalsmedicin

Det vurderes for nuværende, at udgiften til hospitalsmedicin vil stige med 95 mio. kr. fra 2015 til 2016, men prognosen er usikker, og udviklingen følges tæt. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 30. juni 2016 vil prognosen blive revurderet.

Når udgifterne til hospitalsmedicin i 1. kvartal 2016 sammenlignes med 1. kvartal i 2015, har der været fald på ca. 21 mio. kr., svarende til 4,2 %. Når summen af de sidste fire kvartaler sammenlignes med summen af de foregående kvartaler, har der været et fald på ca. 1 %. Sidstnævnte sammenligning er foretaget for hver af de fem regioner i figuren herunder (apotekstal).



Bortset fra Region Hovedstaden har regionerne oplevet et fald i udgifterne til hospitalsmedicin i perioden. Alligevel forventes det, at regionerne vil opleve en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2015 til 2016.

Når der alligevel vurderes at ske en vækst på 95 mio. kr. i Region Midtjylland fra 2015 til 2016, skyldes det en forventning om en stor vækst i udgifterne til kræftmedicin, herunder særligt til behandling af modernærkekræft. Et revideret udgiftsniveau til behandling af hepatitis C i 2016 indgår også i prognosen, ligesom medicinudgifter (Orkambi) til behandling af Cystisk Fibrose er indregnet. Sidstnævnte indgik ikke i tidligere prognose på grund af stor usikkerhed om opstart af behandlingen. Det bemærkes, at et eventuelt omfang (og dermed udgift) af behandlingen fortsat er usikker. Der forventes i givet fald en koordineret ibrugtagning på tværs af regionerne. Det vurderes, at de tidligere års vækst i udgifterne til biologisk medicin er bremset op. Det skyldes særligt implementeringen af spareforslaget vedrørende biosimilært Infliximab medio 2015 og patentudløbet på lægemidlet Enbrel i 2016 (til behandling af blandt andet gigtsgygdomme).

Amgros har fulgt op på regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin efter 1. kvartal i 2016. Der orienteres om, at Region Midtjylland overordnet set har en fin efterlevelse. Dette må også ses i forhold til den løbende opfølgning på medicinforbruget, som foretages lokalt i Region Midtjylland. Den faglige analysegruppe på medicinområdet går i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv.

Der henvises til vedlagte rapport, der beskriver udviklingen inden for både tilskuds- og hospitalsmedicin.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen, Leif Lund, Karina Due, Lone Langballe og Keld Marstrand Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsudvalget anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Olav Nørgaard, Susanne Gaarde og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 1. kvartal 2016 AMGROS

Forbrugsrapport 1. kvartal 2016