

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 01-12-2014

Mødedato Mandag d. 01. december 2014 kl. 13:00

Mødested mødelokale F1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2014 (sag til forretningsudvalget).....	5
DNV-Gødstrup: Mageskifte mellem Herning Kommune og Region Midtjylland samt medfinansiering.....	8
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 33 i etape 3 vedrørende opførelse af tårn.....	11
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....	15
DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....	18
DNU: Opdatering af tidsplaner og bevilling til planlægning og styring af ombygning af eksisterende bygninger.....	22
Regionshospitalet Randers: Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet (sag til forretningsudvalget).....	27
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....	30
Hospitalsenhed Midt: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget).....	34
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget).....	38
Status for ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (sag til forretningsudvalget).....	42
Flytning af budgetansvar for dele af udgifterne til privathospitaler samt orientering om videreførelse af dele.....	45
De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget).....	49
Orientering om status for udredningsretten i somatikken (sag til forretningsudvalget).....	52
Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....	56
Orientering om Region Midtjyllands forberedelser i forhold til ebolavirus (sag til forretningsudvalg).....	61
Drøftelse af arbejdsmiljøet på hospitalerne.....	63
Orientering om stigning og forskelle i udskrivningsprocenter mellem hospicer i Region Midtjylland.....	66
Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2014.....	69
Gensidig orientering.....	72

Punkt 1: Godkendelse af referat

0-9-7-14

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 10. november 2014 - åben

Godkendelse af referat

RESUME

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. november 2014 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. november 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 10. november 2014, idet udvalget vil få eftersendt licitationsresultater vedrørende DNU siden april 2014.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Bilag

DNU Risikoreport 3. kvartal 2014 og risikoreport for effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2014

RHV Risikoreport 3. kvartal 2014 og risikoreport for effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2014

Risikoreport DNV 3. kvartal 2014

Rapport om effektiviseringsarbejdet DNU 3. kvartal 2014 inkl. bilag

kvalitetsfundsprojekterne kvartalsrapport 3 kvartal 2014

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

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

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for Kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2014 godkendes,

at risikorapporterne for 3. kvartal 2014 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapporten om arbejdet med effektiviseringsgevinsterne sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

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

Den overordnede vurdering af alle projekter er, at alle projekter står over for stigende problemer omkring pris- og lønfremskrivning af de bevillingsmæssige rammer for byggerierne, som følge af at statens anlægs-pl for regionerne afviger betydeligt fra den faktiske prisudvikling, som afspejles i byggeomkostningsindekset, som udarbejdes af Danmarks Statistik.

Administrationens vurdering af DNU projektet er, at projektet fortsat står over for økonomiske udfordringer, som især retter sig mod underprojekt Nord 1. Dette afspejles i risikorapporten samt i rapporten fra "det tredje øje". Administrationen vurderer, at risikobilledet for DNU-projektet er skærpet siden sidste rapport. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet.

For DNV-Gødstrup projektet opstod der ved overgangen til 3. kvartal 2014 kritiske forhold omkring tidsplan og budget. Forholdene er behandlet i risikorapporten og rapporten fra 3. øje. Ved overgangen til 4. kvartal 2014 har der været afholdt licitation for delprojekt 4 - Råhus (Syd), og resultatet er væsentligt over budget. Konsekvenserne heraf vil først komme med fuldt ud i rapporten for 4. kvartal. 2014. Samlet set vurderer administrationen, at der er et øget, men stadig tilfredsstillende risikobillede for DNV-Gødstrup projektet i 3. kvartal 2014.

Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg kører planmæssigt, og der er den fornødne fremdrift, ligesom det vurderes jf. afsnittet om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede i projektet.

I de endelige tilsagn for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergang i 3. kvartal for DNU har Aarhus Universitetshospital udarbejdet rapport om effektiviseringsarbejdet. Rapporten er vedlagt nærværende kvartalsrapport.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Mageskifte mellem Herning Kommune og Region Midtjylland samt medfinansiering af vejanlæg (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-207-14

Bilag

Kortskitse

DNV-Gødstrup: Mageskifte mellem Herning Kommune og Region Midtjylland samt medfinansiering af vejanlæg (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I forbindelse med opførelsen af DNV-Gødstrup skal der etableres og ændres vejanlæg såvel på selve hospitalsgrunden som i umiddelbar tilknytning til hospitalet. For at skabe en sammenhængende trafikale løsning for hele området er det således nødvendigt at foretage nogle mindre matrikulære tilpasninger mellem Herning Kommune og Region Midtjylland. Tilpasningen tænkes gennemført som et mageskifte. Løsningsforslaget indebærer blandt andet, at den interne adgangsvej på hospitalets grund ændrer status til en kommunevej, og at projektering og fremtidig drift af den overgår til Herning Kommune. Aftale med kommunen om medfinansiering af anlæg af vejen ønskes derfor indgået.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at der mageskiftes et mindre antal arealer mellem Herning Kommune og Region Midtjylland til etablering af et sammenhængende vejanlæg ved DNV-Gødstrup,
- at arealerne overdrages til markedsprisen svarende til 14,00 kr. pr. kvadratmeter med henvisning til Finanstilsynets seneste værdiansættelse af landbrugsjord i Midtjylland,
- at de respektive arealer ifølge foreløbig skitse udgør henholdsvis ca. 11.796 kvadratmeter, som overdrages til Herning Kommune, mod ca. 11.286 kvadratmeter, som overdrages til Region Midtjylland, og
- at aftale med Herning Kommune om medfinansiering af vejanlægget med 6 mio. kr. fra midler afsat til kvalitetsfondsprojektet godkendes.

Sagsfremstilling

I forbindelse med opførelse af DNV-Gødstrup skal der etableres vejanlæg på selve hospitalsgrunden. Derudover er det også nødvendigt at sikre de trafikale forhold udenfor hospitalsgrunden. Herning Kommune og Hospitalsenheden Vest har således i samspil med Vejdirektoratet og Banedanmark udarbejdet et forslag til løsning af de trafikale forhold i tilknytning til hospitalet.

Forslaget fraviger fra den oprindelige plan, hvorefter der, for hospitalets vedkommende, kun var tænkt anlagt en blind vej på hospitalets grund som almindelig adgangsvej mellem de forskellige hospitalsbebyggelser samt p-pladser. Der er i kvalitetsfondsprojektet for DNV-Gødstrup afsat 6 mio. kr. til projektering og anlæg af den interne vej. Beløbet er indregnet i budgettet og bevilliget til Hospitalsenheden Vest.

Trafikanalyser udarbejdet i forbindelse med projektbearbejdningen af hospitalsbebyggelsen anslår imidlertid, at der vil være transport af biler på det interne vejanlæg på ca. 10.000 biler i døgnet, hvor spidsbelastningen vil være morgen og aften.

For at kunne afvikle trafikken foreslås det i stedet at åbne op for vejanlægget således, at hospitalet kan tilgås fra to sider, og således at der skabes sammenhæng med de øvrige kommunale veje, motorvejsanlægget samt den nye station, som Banedanmark vil etablere ved hospitalet.

Denne sammenhængende trafikale løsning kræver imidlertid, at der foretages nogle mindre matrikulære tilpasninger mellem Herning Kommune og regionen. Forslaget indebærer, at der, foruden den interne ringvej, skal overføres nogle mindre arealer fra hospitalsgrunden til kommunen med henblik på forlængelse af Vesterholmvej, udvidelse af Gødstrupvej samt tilslutning til motorvejen. Omvendt skal der overdrages nogle arealer fra Herning Kommune til Region Midtjylland.

Overdragelsen tænkes gennemført som et mageskifte. Overdragelsen skal dog stadig ske til markedspris. Parterne har derfor indhentet Finanstilsynets seneste vurdering af anslået markedspris for landbrugsjord i midtjylland, hvorefter prisen vurderes til 14,00 kr. pr. kvadratmeter.

De præcise arealstørrelser kan først beregnes i forbindelse med den endelige udstykning. Ifølge foreløbig skitse anslås det samlede areal, som skal overdrages til regionen, til ca. 11.286 kvadratmeter, medens arealet, som overdrages til kommunen, anslås til ca. 11.796 kvadratmeter. Skitse over de foreslåede arealændringer vedlægges. Arealer markeret med grøn overgår til Region Midtjylland. Arealer markeret med rødt overgår til Herning Kommune.

Da arealerne næsten udligner hinanden, er det økonomiske mellemværende af yderst beskeden størrelse. Den forventede indtægt afholdes på kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrups anlægsbevilling til projektorganisation. Den nye adgangsvej ved hospitalet ønskes som nævnt åbnet for at fremme såvel til- og frakørsel til hospitalet samt give adgang til den påtænkte togstation og til de omkringliggende veje. Herning Kommune har tilbudt at overtage opgaven, hvorefter kommunen står for projektering, etablering og fremtidig drift af vejen mod, at regionen medfinansierer projektet. Hospitalsenheden Vest har med forbehold for regionsrådets godkendelse tilbudt at bidrage med et engangsbetrag på 6 mio. kr. svarende til de midler, som er afsat til formålet i kvalitetsfondsprojektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 33 i etape 3 vedrørende opførelse af teknikhuse samt pælefundering af servicebyen (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

PL regulering af bevilling

f796f2b1-976c-405a-8ef2-778e6c36d0e2

838bc5e9-013d-4eb5-8323-a5ac99409f54

Tegning af teknikhuse 2

909c4276-5c49-4ed1-9b03-d0b03bb4299c

Tegning af teknikhuse 1

Projektforslag for opførelse af to teknikhuse og pælefundering af servicebyen i DNV-Gødstrup

90267e06-012a-4a4a-a85f-a125984f37f9

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup, november 2014

DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 33 i etape 3 vedrørende opførelse af teknikhuse samt pælefundering af servicebyen (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Som det første delprojekt i etape 3 af DNV-Gødstrup fremlægges der hermed et projektforslag for Delprojekt 33 vedrørende to teknikhuse samt pælefundering af servicebyen til godkendelse. Delprojektet har en samlet anlægssum på 12,47 mio. kr. (indeks 120,5).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektforslaget for Delprojekt 33 vedrørende opførelse af to teknikhuse samt pælefundering af servicebyen i DNV-Gødstrup projektet godkendes,

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 2,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 2, og

at den valgte udbudsstrategi for Delprojekt 33 godkendes.

Sagsfremstilling

Der fremlægges et projektforslag til godkendelse for delprojekt 33 i etape 3 i DNV-Gødstrup. Projektet omhandler opførelse af to teknikhuse samt pælefundering af servicebyen. Samtidig foreslås det, at der gives en bevilling til projektet på i alt 12,47 mio. kr. (indeks 120,5).

Delprojekt 33 omhandler opførelse af to teknikhuse på i alt 1.344 kvadratmeter. Der skal foretages jordarbejder og fundering samt almindelige bygningsarbejder. Indretning og indbygning af installationer og teknik i husene udføres som en del af etape 1 og er således ikke indeholdt i delprojektet. Derudover indeholder Delprojekt 33 pælefundering af hele servicebyen.

De to teknikhuse bliver henholdsvis et "EI-teknikhus" og et "VVS-teknikhus". Teknikhusene skal blandt andet indeholde tekniske installationer som nødstrømsanlæg og køleanlæg. Ved at etablere de to teknikhuse bliver det muligt at anvende de blivende hovedforsyninger i forbindelse med byggeriet. F.eks. således, at fjernvarme kan anvendes til opvarmning og udtørring i byggeperioden. Det indgår ligeledes i handleplanen i forhold til Agenda 21 for bæredygtigt byggeri.

Gennemførelsen af pælefunderingen af hele servicebyen sker for at sikre den størst mulige volumen i antallet af pæle for at reducere opstartsudgifter. Samtidig skal der heller ikke senere gennemføres pælefundering tæt på de nyopførte teknikhuse med de gener og risici, det indebærer.

Delprojektet er beskrevet i detaljer i vedlagte projektforslag. Ligeledes er der vedlagt tegninger og oversigtskort, som illustrerer de to teknikhuse samt viser placeringen af delprojektet i det samlede DNV-Gødstrup-projekt.

Totaløkonomi

De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes ultimo februar 2015.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Følgende milepæle vil være gældende for Delprojekt 33.

Tabel 1: Tidsplan	
Aktivitet	Periode
Prækvalifikation	Januar 2015 - marts 2015
Udbud, stand-still og kontrahering	Marts 2015 - maj 2015
Udførelse	Maj 2015 - september 2015

Udbudsstrategi

Delprojekt DP33 udbydes i hovedentreprise. Hovedentreprisen udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation, i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriteriet ved udbud vil være laveste pris.

Anlægsøkonomi

Delprojektet har følgende anlægsøkonomi:

Tabel 2: Anlægsbudget for delprojekt 33	
1.000 kr.	
Delpost	Anlægssum (indeks 120,5)
Serviceby pælefundering	2.371
2 teknikhuse inkl. pælefundering	7.760
Terrænarbejder i forbindelse med teknikhuse	487
Byggepladsomkostninger	367
Delsum	10.984
Reserver	
Udførelsesrisici 3 %	319
Entreringsrisico 4 %	425
Uforudseelige forhold 7%	743
Delsum	1.486
Total anlægssum	12.470

I nedenstående tabel 3 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 33, Serviceby	13.867	0	13.867	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	13.867	0	13.867	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-13.867	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-13.867					
Finansiering i alt	-13.867	0	-13.867	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Tabellen viser, at der gives en bevilling til Delprojekt 33 vedrørende opførelse af to teknikhuse samt pælefundering af servicebyen i DNV-Gødstrup projektet samt at rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

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

Tabel 4. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	2.790	19.818	593.951	549.927	293.891
Delprojekt 33, Serviceby		-13.867			
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	2.790	5.951	593.951	549.927	293.891

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

Bilag

DTØ-rapport vedr. 3 kvartal 2014 DNV Gødstrup

DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

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

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2014 fra DNV-Gødstrups "tredje øje". Rapporten er vedlagt.

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

Udvikling siden rapporten: Licitationsresultat og tidsplansudskydelse

Siden deadline for "det tredje øje"-rapporten er licitationsresultatet for Delprojekt 4 - Råhus (Syd) kendt, og det har vist et resultat væsentligt over budget. Det har betydet, at udbuddet nu går om, og at udbudsmaterialet bliver tilrettet. Gennemførelsen af Delprojekt 4 - Råhus forsinkes således i forhold til den oprindelige tidsplan. Samtidig er der igangsat et arbejde, hvor gennemførelsestidsplanen for hele projektet grundigt gennemarbejdes af projektets rådgivere og af bygherre.

Status for Delprojekt 4 - Råhus vil indgå i næste "det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2014.

Anbefalinger fra "det tredje øje" vedrørende 3. kvartal 2014

"Det tredje øjes" anbefalinger i rapporten for 3. kvartal 2014 samt svar fra Hospitalsenheden Vest er anført nedenfor.

1. "Det tredje øje" anbefaler, at den igangsatte tidsplansanalyse fremskyndes, eller de igangværende udbud bremses op, så resultatet af analysen kan indarbejdes gennem udsendelse i rettelsesbrev til de bydende forud for licitationen.

Svar fra Bygherre

Resultatet fra den igangsatte tidsplansanalyse afleveres til Hospitalsenheden Vest i uge 46, hvorefter der indledes dialog med projektets totalrådgivere om indarbejdelse i de kommende udbud.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at opmærksomheden rettes imod budgettet for Delprojekt 3, som umiddelbart ser ud til at være presset. Kontraheringsrisici relateret til posten "Forventede udgifter" afdækkes hurtigst muligt (som det også er planlagt), og resterende udførelsesmæssige risici revurderes.

Svar fra Bygherre

Hospitalsenheden Vest har gennemgået budgettet for Delprojekt 3, herunder risici i den resterende udførelsesperiode. Det er vurderingen, at budgettet for Delprojekt 3 holder.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherren sammen med totalrådgiveren for etape 1 analyserer forløbet omkring risiko ved tidsplan for etape 1, og hvorfor punktet trods lang tids registrering i risikorapporteringen alligevel nu skaber stor usikkerhed omkring projektets ibrugtagningstermin. På baggrund heraf vurderes mulige forbedringer af risikostyringen.

Svar fra Bygherre

Hospitalsenheden Vest har til COWI fremsendt redegørelse for dialogen med projektets totalrådgiver om tidsplanen i perioden september 2013–september 2014, hvor spørgsmålet har været drøftet i flere fora og på flere niveauer herunder på dialogmøder mellem bygherren og CuraVitas bestyrelse. Det er Hospitalsenheden Vests klare vurdering, at spørgsmålet har fået maksimal opmærksom. Når det er sagt, er Hospitalsenheden Vest helt enige i, at forløbet har været utilfredsstillende, og det overvejes løbende, hvorledes dette kan afhjælpes.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at totalrådgiver for etape 3 som totalrådgiveren for etape 1 anfører sin vurdering af de væsentligste risikoelementer på projektet direkte i månedsrapporterne.

Svar fra Bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

5. "Det tredje øje" anbefaler, at tvister med totalrådgiveren for etape 1, som er sendt til juridisk vurdering, afklares og lukkes hurtigst muligt, så denne pulje nedbringes og ikke stiger.

Svar fra Bygherre:

Ekstra krav fra totalrådgiveren for etape 1 er fremsendt til juridisk vurdering. Når vurderingen foreligger, tager Hospitalsenheden Vest stilling til, hvorledes de håndteres.

6. "Det tredje øje" anbefaler, at beslutningsplanen for etape 3 hurtigst muligt etableres som et væsentligt led i koordinering og kommunikation mellem bygherre og totalrådgiver.

Svar fra Bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker at signalere sin bekymring over byggeriets udvikling.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-210-12

Bilag

Bemærkninger fra Projektafdelingen vedr. kvartalsrapporten for 3. kvartal 2014

DTØ rapport DNU for 3. kvartal 2014

DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapport fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 3. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

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

Økonomi

1. Pris/Løn-regulering

"Det tredje øje" anbefaler, at udfordringen vedrørende pris-/lønregulering snarest afklares centralt, idet den manglende afklaring giver usikkerhed i forhold til den løbende risikovurdering og økonomiske styring af de enkelte kvalitetsfondsprojekter. Indtil en endelig afklaring finder sted, anbefaler "det tredje øje" et gennemsigtighedsprincip i risikorapporteringen, således det fulde estimerede beløb vedrørende pris-/lønproblematikken synliggøres.

Svar fra projektafdelingen

Projektafdelingen er enige i anbefalingen om, at der snarest skal træffes en central beslutning vedrørende pris-/lønudfordringen. Regionen vil inden for kort tid skulle træffe beslutning om at tage vitale elementer ud af kvalitetsfondsprojekterne, hvis ikke der fra centralt hold findes en løsning på pris-/lønudfordringen. Regionen har bragt sagen videre til Staten. I risikorapporten for 3. kvartal 2014 medtages det fulde forventede tab på pris/løn. Anbefalingen er således taget til efterretning.

2. Budget til uforudsete udgifter i underprojekt Nord 1

"Det tredje øje" erfarer, at budgettet til uforudsete udgifter i Nord 1 vil blive forøget med yderligere 40 mio. kr. siden spareplanen. "Det tredje øje" nævner en række årsager til, at beløbet kan blive udfordret. "Det tredje øje" anbefaler, at de forhold, som kan påvirke forbruget af uforudsete udgifter på Nord 1 snarest bliver endeligt afklaret med henblik på at vurdere, hvorvidt den planlagte forøgelse af budgettet på 40 mio. kr. er tilstrækkelig.

Svar fra projektafdelingen

Som beskrevet i projektets risikorapport sker der en tæt opfølgning på Nord 1. Der bliver i november 2014 forelagt en sag for regionsrådet, hvor der søges om yderligere 40 mio. kr. til uforudsete udgifter på Nord 1.

Med den nuværende viden vurderes det, at der ikke skal afsættes yderligere reserver til Nord 1, men der arbejdes på at opretholde en tilstrækkelig stor central reserve/risikopulje, hvis der bliver yderligere problemer i underprojektet.

Det er således Projektafdelingens forventning, at Nord 1 kan færdiggøres med tilførsel af 40 mio. kr., men der er fortsat væsentlig usikkerhed forbundet hermed.

3. Onkologi

Regionen er i dialog med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forhold til, om hele onkologien skal finansieres af kvalitetsfondsprojektet. På nuværende tidspunkt finansieres en del af onkologien af ombygningsprojektet på Skejby. Dialogen går også på, om nogle udgifter i samme forbindelse bør flyttes væk fra kvalitetsfondsprojektet.

"Det tredje øje" anbefaler, at den finansieringsmodel, der ligger til grund for onkologi, snarest afklares og evt. godkendes af de relevante parter.

Svar fra projektafdelingen

Det er korrekt, at der endnu ikke foreligger en godkendelse fra ministeriet vedrørende finansieringen af onkologien. Der er en god dialog med ministeriet om sagen, og der forventes en løsning i 4. kvartal 2014. Hvis løsningen er på plads i tilstrækkelig tid, vil den blive fremlagt på nærværende regionsrådsmøde. Inden modellen bliver forelagt regionsrådet, vil den være godkendt af ministeriet. Projektafdelingen er enige i anbefalingen.

Tid

4. It-infrastruktur

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes de nødvendige helhedsorienterede planer for etablering af netværk og bygnings-it, der dækker såvel de enkelte delprojekter som sammenhæng/afhængigheder på tværs af delprojekterne.

Svar fra projektafdelingen

Projektafdelingen har stor opmærksomhed på sikring af netværk og bygnings-it-systemer i forhold til rettidigt etablering til første indflytning. Der er derfor afsat ekstra tid og ressourcer til opfølgning herpå. Projektafdelingen er enige i anbefalingen.

Kvalitet

5. Statisk dokumentation

Det forhold, at der endnu ikke foreligger endelig dokumentation for den statiske redegørelse (forholdet har været kendt siden efteråret 2012) fra Rådgivergruppen DNU, anser "det tredje øje" for bekymrende.

"Det tredje øje" anbefaler derfor, at bygherre i samarbejde med Rådgivergruppen udarbejder en konkret og forpligtende tidsplan for, hvorledes de statiske udfordringer på N1 løses, herunder at der skabes et fælles billede (mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen) af de potentielle og yderst kritiske risici, som forholdet i værste fald kan medføre. Således sikres, at begge parter behandler forholdet ud fra samme kritikalitetsniveau.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at det sikres, at de statiske udfordringer på N1 ikke er gældende på de andre delprojekter i ekstra høj konsekvensklasse. Såfremt der er tilsvarende udfordringer på de andre delprojekter i ekstra høj konsekvensklasse, bør disse adresseres og behandles snarest.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har efterspurgt og rykket for en konkret tidsplan for, hvorledes de statiske udfordringer på Nord 1 løses. Projektafdelingen er uforstående overfor den manglende levering fra Rådgivergruppens side. I forlængelse heraf undersøges det nærmere, hvilke juridiske muligheder der er for at få Rådgivergruppen til at levere hurtigere. Projektafdelingen er enige i anbefalingen.

Det undersøges, om der er tilsvarende udfordringer på de andre delprojekter i ekstra høj konsekvensklasse. Anbefalingen tages til efterretning.

Overordnede betragtninger

Ud over ovenstående anbefalinger har "det tredje øje" to overordnede betragtninger om kvalitetsfondsprojektet:

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at projektet nu er på et stade, hvor de økonomiske handlemuligheder i forhold til at imødekomme uforudsete udfordringer er begrænsede samtidig med, at byggeriet ligger på et højt udførelsesniveau i de kommende år. "Det tredje øje" foreslår derfor, at risikostyringen fremadrettet har fokus på at få identificeret og prioriteret en række alternative besparelsesmuligheder og/eller

finansieringsformer.

Det er "det tredje øjes" oplevelse, at den låste anlægsramme og de oplevede økonomiske udfordringer for projektet medvirker til, at den totaløkonomiske tilgang er blevet udfordret, idet beslutninger primært må tage hensyn til økonomien i anlægsprojektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNU: Opdatering af tidsplaner og bevilling til planlægning og styring af ombygning af eksisterende Skejby (forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

Anlægsoverslag for DNU-projektet

4066887c-3a30-446d-9097-3affdf93745f

9520e738-7667-4f2c-974c-df3daa2ea286

Pris Løn- omregning

DNU: Opdatering af tidsplaner og bevilling til planlægning og styring af ombygning af eksisterende Skejby (forretningsudvalget)

RESUME

DNU-projektet står over for nogle tidsmæssige udfordringer, som gør det nødvendigt at opdatere projektets udførelsestidsplan og udflytningstidsplan. Ændringerne forelægges regionsrådet. Der søges derudover om en bevilling til planlægning og styring af ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby. Ombygningen er finansieret af regionens egne anlægsmidler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at ændringerne i udførelses- og udflytningstidsplanerne for DNU godkendes,

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 1,

at DNU gives en bevilling på 1,6 mio. kr. (indeks 120,5) til planlægning og styring af ombygningen af eksisterende Skejby i 2015,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

I DNU-projektet arbejdes der med to tidsplaner: En *udførelsestidsplan* og en *udflytningstidsplan*.

Udførelsestidsplanen har fokus på planlægning og udførelse af byggeriet, mens *udflytningstidsplanen* har fokus på, hvornår de forskellige afdelinger kan flytte ud fra de eksisterende hospitaler og ind i DNU. Tidsplanerne er afhængige af hinanden, således at udflytningerne sker i takt med, at bygningerne står klar. Grundet forsinkelser i byggeriets udførelsestidsplaner foretages der en række justeringer i begge tidsplaner.

Der har været en række tidsmæssige udfordringer på enkelte byggeprojekter, hvilket får betydning for udflytningstidsplanen. Som følge af forsinkelserne er udførelsestidsplanen og udflytningstidsplanen revideret. Ændringerne i udførelsestidsplanen er hovedsageligt på underprojekterne Nord 1, Syd 1 og Syd 4. Særligt forsinkelserne på Nord 1 og Syd 4 medfører afledte effekter, som betyder, at tidsplanerne for blandt andet nogle ombygnings-sager ændres.

De væsentligste ændringer i de opdaterede tidsplaner er følgende:

- Udflytning af Akutcentret sker ultimo efteråret 2016
- Flytning af Klinisk Biokemisk Afdeling sker sommeren 2015.

Derudover fastholdes følgende fortsat:

- Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018
- Tage-Hansens Gade rømmes foråret 2017
- De sidste afdelinger flytter ind i 2019 som oprindeligt planlagt.

Uddybende forklaringer til de primære ændringer

Der har været adskillige udfordringer i underprojekt Nord 1. Forsinkelserne i dette underprojekt skyldes blandt andet mange projektændringer, utætte facader og tag samt fejl og mangler på slidlagsgulve. Projektet følges tæt.

Forsinkelsen betyder, at enkelte ombygninger i det eksisterende hospital må udskydes.

Dette medfører, at den samlede flytning af akutcentret udsættes. Ifølge den nuværende plan skulle akutcentret flytte ind i nybyggeriet efter sommeren 2016. Indflytningen er udskudt godt tre måneder grundet forsinkelser i Nord 1, så indflytningen nu sker ultimo efteråret 2016.

Forsinkelserne på Syd 1 skyldes et uheld i Syd 1, idet der blev konstateret fejl på det elektriske anlæg. Uheldet medfører, at et nyt transformieranlæg skal etableres. Dette bevirker, at flytningen af Klinisk Biokemisk Afdeling udskydes fra april 2015 til juni 2015.

Ved udarbejdelse af projektforslaget for onkologien viste det sig, at budgettet ikke kunne holdes. Derfor blev arbejdet med projektforslaget sat i bero, og der blev udarbejdet en ny løsning. Den nye løsning for onkologien påvirker løsningen for Syd 4. Derfor har udsendelse af udbudsmateriale og licitation på Syd 4 ligeledes været udsat. Hertil kommer, at der er behov for at forlænge byggetiden på Syd 4. Som følge heraf er der opstået en forsinkelse på ti måneder. Forsinkelsen betyder, at tidsplanen for udflytning kan blive ændret for flere afdelinger.

Udover de nævnte ændringer er der mindre tidsmæssige ændringer i udførelsesplanerne for enkelte projekter. Disse ændringer har ikke betydning for udflytningstidsplanen.

De afsatte rådighedsbeløb foreslås ændret, således at de er i overensstemmelse med opdateringerne af tidsplanerne.

Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2015

Regionsrådet godkender årligt en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet. I denne sag søges der om en bevilling på 1,6 mio. kr. til planlægning og styring af ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby i 2015. Ombygningen er finansieret af regionens egne anlægsmidler, men styres af Projektafdelingen DNU.

Det er ikke nødvendigt at søge en bevilling til planlægning og styring af det kvalitetsfondsfinansierede DNU-projekt i 2015, idet der allerede er et rådighedsbeløb til denne opgave på grund af en overførsel fra 2014.

Midlerne til planlægning og styring af DNU-projektet i 2015 anvendes til følgende:

- Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Det vil sige ledelse og koordinering af det samlede projekt, brugerinvolvering, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, byggestyring, informationsvirksomhed og økonomifunktioner m.v.
- Tværgående planlægning af det samlede projekt og miljø – og myndighedsopgaver. Sidstnævnte er blandt andet miljøundersøgelser, myndighedsgodkendelser (eksempelvis VVM vedrørende helikopterlandingsplads, udledningstilladelser og arkæologi m.v.).

I 2015 budgetteres med udgifter på 25,5 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet, som er fordelt med 16,5 mio.kr. til løn og 9,0 mio. kr. til konsulenter, rådgivere og almene driftsudgifter. De budgetterede udgifter i 2015 er på niveau med udgifterne i de foregående år. Udførelsen af byggeriet er i fuld gang, derfor fortsættes en tilpasning af projektafdelingens medarbejderstab, således at de byggemæssige kompetencer styrkes, og de planlægningsmæssige kompetencer nedtones.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående Tabel 1 tilpasses kvalitetsfondsprojektets rådighedsbeløb, så de bliver i overensstemmelse med de opdaterede tidsplaner. I tabellen er der kun medtaget ændringer, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet. For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret. Der er

vedlagt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

I tabellen gives der endvidere en bevilling til planlægning og styring af ombygningsprojektet på eksisterende Skejby i 2015. Rådighedsbeløbet finansieres af regionens almindelige anlægsbudget:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Akut Nord 1	134	-16.212	16.346			
Justeringsreserven	19	-2.325	2.344			
Akut Nord 3	-13	1.558	-1.940	369		
Akut Nord 4	177	-21.343	11.876	9.644		
Hoved Neuro, Nord 5	68	-8.163	1.418	5.116	4.893	-3.196
Syd 1	254	-30.679	30.933			
Syd 2	-359	43.392	216	-43.967		
Syd 3	-339	40.929	65.761	62.080	-169.109	
Syd 4	1	-103	-116.715	-49.150	165.969	
Syd 6 kapel	27	-3.309	-304	3.640		
Rørpost	-12	1.563	6.870	-234	-3.979	-4.232
BFF	170	-20.562	9.236	11.922	-426	
Medico	72	-5.560	-158.813	37.378	127.067	
Planlægningsbevilling kvalitetsfond	0		-3.795	3.795		
DNU planbevilling, ombygning	1.800		1.800			
Bevillingsændringer i alt	1.999	-20.814	-134.767	40.593	124.415	-7.428
<i>Finansiering</i>						
Pulje til anlæg			-1.800			
Pulje, DNU		20.814	136.567	-40.593	-124.415	7.428
Ændring af anlægsbevilling	157.381					
Finansiering i alt	157.381	20.814	136.567	-40.593	-124.415	7.428
Total	159.380	0	1.800	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

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

Pulje til DNU-projektet

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

Tabel 2. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	220.780	-410.490	460.386	73.381	39.300
Opdatering af tidsplaner for projektet	20.814	136.567	-40.593	-124.415	7.428
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	241.594	-273.923	419.793	-51.034	46.728

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 2015 vil blive reguleret med overførslen fra 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Regionshospitalet Randers: Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-142-09

Bilag

a98a4ae9-8580-4bf7-ae0b-55aa68caf3e4

Oversigt og status over påbud fra Arbejdstilsynet

Regionshospitalet Randers: Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Det indstilles, at der udmøntes 1,2 mio. kr. til udbedring af fysiske påbud fra Arbejdstilsynet på Regionshospitalet Randers.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der udmøntes 1,2 mio. kr. i 2014 og 2015 til udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet på Regionshospitalet Randers, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

I efteråret 2013 var Arbejdstilsynet på besøg på Regionshospitalet Randers, hvilket resulterede i seks fysiske påbud fra Arbejdstilsynet på matriklen i Randers samt tre påbud vedrørende det psykiske arbejdsmiljø. Endelig har hospitalet fået en række vejledninger, som Arbejdstilsynet også forventer, at hospitalet følger op på. Det vedlagte bilag indeholder en oversigt over status på løsning af påbuddene.

Med dette punkt indstilles det, at der bevilges samlet 1,2 mio. kr. til udbedring af de fysiske påbud fra Arbejdstilsynet.

Påbud fra Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet stiller krav om, at man benytter en arbejdsmiljørådgiver til løsning af påbuddene, når der er fem påbud eller flere. Regionshospitalet Randers har benyttet sig af Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø som autoriseret arbejdsmiljørådgiver med henblik på at få rådgivning på alle fysiske påbud givet på matriklen i Randers. Rådgiveren har ydet rådgivning med henblik på at løse påbuddene fra Arbejdstilsynet, og i foråret 2014 er tre ud af de seks fysiske påbud løst. De tre resterende fysiske påbud vedrørende indretning af arbejdspladser i Neonatalafsnittet, indeklime i neonatalafsnittet og arbejdsstilling ved scanning af gravide på Gynækologisk/Obstetrisk ambulatorium er der nu fundet hensigtsmæssige løsninger på, og der er foretaget en vurdering af økonomien. Det ene af disse påbud kræver bygningsmæssige ændringer. Alt i alt koster løsningerne af de seks fysiske påbud 1,2 mio. kr. I vedlagte bilag er der en nærmere gennemgang af påbuddene.

Økonomi

Det indstilles, at der gives bevilling og rådighedsbeløb, som anvist i tabel 1:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
AT-påbud, Regionshospitalet Randers	1.200	600	600		
Bevillingsændringer i alt	1.200	600	600	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-600	-600		
Ændring af anlægsbevilling	-1.200				
Finansiering i alt	-1.200	-600	-600	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden resterer der 264,412 mio. kr. på anlægspuljen for 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje rapport for 3. kvartal 2014

Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg kører planmæssigt.

Pris/Løn-regulering

Jf. kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 er udfordringen vedrørende PL-regulering øget med 5,1 mio. kr., så det samlede totale skøn udgør 14,6 mio. kr., hvoraf de 12,8 mio. kr. endnu ikke er hensat.

"Det tredje øje" anbefaler, at udfordringen vedrørende PL-regulering snarest afklares centralt, idet den manglende afklaring giver usikkerhed i forhold til den løbende risikovurdering og økonomiske styring af de enkelte KF-projekter.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enige i anbefalingen om, at der snarest skal træffes en central beslutning vedrørende pris/lønudfordringen. Regionen har bragt sagen videre til staten.

Bemærk, at risikoen siden er hævet til 22,2 mio. kr.

Samarbejde mellem Projektafdelingen og totalrådgiver

"Det tredje øje" har erfaret, at der p.t. pågår en række drøftelser mellem Projektafdelingen og totalrådgiver grundet en manglende forventningsafstemning mellem parterne. Dette forhold har blandt andet medført ekstrakrav fra totalrådgiver og en forsinkelse af forprojektet på akutcentret.

"Det tredje øje" anerkender, at der kan opstå uoverensstemmelser mellem parterne undervejs i et byggeprojekt. Dog anser "det tredje øje" forholdet for en potentiel risiko, såfremt historiske uenigheder påvirker det fremadrettede samarbejde.

"Det tredje øje" anbefaler således, at forhold vedrørende ekstrakrav snarest afklares, og at der foretages en forventningsafstemning i forhold til fremtidige leverancers indhold og kvalitet, så der sikres et fremadrettet fokus.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen afholder planmæssigt møde med totalrådgiveren i forhold til afklaring af forhold vedrørende ekstrakrav. Projektafdelingen har fortsat løbende fokus på en præciseret forventningsafstemning i forhold til leverancer på indhold og kvalitet.

It-beslutninger

"Det tredje øje" anbefaler, at kritiske it-mæssige beslutninger, der har indvirkning på byggeriet, snarest identificeres og adresseres med henblik på at vurdere, hvorvidt disse vil kunne medføre en tidsforskydning og/eller omprojektering i hovedprojektets akutcenter, herunder estimering af de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser

ved en eventuel omprojektering.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har øget fokus på kritiske it-mæssige beslutninger. I november 2014 færdiggøres en samlet it-strategi, der samler tidligere beslutninger. Dette for at undgå tidsforskydning og/eller omprojektering i hovedprojektet akutcenter.

Jordoprensning

Projektafdelingen har informeret "det tredje øje" om, at omfanget af den pågående jordoprensning har vist sig større end forventet, idet jorden er mere forurennet end først antaget. Der er således en potentiel risiko for, at det afsatte budget til håndtering af jordoprensning overskrides. Det endelige økonomiske omfang er ikke endeligt afklaret.

Projektafdelingen oplyser, at de har fokus på forholdet, og "det tredje øje" vil således følge op herpå i kommende kvartalsrapport.

Svar fra Projektafdelingen

Jf. seneste stadevurdering vurderes det afsatte budget til håndtering af jordoprensning ikke at overskrides.

Kvalitetssikring af udbudsmateriale

Følgende punkt er tænkt som et input til Projektafdelingen baseret på "det tredje øjes" erfaringer fra lignende byggeri. Således bygger "det tredje øjes" anbefaling ikke på, at der er identificeret en konkret udfordring i projektet.

"Det tredje øje" anbefaler, at det overvejes at lade en projektafhængig tredjepart foretage kvalitetssikring af udbudsmaterialet for akutcentret og ombygningen.

Konkret hos Regionshospitalet Viborg kunne det overvejes at lade den vindende rådgiver for udførelsesdelen (byggeledelse) udføre kvalitetssikringen på totalrådgivers udbudsmateriale.

I relation til ovenstående kan det overvejes at udarbejde en decideret granskningsplan.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har planlagt og arbejder dedikeret med en detaljeret granskningsplan for samtlige involverede parter for henholdsvis opsamling, formidling og opfølgning. Planen er endvidere at lade byggeledelsen udføre kvalitetssikringen på totalrådgivers udbudsmateriale.

Godkendelse af statik

Følgende forhold skal ses som et input fra "det tredje øjes" side i forhold til rettidigt at indhente godkendelse til opførelse af byggeriet.

"Det tredje øje" har erfaret, at der pågår en afklaring omkring den statiske dokumentation med en uvildig tredjeparts kontrol. Dette er en normal procedure; dog er det for "det tredje øje" et opmærksomhedspunkt, at der sker en rettidig godkendelse af de statiske forhold, inden projektet sendes i udbud.

Svar fra Projektafdelingen

Der vil ske en rettidig godkendelse af de statiske forhold, inden projektet sendes i udbud.

Udbudsstrategi

"Det tredje øje" har, via Projektafdelingen, forstået, at udførelsen af akutcentret primært deles op i en række mindre entrepriser. "Det tredje øje" vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at en sådan udbudsstrategi medfører følgende risikoaspekter, herunder blandt andet:

- Øget behov for styring og koordinering af entreprenører for såvel bygherre som byggeleder.

- Større risici i forbindelse med snitflader, blandt andet i forhold til ansvarsområder og leverancer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er opmærksom på, at udbud i en række mindre entrepriser vil betyde et øget behov for styring og koordinering af entreprenører for såvel bygherre som byggeleder og noterer sig "det tredje øjes" anbefalinger i forhold til risikovurderingen og -styringen af projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Hospitalsenhed Midt: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget)

1-22-29-07

Bilag

ESCO Hospitalsenhed Midt

ad88b3df-d049-4173-913d-0dfc11d6bc52

Hospitalsenhed Midt: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Hospitalsenhed Midt har i en årrække gennemført ESCO-projekter på Regionshospitalet Silkeborg og har herved opnået betydelige energibesparelser. Hospitalsenhed Midt ønsker nu at gennemføre ESCO energirenoveringer på matriklerne i Skive og i Viborg. Begge steder er der tale om projekter, hvor bygningsmassen anvendes af såvel Hospitalsenhed Midt som af Psykiatri og Social.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Hospitalsenhed Midt bemyndiges til at indgå kontrakt med henholdsvis EnergiMidt, Siemens og Schneider Electric om gennemførelse af ESCO-projektet,

at ESCO-projektet i Viborg og Skive bliver finansieret med en leasingramme på 165 mio. kr. og

at tilbagebetalingen af leasingrammen sker over en periode på ca. 14 år af Hospitalsenhed Midt.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er tidligere gennemført ESCO-projekter på Regionshospitalet Silkeborg med gode erfaringer, og Hospitalsenhed Midt ønsker nu (parallelt med Regionshospitalet Randers) at afprøve muligheder for at gøre det samme på matriklerne i Viborg og Skive.

ESCO-projekter er en projekttype, hvor en privat ESCO-leverandør gennemfører energibesparende projekter, f.eks. udskiftning af ventilationsudstyr. Modellen er karakteriseret ved at være selvfinansierende, idet omkostningerne til energirenoveringen finansieres af de fremtidige energibesparelser. ESCO-leverandøren stiller en garanti for at opnå en aftalt energibesparelse i bygningen. I den efterfølgende driftsfase følges der op på garantien, og eventuelle afvigelser fra det garanterede niveau reguleres ud fra en på forhånd aftalt nøgle.

Hospitalsenhed Midt har efter udbud valgt tre leverandører til gennemførelse af energianalyse for bygningsmassen i henholdsvis Skive og Viborg og fremkomme med forslag til energiforbedringer. Projekterne er blevet til i et samarbejde mellem Hospitalsenhed Midt og Psykiatri og Social.

EnergiMidt har analyseret mulighederne på matriklen i Skive, mens Siemens og Schneider Electric har analyseret på matriklerne i Viborg. På baggrund af konsulenternes forslag skal der optages egentlige forhandlinger om kontraktindgåelse.

Nedenstående Tabel 1 viser investeringens omfang:

Tabel 1: Oversigt over investeringens omfang	
	Investering (i 1.000 kr.)
Skive, Energi Midt	20.500
Viborg, Siemens	99.200
Viborg, Schneider Electric	45.100
Samlet	164.800

Projekterne omfatter forbedret styring og energiuudnyttelse af ventilationssystemerne, belysning, køle-/varmeoptimeringer, vinduesudskiftninger, efterisolering af bygninger og tag. Der vil ligeledes indgå opsætning af solceller, men det endelige omfang er på nuværende tidspunkt ikke endeligt afklaret. Der er i projekterne et fokus på styring og optimering af energiforbruget, mens der er færre projekter, der retter sig mod klimaskærmsforbedringer.

De samlede omkostninger til de aktuelle projekter løber op i ca. 165 mio. kr. og har en forventet tilbagebetalingstid

på 12,8 år. De tre leverandører har tilkendegivet, at de er villige til at garantere besparelsen i de første 12 år. Den samlede CO2 reduktion vil være på 3.590 ton pr. år.

Processen har vist, at der er et potentiale for klimaskærmsforbedringer på matriklerne i Skive og Viborg, særligt omkring højhuset. Med den tilbagebetalingstid, som Hospitalsenhed Midt har krævet af ESCO leverandørerne i nuværende projekter, har det ikke været muligt at indarbejde de store facaderenoveringer. Hospitalet vil igangsætte en grundigere analyse af området. Det er ønsket, at der kan udarbejdes et særskilt ESCO-projekt for klimaskærmsforbedringer i Viborg med en acceptabel tilbagebetalingstid. Hospitalsenhed Midt vil udarbejde et forslag til særskilt ESCO-projekt for klimaskærmsrenoveringer på matriklen i Viborg til fremlæggelse for regionsrådet i første halvår af 2015.

Regionshospitalet i Viborg vil i de kommende år gennemgå en større udvidelse og ombygning, finansieret af kvalitetsfondsbyggeriet. Disse ombygninger vil i et vist omfang foregå samtidigt med ESCO projektet, som derfor koordineres tæt med kvalitetsfondsbyggeriet, således at ESCO projektet sikrer, at fremtidige nye energirigtige anlæg er forberedt for de kommende ombygninger på hospitalet.

Kvaliteten og robustheden af de gennemførte energibesparelser vurderes fra afleveringstidspunktet og to år frem, således at hospitalet er sikret, at det nye og lave energiforbrug er varigt.

Proces

Med regionsrådets godkendelse af projektet, er den videre proces som følger:

Fase 2 er gennemførelsen af de energirenoveringstiltag, som ESCO-leverandøren og Hospitalsenhed Midt i fællesskab vedtager ud fra kataloget og med til- og afgang af andre muligheder, der kan opstå i denne fase.

Fase 3 er en (forud aftalt) implementerings- og kontrolfase, hvor driftspersonalet efter en indkøringsperiode overtager driftsansvaret. Samtidig er det en fase, hvor det dokumenteres, at der opnås de forventede energibesparelser, og at tilbagebetalingsperioden overholdes.

Efter udløbet af fase 3 har driftsenhederne overtaget ansvaret for installationerne og kontrolfasen anses som tilendebragt. ESCO leverandørerne hæfter for, at de forud beregnede besparelser opnås, og derved er den økonomiske usikkerhed ved projektet elimineret.

Finansiering

Bekendtgørelsen om regionernes låntagning giver regionen mulighed for at låne- eller leasingfinansiere udgifter ved energibesparende foranstaltninger.

I ESCO-projektet på Regionshospitalet Silkeborg valgte regionen i 2012 at lånefinansiere energiinvesteringerne via KommuneKredit. Men med økonomiaftalen for 2014 bliver energibesparende tiltag, som regionen lånefinansierer, talt med i regionens anlægsloft. ESCO-projekter med privat finansiering i form af leasingfinansiering tæller derimod ikke med i anlægsloftet.

På den baggrund foreslås det, at der bliver oprettet en leasingramme i 2015 på 165 mio. kr. til energiinvesteringerne hos Hospitalsenhed Midt. Det vil være hensigtsmæssigt både i forhold til anlægsloftet og i forhold til, at renten på de leasingaftaler, som Region Midtjylland kan få tilbudt, er meget lav og på niveau med lån i KommuneKredit. Leasingaftalen for Hospitalsenhed Midt vil blive etableret med en leasingperiode på 14,5 år, for også at kunne finansiere leasingomkostningerne. De årlige leasingydelse vil være på niveau med de årlige energibesparelser på matriklerne i Viborg og Skive, når energiinvesteringerne er gennemført.

Designguides og Agenda 21

Regionens designguides følges i det omfang, det er muligt. Der tages i valget af delprojekter også hensyn til arbejdsmiljøet, således at dette forbedres ved renoveringer af klimaskærmen. F. eks. kan udskiftning af vinduer bidrage til at minimere træk og kulde. Udskiftning af loftslys er også en forbedring af det fysiske arbejdsmiljø. Renoveringer af ventilationsanlæg forbedrer luftkvaliteten til gavn for ansatte og patienter.

I alle delprojekter arbejdes der under hensyntagen til retningslinjerne i Agenda 21. F.eks. er der udskiftning til LED lys, efterisolering af varmeanlæg, udskiftning af maskiner til laveste energiklasse mv. Se mere under punktet Designguides

Totaløkonomi

Finansieringsmodellen for ESCO projekter baserer sig på, at en privat aktør gennemfører energibesparende tiltag, som finansieres gennem en leasingmodel. Tilbagebetalingen sker på grundlag af garanterede og realiserede reduktioner i driftsomkostningerne.

ESCO leverandøren garanterer således for en energibesparelse. Såfremt den realiserede energibesparelse er mindre end den garanterede, skal ESCO leverandøren betale forskellen til Hospitalsenhed Midt i forholdet 1:1.

Er den realiserede reduktion af energiforbruget derimod større end det garanterede tilfalder de første 3 % Hospitalsenhed Midt. En yderligere merbesparelse ud over de 3 % deles ligeligt mellem ESCO-leverandøren og Hospitalsenhed Midt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udtaler sin betænkelighed ved den lange tilbagebetalingstid.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-142-09

Bilag

Energianalyse for Randers og Grenaa

933eb288-3084-4a07-bcc4-557c9d43e4a7

Regionshospitalet Randers: Godkendelse af ESCO-projekter (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionshospitalet Randers har fået gennemført en analyse af mulighederne for at gennemføre ESCO-projekter (energibesparende projekter, hvor investeringen bliver betalt tilbage af de fremtidige energibesparelser) på hospitalet i Randers og akutklinikken i Grenaa. Det indstilles med dette punkt, at regionsrådet godkender, at hospitalet indgår kontrakt med Schneider Electric om ESCO-projekter for samlet ca. 123 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Regionshospitalet Randers bemyndiges til at indgå kontrakt med Schneider Electric om gennemførelse af fase 2 og 3 af ESCO-projektet,

at ESCO-projektet i Randers bliver finansieret med en leasingramme på 123 mio. kr., og

at tilbagebetalingen af leasingrammen sker over en periode på 24 år af Regionshospitalet Randers.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er tidligere gennemført ESCO-projekter på Regionshospitalet Silkeborg med gode erfaringer, og Regionshospitalet Randers ønsker nu (parallelt med Hospitalsenhed Midt) at afprøve muligheder for at gøre det samme på matriklerne i Randers og Grenaa.

ESCO-projekter er en projekttype, hvor en privat ESCO-leverandør gennemfører energibesparende projekter, f.eks. udskiftning af vinduer. Modellen er karakteriseret ved at være selvfinansierende, idet omkostningerne til energireoveringen finansieres af de fremtidige energibesparelser. ESCO-leverandøren stiller en garanti for at opnå en aftalt energibesparelse i bygningen. I den efterfølgende driftsfase følges der op på garantien og eventuelle afvigelser fra det garanterede niveau reguleres ud fra en på forhånd aftalt nøgle.

Regionshospitalet Randers har efter en prækvalificeringsproces, der blev vundet af Schneider Electric A/S, fået analyseret energiforbruget for bygningsmassen i henholdsvis Regionshospitalet Randers og Akutklinikken i Grenaa, og Schneider Electric A/S har leveret et forslag til energiforbedringer. Analysen har også omfattet den bygningsmasse ved Regionshospitalet Randers, som Regionspsykiatrien råder over.

De samlede omkostninger ved ESCO projektet løber op i ca. 123 mio. kr. og har en forventet tilbagebetalingstid på 19 år for anlægsinvesteringen (eksklusiv leasingomkostningerne). Schneider Electric A/S har ved kontraktindgåelse tilkendegivet, at de hæfter for, at den beregnede besparelse opnås.

Projekterne

Projekterne omfatter forbedret styring og energiudnyttelse af ventilationssystemer, belysning, køle-/varmeoptimeringer, vinduesudskiftninger, efterisolering af bygninger og tag m.v. Der vil ligeledes indgå opsætning af solceller, men det endelige omfang er på nuværende tidspunkt ikke endeligt afklaret. Projekterne vil blive koordineret med de øvrige ombygninger, der pågår i projektets løbetid.

Nedenfor i Tabel 1 gives en opsummering af nøgletal for projekterne:

Tabel 1: Opsummering over nøgletal for ESCO-projekterne	
Nøgletal (ekskl. moms)	Total
Investering (i 1000 kr.)	122.846
Besparelse (i 1000kr.)	6.311
CO2 reduktion (i ton/år)	1.345
Tilbagebetalingstid for anlægsinvesteringen, ekskl. leasingomkostninger (i år)	19

For en detaljeret gennemgang af projekterne, se bilag 1.

Proces

Med regionsrådets godkendelse af projektet, er den videre proces følgende:

Fase 2 er gennemførelsen af de energirenoveringstiltag, som ESCO-leverandøren Schneider Electric A/S og Regionshospitalet Randers i fællesskab vedtager ud fra kataloget og med til- og afgang af andre muligheder, der kan opstå i denne fase.

Fase 3 er en (forud aftalt) implementerings- og kontrolfase, hvor driftspersonalet efter en indkøringsperiode overtager driftsansvaret. Samtidig er det en fase, hvor det dokumenteres, at der opnås de forventede energibesparelser, og at tilbagebetalingsperioden overholdes.

Efter udløbet af fase 3 har hospitalet overtaget ansvaret for installationerne, og kontrolfasen anses som tilendebragt. Schneider Electric A/S hæfter for, at de forud beregnede besparelser opnås, og derved er den økonomiske usikkerhed ved projektet elimineret.

Finansiering

Bekendtgørelsen om regionernes låntagning giver regionen mulighed for at låne- eller leasingfinansiere udgifter ved energibesparende foranstaltninger.

I ESCO-projektet på Regionshospitalet Silkeborg valgte regionen i 2012 at lånefinansiere energiinvesteringerne via KommuneKredit. Men med økonomiaftalen for 2014 bliver energibesparende tiltag, som regionen lånefinansierer, talt med i regionens anlægsloft. ESCO-projekter med privat finansiering i form af leasingfinansiering tæller derimod ikke med i anlægsloftet.

På den baggrund foreslås det, at der bliver oprettet en leasingramme i 2015 på 123 mio. kr. til energiinvesteringerne på Regionshospitalet Randers. Det vil være hensigtsmæssigt både i forhold til anlægsloftet og i forhold til, at renten på de leasingaftaler, som Region Midtjylland kan få tilbudt, er meget lav og på niveau med lån i KommuneKredit. Leasingaftalen på Regionshospitalet Randers vil blive etableret med en leasingperiode på 24 år for at kunne finansiere leasingomkostningerne. Den årlige leasingydelse vil være på niveau med de årlige energibesparelser på Regionshospitalet Randers, når energiinvesteringerne er gennemført.

Designguides og Agenda 21

Regionens designguides følges i det omfang, det er muligt. Der tages i valget af delprojekter også hensyn til arbejdsmiljøet, således at dette forbedres ved renoveringer af klimaskærmen. F.eks. kan udskiftning af vinduer bidrage til at minimere træk og kulde. Udskiftning af loftslys er også en forbedring af det fysiske arbejdsmiljø. Renoveringer af ventilationsanlæg forbedrer luftkvaliteten til gavn for ansatte og patienter.

I alle delprojekter arbejdes der under hensyntagen til retningslinjerne i Agenda 21. F.eks. er der udskiftning til LED-lys, efterisolering af varmeanlæg, udskiftning af maskiner til laveste energiklasse mv.

Totaløkonomi

Finansieringsmodellen for ESCO projekter baserer sig på, at en privat aktør gennemfører energibesparende tiltag, som finansieres gennem en leasingmodel. Tilbagebetalingen sker på grundlag af garanterede og realiserede reduktioner i driftsomkostningerne.

ESCO leverandøren garanterer således for en energibesparelse. Såfremt den realiserede energibesparelse er mindre end den garanterede, skal ESCO leverandøren betale forskellen til Regionshospitalet Randers i forholdet 1:1.

Er den realiserede reduktion af energiforbruget derimod større end det garanterede, tilfalder de første 3 % Regionshospitalet Randers. En yderligere merbesparelse ud over de 3 % deles ligeligt mellem ESCO leverandøren og Regionshospitalet Randers.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udtaler sin betænkelighed ved den lange tilbagebetalingstid.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Status for ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-161-07

Status for ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Kapaciteten til rehabilitering på Vestdansk Center for Rygmarvsskade blev udvidet ultimo maj 2014. En orientering om status for ventetid til Vestdansk Center for Rygmarvsskade forelægges hermed regionsrådet. Der er aktuelt ikke patienter på venteliste. Færdigbehandlede patienter får en tid til modtagelse på Vestdansk Center for Rygmarvsskade inden for henholdsvis én uge og 14 dage.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning,

at udvikling i ventetid fortsat følges, og

at regionsrådet orienteres om status i maj 2015.

Sagsfremstilling

Vestdansk Center for Rygmarvsskade flyttede den 26. maj 2014 i nye lokaler med en udvidet kapacitet på i alt 35 sengestuer (samt fire senge på patienthotellet på Regionshospitalet Viborg). Forud for udvidelsen var der 26 senge på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Formålet var at forøge kapaciteten til den højt specialiserede rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering og derigennem reducere ventetiden til rehabilitering, blandt andet i en erkendelse af, at jo hurtigere patienter modtager rehabilitering, jo bedre bliver effekten af genoptræningsindsatsen.

Det fremgår af regionsrådsbeslutningen af 22. juni 2011 vedrørende udvidelsen af kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade, at ventetiden i forbindelse med kapacitetsudvidelsen forudsættes nedbragt, så patienter kan indlægges i løbet af 48 timer efter henvisning. Yderligere blev det besluttet, at de øgede driftsudgifter søges indarbejdet i budget 2014 og frem, i takt med at kapaciteten tilpasses en stigning i efterspørgslen.

Hospitalsenhed Midt har den 17. november 2014 oplyst, at der aktuelt ikke er patienter på venteliste til Vestdansk Center for Rygmarvsskade, og at patienterne får en snarlig tid til indlæggelse, efterhånden som de klarmeldes på de henvisende afdelinger.

Herudover oplyses det, at der konkret er indgået en aftale med Neurokirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital om, at patienter fra Neurokirurgisk Afdeling får en tid til modtagelse på Vestdansk Center for Rygmarvsskade inden for en uge fra patienten er færdigbehandlet. Det er en aftale, som er med til at skabe sikkerhed for, at patienten ved modtagelse på Vestdansk Center for Rygmarvsskade er klar til neurorehabilitering uden for Neurokirurgisk Afdeling. Hospitalsenhed Midt oplyser, at der mellem de to hospitalsenheder er gensidig tilfredshed med denne aftale.

Der henvises i et vist omfang patienter til rehabilitering på Vestdansk Center for Rygmarvsskade fra andre steder end Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Eksempelvis modtages henvisninger fra de neurokirurgiske afdelinger i Odense og Aalborg og i nogle tilfælde fra inden- og udenregionale neurologiske afdelinger. Hospitalsenhed Midt oplyser, at disse patienter modtages inden for 14 dage. Udover pleje tilbydes patienterne i ventetiden rehabilitering i det omfang, den konkrete afdeling er i stand til at levere det, hvilket vil variere.

En opgørelse fra Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital viser til sammenligning, at der i 2013 var 16 klarmeldte patienter, der ventede i alt 340 sengedage i Neurointensivt Sengeafsnit på en plads i Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Herudover ventede yderligere 13 patienter i alt 205 dage på andre intensive afdelinger på at blive overflyttet til Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Det fremgår således af opgørelsen fra Aarhus

Universitetshospital, at i alt 29 patienter sammenlagt ventede 545 sengedage på at blive overflyttet til Vestdansk Center for Rygmarvsskade, hvilket således gav en gennemsnitlig ventetid på knap 19 dage i 2013.

Hospitalsenhed Midt oplyser slutteligt, at hvis patienter skal kunne indlægges inden for 48 timer efter henvisning, vil det kræve, at der er ledige buffersenge, som altid står klar. Dette er der ifølge hospitalet ikke mulighed for med den givne sengekapacitet og den aktuelle efterspørgsel. Det er ikke muligt indenfor de nuværende rammer at øge antallet af sengepladser på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. En eventuel yderligere reduktion i ventetid vil derfor alt andet lige skulle findes ved at reducere i den nuværende liggetid.

Med baggrund i statusrapporteringen fra Hospitalsenhed Midt foreslås det, at udviklingen i ventetiden indtil videre fortsat følges nøje, og at der igen afrapporteres til regionsrådet i maj 2015, hvor den fulde udvidede kapacitet har været i drift i et år.

Generelt om rehabilitering af rygmarvsskade

- Det hyppigste patientforløb for traumatiserede rygmarvsskadede patienter er 1-2 måneders indlæggelse på Neurointensivt Intensivafsnit, Aarhus Universitetshospital, herefter en uges indlæggelse på Neurointensivt Sengeafsnit, Aarhus Universitetshospital, hvor patienterne vænner sig til at være ude af det intensive behandlingsmiljø, og til sidst 3-6 måneders individuelt neurorehabiliteringsforløb på Vestdansk Center for Rygmarvsskade.
- Region Midtjyllands udredning af 2010 "Rygmarvsskadebehandling og rehabilitering i Vestdanmark" viser en stigende tendens for denne patientpopulation, herunder særligt de patienter, hvor rygmarvsskaden skyldes sygdom (eksempelvis kræftsygdom).
- Sundhedsstyrelsens redegørelse af 1994 "Para-tetraplegi – organisation af behandling og kontrol" beskriver, at de bedste behandlingsresultater opnås ved, at de rygmarvsskadede patienter hurtigt overføres til højtspecialiserede centre med rutine og erfaring i den samlede behandling og rehabilitering.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Flytning af budgetansvar for dele af udgifterne til privathospitaler samt orientering om videreførelse af meraktivitetsprojekter (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-149-14

Bilag

76e0c1c0-6d5b-4481-8753-5318ea5c80bc

add6795-b872-4854-b3cb-69c8b9b18f91

93941751-a592-40d2-89bd-0f4822b6a1c0

Flytning af budgetansvar for dele af udgifterne til privathospitaler samt orientering om videreførelse af meraktivitetsprojekter (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der har i 2014 været økonomisk pres på kontoen for behandlinger på privathospitaler.

Administrationen og hospitalerne har derfor drøftet at lade hospitalerne overtage budgetansvaret for dele af udgifterne til privathospitaler for at tydeliggøre styringsansvar og -incitament.

Flytning af budgetansvaret vil også realisere et besparelspotentiale, idet den finansiering, hospitalerne tilføres, er lavere end udgifterne ved privathospitalerne.

Det er samtidig aftalt, at meraktivitetsprojekterne fra 2014 videreføres i 2015 i det omfang de er realiseret.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at flytningen af budgetansvar og bevillingsændringer godkendes, og

at orienteringen om at størstedelen af meraktivitetsprojekterne fra 2014 fortsætter i 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der har i 2014 været økonomisk pres på kontoen for behandlinger på privathospitaler.

Administrationen og hospitalerne har derfor drøftet muligheder for mere styring af forbruget på privathospitalerne og reducere udgifterne.

Som udløber af drøftelserne er der enighed om, at budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler, som i dag er placeret i administrationen, med fordel kan flyttes til hospitalerne på udvalgte områder.

Formålet med en flytning af budgetansvaret er, i lyset af presset på økonomien på området, at realisere et besparelspotentiale.

Flytning af budgetansvaret vil samtidig give basis for øget udgifts- og forbrugsstyring på området, og at sundhedsydelser leveres, hvor det er økonomisk rationelt. Med en flytning af budgetansvaret tydeliggøres ansvaret for styring af udgifterne på privathospitaler og incitament til styringen.

Modellen for flytning af budgetansvar

Budgetansvaret foreslås i første omgang flyttet på områderne kirurgi og ortopædkirurgi fra den 1. januar 2015.

Derudover er det intentionen, at budgetansvaret også fra 2016 flyttes for billeddiagnostikken. For enkelte hospitaler kan det dog allerede flyttes i løbet af 2015.

Disse områder er valgt, fordi det er områder, hvor der er væsentlige udgifter til privathospitaler, og hvor alle hospitaler i regionen har funktioner, således at hospitalerne kan samarbejde om forbrugsstyringen.

Hospitalerne vil ud fra en vurdering af marginalomkostningerne modtage finansiering til budgetansvaret svarende til 50 % af DRG-værdien af den aktivitet, der gik ud til private i 2013. For rygområdet er finansieringen dog 65 %, idet der er højere marginalomkostninger.

Hospitalerne skal derefter afholde udgifterne til den aktivitet, der foretages på privathospitaler på områderne.

Besparelspotentiale

Flytningen af budgetansvaret kan give en besparelse, fordi hospitalerne ud fra en vurdering af marginalomkostningerne ved ydelserne modtager finansiering på omkring 50 % af DRG-værdien, dog som nævnt

65 % på rygområdet, mens aktiviteten ved private leverandører har omkostninger på 75-100 % af DRG-værdien.

Flytningen har således i 2015 et besparelespotential på omkring 12 mio. kr. på helårniveau. Efter flytning af budgetansvaret for billeddiagnostikken kan besparelespotential forventes at blive omkring 20 mio. kr. årligt.

Besparelespotential i 2015 fremgår af nedenstående Tabel 1.

Speciale	Udgift på privathospitaler	Betaling til regionens hospitaler	Besparelse
Ortopædkirurgi	29,4	23,6	5,8
Organkirurgi	12,5	6,2	6,3
Total	41,9	29,8	12,1

Bevillingsændringer

Finansieringen af hospitalernes budgetansvar vil ske fra kontoen for behandlinger på privathospitaler, da det er herfra, udgiften til behandlingerne hidtil er blevet finansieret. Den besparelse, der følger af, at hospitalerne får færre penge til at løse opgaven for, end der hidtil er blevet betalt til privathospitalerne, bliver på kontoen.

Der foreslås foretaget nedenstående bevillingsændring, jf. Tabel 2 vedrørende år 2015 og overslagsårene.

Hospitalernes basislinjer opskrives samtidig med 100 % DRG værdi.

1.000 kr., 2015 p/l	Drift 2015		Drift 2016		Drift 2017 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	14.600		14.600		14.600	
Hospitalsenheden Horsens	1.954		1.954		1.954	
Hospitalsenhed Midt	8.672		8.672		8.672	
Hospitalsenheden Randers	2.038		2.038		2.038	
Hospitalsenheden Vest	2.550		2.550		2.550	
Bevillingsændringer i alt	29.814	0	29.814	0	29.814	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og indtægter Behandling på privathospitaler	-29.814		-29.814		-29.814	
Finansiering i alt	-29.814	0	-29.814	0	-29.814	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Efter bevillingsændringerne vil det korrigerede budget i 2015 for behandlinger på privathospitaler være knap 63,8 mio. kr.

Idet ansvaret for dele af udgifterne til privathospitaler flyttes sammen med reduktionen i budgettet, vil det forventede regnskab for 2015 blive reduceret fra et forventet merforbrug på godt 26 mio. kr. til et forventet merforbrug på godt 14 mio. kr., jf. Tabel 3:

	Budget	Forventede udgifter til privathospitaler	Forventet regnskab
Før bevillingsændringerne	93,6	120,0	-26,4
Efter bevillingsændringerne	63,8	78,1	-14,3

Der forventes således fortsat budgetpres på kontoen for udgifter til privathospitaler i 2015.

Meraktivitetsprojekter

I forbindelse med aftalen om flytning af budgetansvar, har hospitalernes meraktivetsprojekter været drøftet.

Det har tidligere været overvejet at omlægge projekterne i 2015. Det er dog vurderet, at det er mest hensigtsmæssigt, at størstedelen af meraktivetsprojekterne fra 2014 fortsættes i 2015. Meraktivetsprojektet om reumatologi ændres dog. Regionsrådet forelægges et særskilt punkt om dette i det nye år.

Baggrunden for fortsættelse af de øvrige meraktivetsprojekter er at give hospitalerne sikkerhed for deres kapacitetsmæssige udgangspunkt i forbindelse med flytningen af budgetansvaret.

Meraktivetsprojekterne vil blive videreført i 2015 på det niveau, som er realiseret i 2014.

Regionsrådet orienteres om den konkrete udmøntning af puljen for særlige meraktivetsprojekter i foråret 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker at få en opfølgning på flytningen af budgetansvaret om et halvt år.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-153-14

Bilag

Akuthus Lemvig. 25.11.2014

De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet forslag til det overordnede indhold af Akuthus Lemvig. Forslaget er en uddybning af det oprindelige forslag fra 2010, men indeholder også justeringer som følge af den faglige og teknologiske udvikling, der er sket i mellemtiden.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at de overordnede rammer for Akuthus Lemvig godkendes som skitseret i vedlagte notat, og

at Lemvig Kommune og Region Midtjylland i fællesskab retter henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med en orientering om, at forslaget er justeret.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en uddybende beskrivelse af de overordnede rammer for Akuthus Lemvig. Forslaget indeholder eksempler på tilstande, der vil kunne behandles i akuthuset. Endvidere er behovet for døgnbemanding og hvilestole revurderet.

Lemvig Kommune og Region Midtjylland har på administrativt niveau drøftet de fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig og har i vedlagte notat beskrevet forslag til de overordnede rammer for akuthuset.

Forslaget indeholder en lang række af eksempler på tilstande, der vil kunne behandles i akuthuset. Der vil eksempelvis kunne være behandlingstilbud til diabetikere, behandling af borgere med behov for væsketilskud, IV antibiotika behandling (penicilin som indsprøjtning) samt fysiske rammer for patienter i hjemmehæmodialyse.

Det undersøges endvidere, om der er mulighed for at tilbyde kemoterapi til visse patientgrupper samt blodtransfusion til udvalgte kræftpatienter.

De kommunale tilbud forventes at ville komme til at omfatte kommunal genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse.

Det skal understreges, at der løbende vil være behov for at justere og udvikle på tilbuddene i takt med udviklingen af de faglige og teknologiske muligheder.

Udgangspunktet for region og kommune vil være, at de ressourcer, der er i Akuthus Lemvig, skal udnyttes bedst muligt.

Det foreslås endvidere, at både region og kommune arbejder for, at matriklen i Lemvig kommer til at indeholde sundhedshusaktiviteter, og at også andre interessenter på sundhedsområdet kan indgå i samarbejdet.

I det oprindelige plangrundlag fra 2010 er akuthuset tænkt at dække den akutte funktion med døgnbemanding med to sygeplejersker med henblik på at kunne håndtere lettere skader. Der er i de forløbne seks år sket en markant udbygning af de præhospitale tilbud i området og indgåelse af aftale med vagtlægerne.

Samtidig viser erfaringerne fra akutklinikken i Ringkøbing, der har åbent mellem kl. 8-22, at der er en yderst sparsom søgning til klinikken i aftentimerne. Det foreslås på den baggrund, at åbningstiden i Akuthus Lemvig bliver fra kl. 8-22. Borgerne i området vil fortsat døgndækkende kunne tilbydes de samme behandlinger af de lettere skader.

Erfaringerne og aktiviteten følges nøje med henblik på en efterfølgende vurdering af åbningstiderne.

Bemandingen foreslås endvidere ændret til en sygeplejerske og en radiograf; sidstnævnte vil give mulighed for en bedre anvendelse af røntgenfaciliteterne.

I det oprindelige forslag blev der lagt op til, at der i akuthuset skulle være hvilestole, hvor patienter uden behandlingsbehov, men med overvågningsbehov, kortvarigt kunne opholde sig. Med etableringen af Tryghedshotel i Lemvig Kommune til borgere med behov for observation og pleje er det vurderingen, at der ikke er behov for hvilestole i Akuthus Lemvig. Der vil være behandlerstole i akuthuset, men der vil ikke være mulighed for overnatning.

Sideløbende med planerne om etablering af Akuthus i Lemvig, pågår en diskussion om eventuelle andre regionale tilbud i huset. Regionsrådet har således i forbindelse med besparelses- og prioriteringskataloget for DNV noteret sig det rådgivende udvalg for hospitalers indstilling om, at en revurdering af de økonomiske og kvalitetsmæssige konsekvenser af at bevare neurorehabiliteringen i Lemvig, indgår i det videre prioriteringsarbejde.

Det oprindelige forslag, som er fra 2010, fik i 2011 en bevilling på 8 mio. kr. fra den statslige pulje til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder. Bevillingen vil blive tilført i forbindelse med etableringen af Akuthuset. Derudover indgår finansiering af eventuelle yderligere anlægskostninger i prioritering af de 6 mio.kr., forligspartierne i forbindelse med budgetforlig for 2015 har besluttet afsat til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i forbindelse med sundhedshuse m.v.

Forslaget behandles sideløbende i regionsrådet og kommunalbestyrelsen i Lemvig Kommune, og indsendes efterfølgende til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Herefter påbegyndes den konkrete projektering i tæt samarbejde mellem region og kommune.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker at sagen suppleres med overvejelser omkring driftsøkonomien til forretningsudvalgets kommende møde.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om status for udredningsretten i somatikken (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-12

Bilag

Notat om fælles initiativer i forbindelse med udredningsretten

Initiativer i Region Midtjylland i forhold til udredningsretten

Regional opfølgning 2. og 3. kvartal 2014

National monitorering 2. kvartal 2014

Notat vedr. status for data om udredningsretten

Opfølgingsdata i forhold til udredningsretten november 2014

Orientering om status for udredningsretten i somatikken (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I forlængelse af Region Midtjyllands konference om retten til hurtig udredning har administrationen og hospitalerne arbejdet videre med fælles initiativer i forhold til vidensdeling og udfordringerne med registrering og afklaring af, hvornår en patient er udredt.

Patienterne tilbydes fortsat hurtig udredning inden for de fleste specialer i Region Midtjylland. Den regionale opgørelse viser for oktober 2014 en højere overholdelse af udredningsretten end i både 2. og 3. kvartal.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland holdt den 20. oktober 2014 konference om retten til hurtig udredning. Konferencens formål var vidensdeling om, hvordan hospitalerne arbejder med udredningsretten.

Konferencen viste, at der på hospitalerne er et stort engagement omkring arbejdet med udredningsretten, og at der er mange initiativer i gang for at finde løsninger, der styrker overholdelsen af udredningsretten.

Der var også stor interesse fra hospitalerne og fra andre regioner for at deltage i konferencen og blive inspireret af hinandens arbejde.

Efter konferencen har det været drøftet, hvordan der sikres vidensdeling om hospitalernes gode initiativer. Derudover har det været drøftet, hvordan der kan arbejdes med to gennemgående temaer i oplæggene på konferencen: Udfordringerne med registrering af udredningsretten og afklaring af, hvornår en patient er udredt.

Udfordringerne med registrering af udredningsretten viser sig for det første i, at antallet af registrerede udredningsforløb ikke stemmer overens med, hvor mange udredningsforløb der må forventes at være på hospitalerne. For det andet i varierende brug af underkoderne til udredningsplaner, dvs., de koder der forklarer årsagen til, at patienten har fået udleveret en udredningsplan (f.eks. faglige årsager, manglende kapacitet eller at patienten selv vælger at vente på udredning på et bestemt hospital).

Udfordringerne med afklaring af, hvornår en patient er udredt, skyldes, at det ikke for alle specialer er lige tydeligt, hvornår patientforløbet overgår fra udredning til behandling. Derudover er der ikke inden for alle specialer en fælles forståelse af, hvornår en henvisning er klar nok til, at patienten kan visiteres direkte til behandling.

Ud fra blandt andet temaerne på konferencen bad forretningsudvalget på mødet den 21. oktober 2014 om et notat, der blandt andet skulle beskrive, hvordan der arbejdes for at opnå datakomplethed.

Administrationen og hospitalerne har på den baggrund sammen udarbejdet vedhæftede notat, der beskriver fælles initiativer i forhold til det videre arbejde med udredningsretten.

Status på udredningsretten i Region Midtjylland

I Region Midtjylland kan der fortsat på langt de fleste områder tilbydes udredning inden for 30 dage på et eller flere af regionens hospitaler. På de områder, hvor det ikke er tilfældet, bliver størstedelen af patienterne tilbudt udredning på et privathospital. For nogle få patienter vil det dog ikke være muligt, fordi der ikke er private udbydere af den udredning, de skal have, eksempelvis fordi der er tale om udredning på specialiseret niveau.

Regionsrådsformanden var den 7. november 2014 til møde med sundhedsministeren om regionernes arbejde med udredningsretten. I den forbindelse har administrationen udarbejdet et notat til Sundhedsministeriet, der beskriver nogle af de initiativer, Region Midtjylland har lavet i forbindelse med udredningsretten. Notatet er vedhæftet til regionsrådets orientering.

Den 15. september 2014 blev den første kvartalsvise nationale opfølgning på udredningsretten offentliggjort, og den 11. december 2014 forventes den nationale opfølgning for 3. kvartal 2014 offentliggjort. Den nationale opfølgning skal vise, hvor mange patienter der udredes inden for 30 dage.

Både den regionale og den nationale opfølgning for 2. kvartal 2014 viste, at Region Midtjylland overholdt udredningsretten for 65 % af patienterne. For 3. kvartal 2014 viser den regionale opfølgning, at udredningsretten blev overholdt for 62 % af patienterne. Faldet fra 2. til 3. kvartal 2014 kan forklares af den nedsatte aktivitet, der er på hospitalerne i forbindelse med sommerferieafviklingen. For oktober 2014 overholdes udredningsretten for 68 % af patienterne. Tallene for november vil blive eftersendt til regionsrådet forud for mødet den 17. december 2014.

Den nationale opfølgning for 2. kvartal 2014 og de regionale opfølgninger for 2. og 3. kvartal 2014 og oktober 2014 er vedlagt som bilag.

Den nationale opfølgning for 2. kvartal 2014 viste, at alle regionerne endnu har udfordringer med registrering af udredningsretten både på egne hospitaler, og når patienter udredes på privathospitaler. Det meget forskellige antal forløb, regionerne havde registreret viser, at der må være mange udredningsforløb, der ikke var registrerede. Denne problemstilling forventes ikke at være løst ved den nationale monitorering for 3. kvartal 2014.

Den nationale opfølgning forventes derfor fortsat ikke at kunne give grundlag for sammenligninger mellem regionerne.

Dataudfordringerne er som bekendt også gældende i Region Midtjylland, men forbedring af registreringerne er i fokus på hospitalerne.

Dataudfordringerne er nærmere beskrevet i det vedlagte notat vedrørende status for data om udredningsretten, og initiativerne er beskrevet i notat vedrørende fælles initiativer i forhold til det videre arbejde med udredningsretten.

Hospitalernes arbejde med udredningsretten ses også afspejlet i andre tal. Der er på de fleste områder faldende eller konstante ventetider på ventefo. Ventetiderne til første kontakt er steget i forbindelse med sommerferieafviklingen, men har nu igen faldende tendens.

I Region Midtjylland er der inden for alle specialer undtagen urologi og neurologi et eller flere hospitaler, som kan tilbyde udredning inden for 30 dage.

På de områder, hvor der ikke kan gives et tilbud om hurtig udredning på et af regionens hospitaler, er det regionens mål at give tilbud om udredning på et privathospital, således at alle patienter får et tilbud om hurtig udredning. Dette er muligt på mange områder og på de områder, hvor det ikke for nuværende er muligt, arbejder administrationen på at lave udredningsaftaler med private.

Nye krav til oplysning til patienten om andre udredningsmuligheder

Det er mellem regionerne og regeringen aftalt, at patienterne skal informeres om, hvilke muligheder de har for at blive udredt inden for fristen, hvis det hospital, de er henvist til, ikke kan gøre det. Det vil sige, at de skal oplyses om et navngivent hospital, der kan udrede inden for 30 dage.

Administrationen har derfor udarbejdet lister inden for alle specialer, så sekretærerne kan se, hvilket alternativt hospital de skal skrive på, når det er nødvendigt. Det vil som hovedregel være et andet hospital i Region Midtjylland, der står øverst på listen. Men der er også angivet hvilket privathospital, der skal anføres i perioder, hvor der ikke er et regionalt hospital, der kan udrede inden for 30 dage. I nogle tilfælde, hvor regionen samlet set har problemer med at overholde udredningsretten f.eks. inden for urinvejskirurgi, vil der stå et privathospital først. Patienterne vil fortsat

skulle kontakte patientkontoret, hvis de ønsker at benytte muligheden for udredning på et privathospital.

I brevene til patienterne vil der stå, at man kan forvente at komme på det nævnte privathospital. Grunden til, at det vil være et forventet hospital, og at patienten fortsat skal kontakte patientkontoret, er, at der kan være individuelle forhold hos patienten enten helbredsmæssige eller i forhold til patientens ønsker om behandlingssted, der gør, at det alligevel ikke bliver det foreslåede private tilbud, de skal benytte. Afklaring af dette varetages fortsat bedst af patientvejlederne med deres indgående kendskab til de private tilbud. Derudover gives patienten med denne model fortsat mulighed for at bruge sit frie valg til at vente på udredning på sit nærhospital.

Den nye information vil blive udrullet sammen med et nyt intelligent brevkoncept. Dette vil lette arbejdet på hospitalerne med håndtering af de mange forskellige tilbud, der vil skulle navngives.

Det nye brevkoncept og dermed den nye information til patienter, der skal tilbydes udredning i privat regi, forventes taget i brug i løbet af december 2014 eller senest primo januar 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-52-13

Bilag

3d5c1329-a17c-4e8f-8021-0053e1cf2c9b

Markedsovervågning 3. kvartal 2014 (LUKKET)

Lægemiddelmonitorering praksis 1.-3. kvartal 2014

Forbrugsrapport 3. kvartal 2014

Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første ni måneder steget med 0,6 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en kraftig ændring sammenlignet med sidste år, hvor udgifterne faldt med 9 %. Årsagen er en kombination af, at priserne ikke længere falder og forbrugsstigning som følge af en lovændring på området og flere ældre i befolkningen. Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte.

Der orienteres om en vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne på 143 mio. kr., når medicinudgiften i de første tre kvartaler i henholdsvis år 2013 og 2014 sammenholdes. Væksten skyldes, at der er indført en række nye behandlinger f.eks. til behandling af prostatacancer, modernmærkekræft og sklerose. Der orienteres endvidere om, at Region Midtjylland ifølge Amgros har målopfyldelse i forhold til nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). På en række terapiområder er rapporteringen indstillet, idet Amgros arbejder på at udvikle nye modeller for rapportering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om udviklingen i udgifterne til medicin efter 3. kvartal i 2014, både på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres om relevante indsatser på en række områder, indsatser med både et kvalitativt og økonomisk sigte. Der gives endvidere en kort status for implementeringen af nationale behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første ni måneder steget med 0,6 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en markant ændring sammenlignet med sidste år, hvor udgifterne faldt med 9 %. Årsagen er:

- at priserne i modsætning til 2013 ikke længere falder men tværtimod har været stigende, især i starten af 2014.
- en samlet forbrugsstigning på 2,2 %, hvilket er højere end tidligere på året. Forbrugsstigningen skyldes for det første en lovændring på området, hvor svage smertestillende lægemidler i store pakninger ikke længere kan købes i håndkøb, men skal købes på recept. For det andet at der kommer flere ældre.

Der er tale om en landsdækkende tendens.

Indsatsområder

Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte. I det følgende beskrives de vigtigste:

Antibiotika

Der er et stigende forbrug af den bredspektrede antibiotika, selvom Region Midtjylland generelt set har et lavt forbrug af antibiotika sammenlignet med landsgennemsnittet. Især bredspektrede antibiotika kan medføre resistens og udgør et patientsikkerhedsmæssigt problem. Der vil blive udarbejdet et temanummer i næstkommende Medicinnyt (et nyhedsbrev til de praktiserende læger i Region Midtjylland) om emnet.

ADHD

Region Midtjylland har et markant højere forbrug af lægemidler til behandling af ADHD end de øvrige regioner til behandling af voksne. Der er nu kommet landsdækkende kliniske retningslinjer for børn, som er implementerede. Kliniske retningslinjer for voksne er netop nu i høring og vil blive implementeret efterfølgende.

KOL/Astma

Der har over en længere tidsperiode været drøftet mulige indsatser på området KOL/astma. Den Regionale Lægemiddelkomite har nedsat en planlægningsgruppe til at udarbejde et forslag til en indsats ud mod primærsektoren. I planlægningsgruppen arbejdes med følgende mulige indsatser:

- møder med fokus på diagnostik og samarbejde om patienterne
- patientmateriale til at skærpe opmærksomhed på behandlingen
- at anbefalinger fra specialistgruppen om brug af easyhaler udbredes.

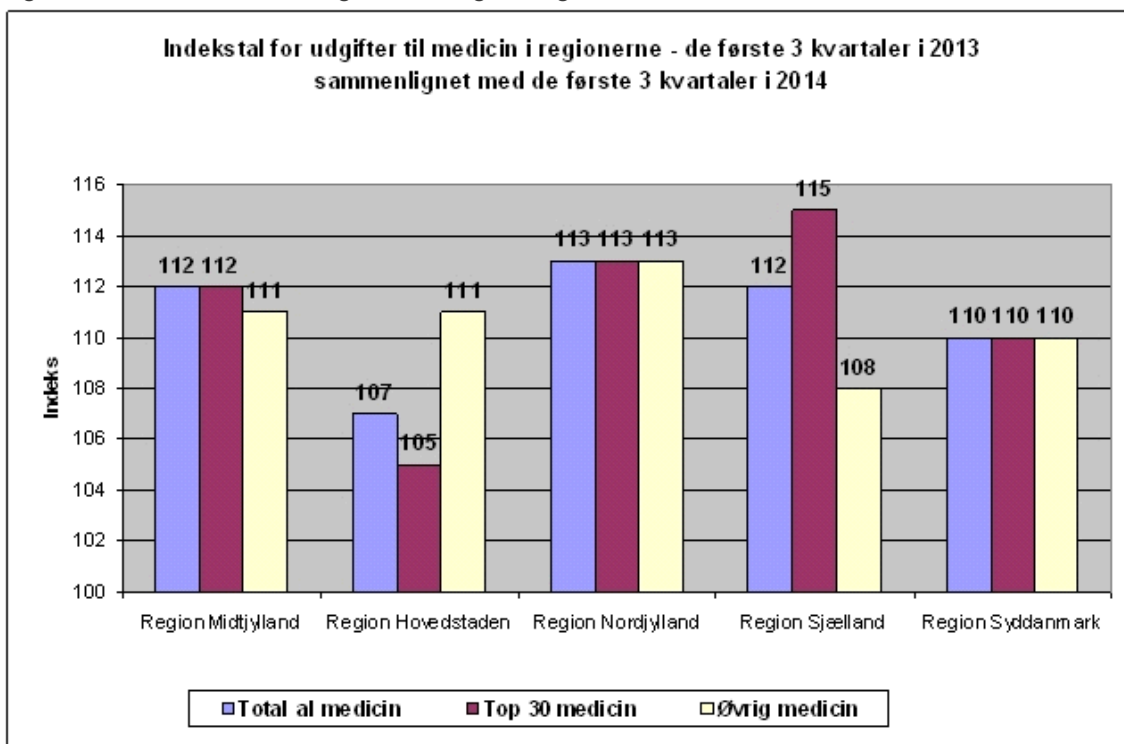
Der har været gennemført en række indsatser i forhold til afhængighedsskabende lægemidler/misbrugspotentiale herunder en indsats for at fremme forbruget af oxycodon frem for morfin. Der skønnes ikke længere at være et behov for at nå ud til en bredere kreds, og det indstilles derfor, at indsatserne, gigt, benzodiazepiner og oxycodon alene videreføres på ad hoc basis.

Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Når de tre første kvartaler i 2014 sammenlignes med de tre første kvartaler i 2013, er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 143 mio. kr. Ligesom efter de foregående kvartaler i 2014 udgør lægemidlerne Zytiga (til behandling af prostatacancer), Gilenya (behandling af sklerose) og Yervoy (behandling af modermærkekræft) fortsat en stor del af væksten.

Af væksten på 143 mio. kr. ligger 84 mio. kr. inden for kategorien af top 30 medicin, det vil sige de 30 lægemidler, som regionen bruger flest penge på. De resterende 59 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin.

Figuren herunder sammenligner forbruget i regionerne:



Regionernes indekstal for totalforbruget ligger mellem 107-113 (blå søjler), hvilket betyder, at regionerne i perioden har oplevet en vækst på mellem 7-13 %. I Region Midtjylland har der været en vækst på 12 % i totalforbruget.

Sammenlignet med Region Hovedstaden kunne variationen regionerne imellem tyde på, at nogle nye behandlinger får senere effekt i nogle af de andre regioner. Når Region Midtjylland oplever en højere vækst end Region Hovedstaden, vurderes det, at det også skal ses som følge af Sundhedsstyrelsens ændrede planlægning af specialer i midten af 0'erne. Region Hovedstaden har derfor i dag ikke en højere grad af specialiserede funktioner end Region Midtjylland. Et øget antal højt specialiserede funktioner i Region Midtjylland medfører brug af flere kostbare lægemidler.

Ifølge Amgros' Markedsovervågningsrapport efter 3. kvartal 2014 bruger Region Hovedstaden flere penge på indkøb af medicin pr. indbygger end Region Midtjylland. Forskellen på, hvor mange penge de to regioner bruger pr. indbygger, bliver dog mindre. Det er meget sandsynligt, at Region Midtjylland også i den kommende tid vil opleve en større procentvis vækst i udgifterne til medicin end Region Hovedstaden, blandt andet som følge af Sundhedsstyrelsens ændrede planlægning af specialer. Udviklingen i forbruget følges tæt.

Det er forventningen, at væksten i udgifterne til medicin i Region Midtjylland vil fortsætte i det sidste kvartal i 2014. På baggrund af hospitalernes seneste vurderinger forventes det, at væksten i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 vil udgøre 163 mio. kr. i Region Midtjylland. Udviklingen på området følges tæt.

Status for implementering af behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Amgros rapporterer, at Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2014 har opfyldt målene for implementering af RADS på følgende områder:

- HIV/AIDS, G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Psykotiske tilstande.

Amgros rapporterer ikke på målopfyldelse i forhold til en række øvrige behandlingsvejledninger denne gang. Amgros har således indstillet monitoreringen af RADS på en række terapiområder.

Amgros ønsker i samarbejde med regionerne at gentænke rapporteringsformen fremadrettet. Baggrunden er, at der som følge af løbende markedsændringer i form af introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer skal foretages hyppige ændringer af mål og dermed modeller for rapportering. Regionerne vil i den forbindelse blive inddraget med henblik på at udrede ønsker til rapportering. Analysegruppen for hospitalsmedicin har haft et indledende møde med repræsentanter fra Amgros og forventes at indgå i et videre forløb om afklaring af rapporteringsønsker.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne, herunder nærmere information om implementering af nationale anbefalinger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om Region Midtjyllands forberedelser i forhold til ebolavirus (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-890-07

Bilag

Ebola-forberedelser i Region Midtjylland

Orientering om Region Midtjyllands forberedelser i forhold til ebolavirus (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er nedsat en ebola-beredskabsgruppe i Region Midtjylland, som sørger for information, værnemidler og kliniske retningslinjer til personalet i forhold til at håndtere en ebola smittet patient. Derudover foregår der i øjeblikket en rekrutteringsindsats i forhold til at skaffe frivillige sundhedspersoner til udsendelse med Forsvaret til bekæmpelse af ebola-udbruddet i Sierra Leone.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sandsynligheden for, at der opstår ebolatilfælde i Danmark, vurderes af Sundhedsstyrelsen som værende meget lav. Det skyldes, at sundhedsvæsenet er forberedt og indrettet på øjeblikkeligt at afskærme og behandle smittede, samtidig med at personalet har det fornødne beskyttelsesudstyr. Ovennævnte forhold er ikke til stede i de vestafrikanske lande, hvor WHO (verdens sundhedsorganisationen) i en status af 14. november 2014 har rapporteret, at der indtil nu har været 14.433 tilfælde med ebola-smitte, heraf er 5.177 døde.

Selvom risikoen således er minimal for smittespredning i Danmark, bliver der taget de fornødne forholdsregler, således at behandling kan iværksættes og smittespredning undgås. Danmark udsender snart omkring 20 sundhedspersoner, hvorved risikoen for, at der kommer en person til landet med ebola, vil stige en smule.

Region Midtjylland har etableret en ebola-beredskabsgruppe, som følger op og handler på udviklingen. Der er anskaffet det fornødne beskyttelsesudstyr, foretaget øvelser, udarbejdet kliniske retningslinjer og oprettet en temaside om ebola på regionens intranet med link fra hospitalernes intranet, således at personale kan få svar på deres spørgsmål om ebola.

Region Midtjylland er endvidere Forsvaret behjælpelig med at formidle rekrutteringsmateriale til sundhedspersonalet til frivillig udsendelse til ebola bekæmpelse i Sierra Leone. Region Midtjylland bevilger orlov til ansøgere, dog med mulighed for at afvise orlov, hvis det medfører kapacitetsmæssige udfordringer for afdelingen. I vedlagte notat er der redegjort for de initiativer, som er igangsat i Region Midtjylland.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Drøftelse af arbejdsmiljøet på hospitalerne

1-30-77-34-14

Bilag

Notat om Arbejdstilsynets påbud og vejledninger til hospitalerne

oversigt reaktioner.xls 2.pdf 2014

oversigt reaktioner.xls 2.pdf 2013

oversigt reaktioner.xls 2.pdf 2012

oversigt reaktioner.xls 2.pdf 2011

Redegørelser fra hospitalerne

Drøftelse af arbejdsmiljøet på hospitalerne

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har ønsket en drøftelse af arbejdsmiljøet på de somatiske hospitaler med udgangspunkt i de påbud og vejledninger, der er givet af Arbejdstilsynet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter arbejdsmiljøet på hospitalerne på baggrund af det vedlagte materiale.

Sagsfremstilling

I 2011 modtog hospitalerne i Region Midtjylland ni påbud fra Arbejdstilsynet, 98 påbud i 2012, 39 påbud i 2013 og 17 påbud i 2014 frem til november 2014. Variationen i antallet af påbud kan især tilskrives to forhold:

- Arbejdstilsynet indførte i 2012 en ny tilsynsform: "Risikobaseret tilsyn", hvor der sættes større fokus på hospitalsbranchen samt psykiatri og social.
- Der gennemføres aktuelt (2013-2015) en kampagne omhandlende psykisk arbejdsmiljø, blandt andet målrettet hospitalsområdet og psykiatri- og socialområdet.

Der er ikke en entydig sammenhæng mellem antallet af påbud og et godt arbejdsmiljø, da påbuddene også afspejler Arbejdstilsynets indsatser og prioriteringer.

Der er imidlertid generelt udfordringer på de enkelte arbejdspladser i Region Midtjylland, og hospitalerne har med afsæt i påbuddene redegjort for de initiativer, der er igangsat med henblik på at forbedre arbejdsmiljøet og efterkomme de krav, som Arbejdstilsynet stiller.

Redegørelserne peger på, at alle hospitaler arbejder fokuseret med forebyggelse af arbejdsmiljøet og er opmærksomme på, at de stigende produktivetskrav og omstillinger kan give udfordringer i forhold til det psykiske arbejdsmiljø. De enkelte hospitalers redegørelse er vedlagt som bilag.

Ud over de individuelle lokale tiltag er der desuden iværksat en række tværgående undersøgelser i form af trivselsundersøgelser, ledelsesevaluering og den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV). HovedMEDudvalgene og den overordnede MED- og Arbejds miljøorganisation er ligeledes inddraget i drøftelserne omkring arbejdsmiljøet.

Der er i vedlagte notat vedrørende Arbejdstilsynets påbud og vejledninger til hospitalerne i Region Midtjylland redegjort for de igangværende tværgående forebyggelsestiltag.

Administrationen kan i øvrigt oplyse, at hospitalernes arbejdsmiljø forventes taget op på et temamøde i regionsrådet den 23. marts 2015 med henblik på at følge op på regionsrådets hensigtserklæring i budgetforliget for 2015 om "Produktivetskrav og arbejdsmiljø".

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet konstaterer, at der arbejdes målrettet og systematisk med arbejdsmiljøet på hospitalerne, og at antallet af påbud er faldende.

Idet udvalget anerkender, at hospitalernes arbejdsmiljø i sidste ende er et politisk ansvar, udtaler udvalget, at man har tillid til, at de lokale ledelser tager hånd om arbejdsmiljøet.

Udvalget ønsker dog fortsat at følge udviklingen på arbejdsmiljøområdet, herunder til næste møde at blive præsenteret for en handleplan for afdeling P på Aarhus Universitetshospital.

Herudover vil udvalget få eftersendt aktuelle belægningstal på det kirurgiske område, samt som anmodet af Susanne Buch Nielsen pr. mail den 28. november 2014 tal, vedrørende opsigelser på Aarhus universitetshospital.

Det blev aftalt, at udvalgets formand Anders Kühnau orienterer forretningsudvalget om udvalgets drøftelser på mødet i forretningsudvalget den 19. januar 2015.

Afdelingschef Ditte Hughes deltog under sagens behandling.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Orientering om stigning og forskelle i udskrivningsprocenter mellem hospicer i Region Midtjylland

1-31-72-5-13

Orientering om stigning og forskelle i udskrivningsprocenter mellem hospicer i Region Midtjylland

RESUME

Forskellene i udskrivningsprocenter mellem hospice i Region Midtjylland kan tilskrives registreringsmæssige forhold efter overgangen til EPJ - det elektroniske patientsystem. Tendensen til stigningen i udskrivningsprocenten kan primært tilskrives det forhold, at den palliative indsats på hospice er forbedret, og at det er vanskeligere at forudsige, hvor længe de nye grupper af palliative patienter med KOL og hjertekarsygdomme lever.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at redegørelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det Rådgivende Udvalg vedrørende hospitalsområdet har i forbindelse med behandlingen af Aktivitetsredegørelse 2013 for hospiceområdet ønsket en nærmere redegørelse for forskellene i udskrivningsprocenter mellem hospice. Udskrivningsprocenten angiver den del af hospicepatienterne, der udskrives i live fra hospice - enten til eget hjem plejehjem, hospital eller andet. Forskellen i udskrivningsprocent var i 2013 mellem 6,5 og 28,7 procent.

Sagen har været forelagt Det Palliative Råd, som på to møder har drøftet spørgsmålet vedrørende udskrivelser fra de fire hospicer i Region Midtjylland.

Det Palliative Råd har om forskellene i udskrivningsprocent mellem hospicer udtalt, at forskellen i altovervejende grad skyldes registreringsmæssige forhold efter overgang til EPJ. En hospicepatient, der køres til undersøgelse eller behandling på sygehus, udskrives således administrativt fra hospice, for at patienten kan modtages på sygehuset. Patienten vender i de fleste tilfælde tilbage til hospice samme dag, og reelt har der ikke været tale om udskrivning og/eller genindlæggelse. Blandt de fire hospicer har kun ét - Anker Fjord Hospice - valgt at anvende EPJ til dataudtræk, hvilket forklarer hvorfor netop Anker Fjord Hospice, med en udskrivningsprocent på 28,7 procent i 2013, afviger markant fra de øvrige hospicer, hvis udskrivningsprocent ligger mellem 6,5 og 14 procent. Fra og med 2014 vil EPJ kunne håndtere patientforløbene på hospice korrekt.

Aktivitetsredegørelsen for 2013 viste også, at udskrivningsprocenten fra 2012 til 2013 var steget efter nogle år med nedadgående tendens.

Det Palliative Råd har ligeledes drøftet dette forhold.

Det er opfattelsen i Det Palliative Råd, at tendensen til stigning i udskrivningsprocenten fra hospice generelt skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 om, at den palliative indsats bør tilbydes til andre end kræftpatienter. Det drejer sig især om hjertepatienter og patienter med KOL, hvor det kan være vanskeligere at forudsige restlevetiden. De forbedrede behandlingsmuligheder af kræftpatienter har ligeledes gjort det vanskeligere at forudsige restlevetiden. Herudover nævner Det Palliative Råd, at indlæggelsestiden på hospital generelt er blevet kortere samt at Region Midtjylland ikke har specialiserede palliative sengeafsnit svarende til den indsats, der ydes på hospice. Patienter overflyttes ofte til hospice efter et komplekst sygdomsforløb, hvor de får det bedre og derfor igen kan udskrives fra hospice.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2014

1-31-72-5-14

Bilag

Aktivitet 3. kvartal 2014

Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2014

RESUME

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 3. kvartal 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hjemmesygeplejerskeordningerne

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at de stiller kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker til rådighed for opringning fra AMK-vagtcentralen vedrørende syge og tilskadede borgere i definerede områder (Thyborøn/Harboøre, Ulfborg-området og et område i den tidligere Ikast Kommune). Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og videreført af Region Midtjylland og kommunerne. Den samlede udgift til ordningerne var 660.000 kr. i 2013.

Hjemmesygeplejerskerne er kodet ind i det disponeringssystem, Region Midtjylland anvender, så de tekniske kørselsdisponenter automatisk får mulighed for at vælge dem ved disponering i bestemte områder.

Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer, det vil sige situationer med hjertestop m.v.

Hjemmesygeplejerskerne udkaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregion.

Aktivitet og kvalitet

Med henblik på at kunne følge aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner har administrationen bedt de tre kommuner i Region Midtjylland, hvor ordningen findes, om at indberette aktiviteten kvartalsvis. De tre kommuner foretog første gang indberetning for første kvartal 2013.

Formålet med indberetningerne er dels at kunne følge området, dels at få et bedre billede af det præhospitale beredskab i de tre kommuner, hvor ordningerne er etableret.

Aktivitet i 3. kvartal 2014

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 3. kvartal 2014. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 3. kvartal 2014 er modtaget i alt 26 udkald i de tre kommuner. De 26 udkald resulterede i 24 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 20 gange før eller samtidig med ambulance, akuttægebil m.v.

Det fremgår blandt andet, at det er ved alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. Ved mere end halvdelen af udkaldene til alvorlig sygdom er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før eller samtidig med anden hjælp. Der har i 3. kvartal 2014 ikke været udkald til hjertestop i de tre ordninger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.



Punkt 21: Gensidig orientering

0-9-7-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede nyt tidspunkt for studietur i 2015.

Udvalget udbad sig en status på forhandlingerne vedrørende de to udbud - helikopterudbuddet og udbuddet vedrørende Nyt Psykiatrisk Center i DNU - som er påklaget. Materialet sendes særskilt pr. mail til udvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.