

Dato 12-10-2011

Sagsbehandler Klavs Bjerre

Klavs.Bjerre@stab.rm.dk

Tel. +45 7841 0450

Sagsnr.

Notat om administrativ organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering og drift af sundhedshuse og lægeklinikker.

1. Generelt om etablering og drift af bygninger i region Midtjylland.

Formålet med notatet er at fastlægge den administrative ansvarsplacering og organisering i forbindelse med etablering af sundhedshuse og lægehuse.

Den politiske beslutningsproces er nærmere beskrevet i regionens byggeregulativ og skal følges i alle sager.

Med henvisning til organisationsplanen for Region Midtjylland kan fordeling af roller og ansvar i forbindelse med etablering og drift af bygninger variere indenfor følgende seks bygningskategorier :

- Somatiske hospitaler
- Behandlingspsykiatri
- Socialområdet
- Sundhedshuse
- Lægeklinikker mm
- Administrationsbygninger.

Den administrative ansvarsplacering fremgår af denne figur :

bygningskategori	planlægning	anlæg	Drift / udleje	Køb / leje	Salg
Somatiske hospitaler	HL	HL	HL	HL	KØ/RS
Bygninger for behandlingspsykiatri	PSL	PSL	PSL*	KØ/RS	KØ/RS
Bygninger for socialområdet	PSL	PSL	PSL	KØ/RS	KØ/RS
Sundhedshuse	NS	HL	HL	HL	KØ/RS
Lægeklinikker	NS	NS	NS	KØ/RS	KØ/RS
Administrations - bygninger	RS	RS	RS	RS	KØ/RS

Signaturforklaring :

HL : hospitalsledelsen på den pågældende " matrikel "

PSL : Psykiatri – og socialledelsen

NS : Nære Sundhedstilbud

RS : Regionssekretariatet

KØ: Koncern Økonomi

* gælder ikke der, hvor lokalerne hører under den somatiske hospitalsenhed. Her er det HL.

(DNU – projektet i Skejby har egen organisation, der ikke er en del af hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital)

På nuværende tidspunkt er etableringen af sundhedshusene i Grenå og Skive allerede i gang. Her fastholdes den eksisterende organisering for anlægsfasen, dog sådan at fremtidige anlægsinvesteringer vil følge, den ansvarsfordeling, som er beskrevet i notatet.

2. Sundhedshuse

Region Midtjylland er i samarbejde med de relevante kommuner ved at etablere sundhedshuse i Skive, Grenaa, Ringkøbing og Holstebro.

Sundhedshusene i Skive, Grenaa og Ringkøbing etableres i bygninger ejet af Region Midtjylland.

Sundhedshuse er et nært sundhedstilbud til borgerne og består som hovedregel af en række regionale ambulante hospitalstilbud (herunder akutklinik), kommunale sundhedstilbud, praktiserende læger, samt eventuelt andre ydere i praksissektoren.

Sundhedshusene skal styrke det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og medvirke til at styrke de nære sundhedstilbud herunder at etablere lokale tværsektorielle patientforløb.

Nærværende notat beskriver organiseringen og ansvarsplaceringen mellem hospital, regionens administration og kommunen i forbindelse med etableringen og driften af de sundhedshuse, som etableres i regi af Region Midtjylland herunder også Skanderborg Sundhedscenter. Notatet behandler desuden kortfattet sundhedshusenes økonomi

Der opereres med følgende tre faser:

- Planlægningsfasen
- Anlægsfasen
- Driftsfasen

Styregruppe.

Som noget af det første nedsættes der en *Styregruppe for Sundhedshuset* bestående af ledelsesrepræsentanter fra regionens administration, hospitalet og kommunen. Styregruppen kan nedsætte arbejdsgrupper. Afdelingen for Nære Sundhedstilbud har formandskabet og sekretariatsbetjener styregruppen i planlægningsfasen. Styregruppen fortsætter i anlægs - og driftsfasen, dog sådan, at formandskab for og sekretariatsbetjening af styregruppen i anlægs - og driftsfasen overgår til hospitalet (se pkt. 4). Styregruppens sammensætning kan eventuelt ændres ved overgangene. Det er dog væsentligt for projektets udvikling og fremdrift, at der sikres kontinuitet i styregruppens sammensætning.

Planlægningsfasen.

Nære Sundhedstilbud har ansvaret for planlægningsfasen.

Planlægningsfasen omfatter hele forløbet fra udarbejdelse af ideoplæg til godkendelse af byggeprogram.

Projektgruppe.

Der nedsættes en projektgruppe, der skal varetage styringsmæssige og koordinerende funktioner i planlægningsfasen, herunder sikre fremdrift og endelig godkendelse af byggeprogram. I projektgruppen sidder projektets interessenter, det vil sige hospital, kommune, bygningskontoret, bygherrerådgiver samt administrationen i Nære Sundhedstilbud. Sidstnævnte har formandskab og leverer sekretariatsbetjening af projektgruppen.

Planlægningsfasen rummer:

- Planlægning af kommende funktioner i sundhedshuset
- Inddragelse og dialog med potentielle aktører i sundhedshuset
- Tilvejebringelse af bevilling
- Indgåelse af lejemål med relevante parter
- Betjening af det politiske niveau
- Udarbejdelse af ide - og programoplæg.
- Udarbejdelse af byggeprogram

Nære Sundhedstilbud har projektleder-funktionen for planlægningsfasen for de sundhedshuse, hvor bygningen er ejet af Region Midtjylland. Arbejdet foregår i tæt samarbejde med hospital og kommune. Det aftales konkret i hvert projekt, hvornår der sker en overdragelse af opgaver og ansvar.

Anlægsfasen.

Anlægsfasen, der varetages af hospitalet, rummer:

- Udbud af bygherrerådgiveropgaven på grundlag af byggeprogram

- Tilvejebringelse af udbudsmateriale vedrørende entreprenørydelse (dispositionsforslag, projektforslag mm)
- Udbud af entreprenørydelser
- Sikkerhedsstillelse
- Kontraktindgåelse
- Foreløbigt anlægsbudget
- Projektgranskning
- Endeligt anlægsbudget efter tilbudsindhentning / projektgranskning
- Kvalitetssikring
- Myndighedsbehandling
- Byggeplads
- Aflevering
- Anlægsregnskab

Hospitalet har bygherre-funktionen for anlægsfasen for de sundhedshuse, hvor bygningen er ejet af Region Midtjylland. Arbejdet foregår i tæt samarbejde med kommune og regionens administration. Anlægsfasen er afsluttet på det tidspunkt, hvor ombygningen er færdiggjort.

3. Driftsfasen

Sundhedshusene vil som udgangspunkt rumme hospitalsfunktioner, kommunale funktioner, almen praksis samt eventuelt andre lejere.

Det er hospitalet, som er ansvarlig for sundhedshusets drift og overordnede disponering. Dette rummer to funktioner: Dels at initiere og udvikle samarbejdsprojekter i sundhedshuset og dels at varetage husets drift (herunder administration i forbindelse med udlejerfunktionen, rengøring, pasning af grønne arealer, snerydning, bygningsvedligeholdelse mm)

Den del af organiseringen, der omfatter samarbejdet i sundhedshuset vil blive aftalt lokalt med de aktører, der indgår i sundhedshuset. Sundhedshusets styregruppe vil således fastsætte organiseringen. Der lægges således ikke op til en generisk model, når det drejer sig om sundhedshusenes organisering i driftsfasen. Dette skyldes, at sundhedshusene vil fungere under forskellige vilkår og betingelser. Der er således forskel på hvilke aktører og funktioner, der indgår i sundhedshusene herunder eksempelvis, hvor stor en rolle de kommunale funktioner spiller i huset. Herved opnås den optimale udnyttelse af de lokale muligheder og ressourcer.

Fælles for sundhedshusene er, at de alle har en styregruppe (se nedenfor). Endvidere er hospitalerne forpligtet til at sikre en ledelsesfunktion, som kan varetage opgaver i forbindelse med udmøntningen af sundhedshusets visioner og stå for opfølgningen af de vedtagne målsætninger og sikre koordinering og løsning af de

daglige problemstillinger/udfordringer, der kan optræde i sundhedshuset.

Styregruppe.

Den i punkt 1 nævnte styregruppe fortsætter efter anlægsfasens afslutning i driftsfasen med henblik på at forfølge sundhedshusenes overordnede vision om at udvikle mere hensigtsmæssige patientforløb i det nære sundhedsvæsen.

I driftsfasen består styregruppen af ledelsesrepræsentanter fra hospital og kommune, repræsentant fra afdelingen for Nære Sundhedstilbud samt 1-2 repræsentanter fra de øvrige lejere. Hospitalet har formandsposten.

Styregruppen fastsætter visioner og konkrete målsætninger for sundhedshuset, og har det overordnede ansvar for, at samarbejdet mellem aktørerne i sundhedshuset bidrager til, at visionerne efterstræbes og realiseres. Styregruppen skal sikre, at der udvikles og igangsættes samarbejdsinitiativer, der kan optimere patientforløbet i sundhedshuset.

Økonomi.

I forbindelse med indgåelse af lejemål i sundhedshusene skal udlejning ske på markedsvilkår

Det er hospitalet, som er udlejer af lokaler i sundhedshuset. Regionens administration sørger for udarbejdelse af lejekontrakter.

Huslejeindtægten skal dels dække forrentning, afskrivning og reinvestering og dels dække løbende driftsudgifter i forbindelse med lejemålet, herunder snerydning, vedligeholdelse af grønne arealer og bygninger, drift af fællesarealer, administration af lejeaftaler mv. Koncernøkonomi udarbejder vejledning om de tekniske regnskabsforhold herunder momsregler.

Hospitalernes andel af huslejeindtægten er vejledende på 275 kr. pr. brutto m² af det samlede udlejede areal pr. år. Indtægten skal dække bl.a. vedligehold, administration af lejeaftaler mv. Hospitalernes andel af huslejen er uafhængig af, om der eventuelt er ledige lejemål.

Der kan ske en konkret vurdering, hvis de faktiske omkostninger til de løbende driftsudgifter afviger fra det afsatte beløb.

Den resterende del af huslejeindtægten indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder reinvesteringer.

3. Lægeklinikker

Arbejdet med at etablere regionale lægeklinikker (lægeklinikker ejet af Region Midtjylland og placeret uden for hospitalsmatrikler) rummer de samme opgaver, som beskrevet under afsnittet vedr. sundhedshuse. Nære Sundhedstilbud har det overordnede ansvar for etablering af lægeklinikkerne og har dermed ansvaret for de tre faser: planlægning, anlæg og driftsfasen.

Nære Sundhedstilbud er bygherre.

Bygningskontoret varetager på vegne af Nære Sundhedstilbud, de opgaver, som indgår i anlægsfasen herunder også opgaverne i forbindelse med styring og løsning af driftsopgaverne i forbindelse med løbende vedligehold og drift af bygningerne.

Huslejeindtægten skal dels dække forrentning, afskrivning og reinvestering og dels dække løbende driftsudgifter i forbindelse med lejemålet, herunder snerydning, vedligeholdelse af grønne arealer og bygninger, drift af fællesarealer, administration af lejeaftaler mv. Der afsættes vejledende 275 kr. pr. m² af huslejeindtægten til drift og vedligehold.

Den resterende del af huslejeindtægten indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder reinvesteringer.

Der kan ske en konkret vurdering, hvis de faktiske omkostninger til de løbende driftsudgifter afviger fra det afsatte beløb.