

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-01-2017

Mødedato Mandag d. 09. januar 2017 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F7, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra seneste møde #.....	3
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af Generalplan 2017.....	4
Hospitalsenheden Horsens: Generalplan, bevilling til nødstrømsanlæg og transformere.....	8
DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til etablering af grundvandskøl.....	11
Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af bevilling til automatisk brandalarmeringsanlæg.....	14
Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse.....	16
Forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen...	18
Samarbejdsaftale på respirationsområdet.....	20
Samarbejdsaftale om behandling af akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune på Hospi	22
Orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis.....	23
Orientering vedrørende forsøgsprojekt med en sociolance *.....	25
Orientering om sagsbehandlingstiden for tilskud til befordring #.....	26
Henvendelse fra Lene Fruelund om at lære af erfaringer på hospitalerne #.....	28
Gensidig orientering #.....	30

Punkt 1: Godkendelse af referat fra seneste møde #

1-00-22-16

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet den 5. december 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

Beslutning

Referat fra mødet den 5. december 2016 blev godkendt.

Bilag

Referat Hospitalsudvalget 05.12.2016 - åben

Referat Hospitalsudvalget 05.12.2016 - åben tillæg

Referat Hospitalsudvalget 05.12.2016 - lukket

Punkt 2: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af Generalplan 2017

1-31-72-142-09

Resume

Regionshospitalet Randers har udarbejdet en generalplan for renovering, ombygning og udbygning af hospitalet.

Udgangspunktet for Generalplan 2017 er den præambel, som det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet udbad sig på mødet den 11. april 2016, og som vedlægges.

Samtidig ønskes tre mindre projekter omhandlende renovering og nyindretning af forhallen, wayfinding på hospitalet og nyindretning af udendørsarealer igangsat snarest muligt, hvorfor der søges om anlægsbevilling hertil.

Direktionen indstiller,

- at Generalplan 2017 for Regionshospitalet Randers godkendes,

- at Regionshospitalet Randers gives en anlægsbevilling på 5,15 mio. kr. (indeks 95,8) til wayfinding projektet,

- at Regionshospitalet Randers gives en anlægsbevilling på 4,3 mio. kr. (indeks 95,8) til renovering og ombygning af forhallen,

- at Regionshospitalet Randers gives en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. (indeks 95,8) til nyindretning af udendørs områder,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1 og

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte den 27. april 2016 udarbejdelsen af et projektforslag for en generalplan på Regionshospitalets Randers. I forbindelse med hospitalsudvalgets behandling af punktet blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en præambel for generalplansarbejdet. Præambelen skal redegøre for udviklingstendenser på hospitalsområdet. I de senere år har der været en tendens til, at patienter i mindre grad end tidligere har ophold på hospitalerne. Denne tendens ønskede det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet belyst i relation til dimensioneringen af Regionshospitalet Randers. Der er på den baggrund udarbejdet en Præambel for generalplansarbejdet, som er vedlagt.

Præambelen beskriver nogle af de forhold, der peger i retning af, at hospitalsforbruget mindskes: Blandt andet beskrives det, at der på hospitalerne er et stort fokus på nedbringelse af overbelægning. Der er øget brug af telemedicin og behandling i eget hjem. Indlæggelser konverteres i stigende grad til dagbesøg, og også indenfor kirurgien er der sket en udvikling hen imod samedagskirurgi.

Disse tendenser peger i retning af, at patienter i mindre grad end tidligere har deres gang på hospitalerne. Samtidig er der dog også tendenser, der peger i modsat retning. Fx er der en tendens til, at frigivet kapacitet bruges til at behandle andre patienter, idet der er konstant efterspørgsel efter nye ydelser. Psykiatriske patienter skal nu igennem akutafdelingerne, ligesom der skal dimensioneres efter, at hospitalerne skal have kapacitet nok, hvis der opstår epidemier. Der findes på nuværende tidspunkt ikke data, der præcist belyser, hvad disse tendenser betyder for aktiviteten. Der er dog konkluderet følgende:

- Diagnostikken spiller en større rolle på hospitalerne
- Der er et større behov for operation/intensiv kapacitet som følge af stadigt mere komplicerede behandlinger
- Der er behov for færre senge

- Der er behov for sengeudtyndning og færre patienter på stuerne af hensyn til smittefare mv.
- Der er fokus på at minimere antallet af kontroller, hvormed patienternes besøg på hospitalerne reduceres
- Fleksibelt byggede hospitaler er nødvendige for at kunne imødekomme skiftende behov.

Generalplan 2017 for Regionshospitalet Randers indeholder bedre diagnostiske faciliteter, øget kapacitet til operation og intensiv, ligesom der vil ske en sengeudtyndning i forbindelse med generalplanen. Endvidere er der fokus på at vælge fleksible løsninger i bygningsmassen. Regionshospitalet Randers har i lighed med de øvrige hospitaler et fokus på at minimere antallet af kontroller og sengeindlæggelser.

Samlet set er det derfor administrationens anbefaling, at Regionshospitalet Randers som planlagt fastholder at dimensionere efter de i generalplanen anvendte forudsætninger.

Der henvises til præambelen, som er vedlagt, for en nærmere gennemgang af tendenserne.

Generalplan 2017

Efter akutbyggeriet på Regionshospitalet Randers er blevet indviet, udestår at håndtere resten af bygningsmassen for at sikre, at den lever op til moderne standarder og understøtter hospitalets vision om at være et af landets mest attraktive hospitaler for patienter, borgere og medarbejdere.

På baggrund af en fremskrivning foretaget af projektets rådgiver samt visionen for den kliniske struktur, viste overslaget for den første dimensionering, at gennemførelsen ville koste ca. 1,1 mia. kr. eksklusive teknisk istandsættelse. En justering og tilpasning til investeringsplanen samt generel hensyntagen til økonomien i Region Midtjylland har medført en skalering, så den samlede økonomi i stedet er endt på 745 mio. kr. inklusive tekniske projekter. Investeringen er delt over to perioder (fase 1 og fase 2), hvor fase 1 dækker – og svarer til – den overordnede ramme i investeringsplanen til 2024. Fase 2 følger herefter frem til 2032. Der er i planen indlagt ni etaper med muligheden for at standse og revurdere generalplanen for hver etape op til etape 6.

Fase 1 består af fem etaper samt en deletape, der omfatter en teknisk opgradering af hospitalet. Fase 1 har et samlet anlægsbudget på ca. 317,5 mio. kr. og fordeler sig som følger:

- Etape 0: Adgangsforhold, forhal mm: 24,75 mio. kr.
- Etape 1: Sterilcentral: 15 mio. kr.
- Etape 2: Blodprøvetagning og anæstesitilsyn: 3,2 mio. kr.
- Etape 2a: Teknisk opgradering (del 1): 35 mio. kr.
- Etape 3: Ny bygning over akutmodtagelse: 162,3 mio. kr.
- Etape 4: Billeddiagnostik, OP-stuer mm: 77,3 mio. kr.

Generalplanens hovedtræk omfatter en renovering og ombygning af de eksisterende bygninger samt en udbygning af hospitalet. Målet med den samlede plan er at skabe nutidige forhold på sengeafsnittene, som med planen kan udtyndes med en høj grad af ensengsstuer, en samling og effektivisering af såvel kirurgien som de ambulante områder og en generel omorganisering af hospitalets organisatoriske struktur, som sikrer optimerede arbejds gange og mere effektiv drift.

Det bemærkes, at der i overslaget ikke er taget højde for ekstraordinære omkostninger til evt. sanering af asbest, PCB og lignende. Der er derudover heller ikke inkluderet større selvstændige projekter vedrørende klimaskærmen, men dette vil blive forsøgt indarbejdet i de enkelte etaper og/eller i ESCO-projekter. Der kan opstå projekter herudover. Der er i overslaget medtaget et disponibelt beløb på 70 mio. kr. til teknisk opgradering.

Generalplanen omfatter udelukkende hospitalets egen matrikel i Randers og dermed ikke hverken psykiatriens bygninger eller Grenaa Sundhedshus.

Udførelse

Gennemførelsen af generalplanen påbegyndes allerede med denne sag og i løbet af foråret 2017 i form af følgende fire sager for regionsrådet:

- Wayfinding, forhal og udendørsarealer som beskrevet nedenfor
- Forberedelse af tekniske installationer, herunder registrering og digitalisering af hospitalet, opdatering af el-installation m.m.
- Genanvendelse af den fraflyttede skadestue og lægevagt til blandt andet blodprøvetagning og anæstesitilsyn
- Ombygning af sterilcentralen.

Konkrete første projekter: Wayfinding, forhal og udendørsarealer

Som første skridt i gennemførelsen af generalplanen er der behov for at arbejde med wayfinding på hospitalet ud fra følgende overvejelser:

- Hospitalet står foran at indføre nye afdelings- og afsnitsnavne
- Generalplanen medfører over tid betydelige ændringer med betydning for skiltningen, hvilket kræver et system, der så nemt som muligt kan tilpasses løbende
- Der er et konkret og generelt behov for forbedring af skiltningen for patienter og pårørende.

I forlængelse af Regionshospitalet Horsens' erfaringer med wayfinding-arbejdet skal der ske en udarbejdelse af wayfinding-struktur, konkret fastlæggelse af placering af skilte og skiltetyper samt specificering, indkøb og montering af skilte. Med udgangspunkt i overslag fra rådgiver samt med brug af de foreløbige erfaringer fra Horsens, er der behov for at afsætte 5,15 mio. kr. til delprojektet.

Der etableres en fleksibel løsning, der giver mulighed for nemt at indpasse fremtidigt nybyggeri i skiltningen.

Som en del af projektet indgår også udendørs skiltning m.m., men en generel optimering af flowet fra p-huset og op mod hovedindgangen og indgangen i akutbygningen indgår ikke. Der ønskes derfor en opgradering af de udendørs arealer, så denne rute fremstår mere intuitiv. Den udendørs tilpasning supplerer tiltag, der allerede er igangsat som en del af akutbyggeriet (bredere fortov og bedre lys) og medfører et behov for 0,5 mio. kr.

Når patienterne i dag ankommer til hospitalet via hovedindgangen, er forhallen præget af, at der i flere omgange er sket små indgreb og ombygninger, så den efterhånden fremstår forvirrende og utidssvarende. Skilte m.m. er vanskelige at se, og en del patienter ender med at henvende sig ved skranken til ortopædkirurgisk og kirurgisk ambulatorium, der ligger i forlængelse af forhallen.

Samtidig betyder skærpede brandkrav siden opførelsen af denne del af bygningsmassen, at der bør etableres brandceller op til forhallen som en del af en renovering. Det ønskes derfor at istandsætte forhallen med henblik på at give gode ankomstforhold og optimere udbyttet af wayfinding-projektet. En mere velfungerende forhal vil være en væsentlig understøttelse af generalplanen, da patientstrømmen fra p-huset og gennem forhallen fremadrettet vil vokse markant. Der er behov for 4,3 mio. kr. til dette, idet de skærpede krav fra brandmyndighederne udgør en væsentlig del af budgettet.

Økonomi

Projekterne finansieres af puljen til anlægsprojekter ifølge nedenstående tabel:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.						
	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2	2021, indeks 103,2
1.000 kr.						
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Wayfinding projekt	5.150	5.150				
Renovering af forhal	4.300	4.300				
Udendørs arealer	500	500				
Bevillingsændringer i alt	9.950	9.950	0	0		0
<i>Finansiering</i>						
Puljen til anlægsprojekter		-9.950				
Andring af anlægsbevilling	-9.950					
Finansiering i alt	-9.950	-9.950	0	0		0
Total	0	0	0	0		0

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at de i præambelen beskrevne udviklingstendenser løbende vurderes med henblik på at sikre, at den samlede investering er så fremtidssikret som muligt i forhold til kapacitetsbehovet fremadrettet.

Hospitalsdirektør Jonas Dahl og sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen fra Regionshospitalet Randers deltog under behandlingen af punktet.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at de i præambelen beskrevne udviklingstendenser løbende vurderes med henblik på at sikre, at den samlede investering er så fremtidssikret som muligt i forhold til kapacitetsbehovet fremadrettet.

Hospitalsdirektør Jonas Dahl og sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen fra Regionshospitalet Randers deltog under behandlingen af punktet.

Bilag

Præambel Generalplanen på Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers Generalplan 2017

Punkt 3: Hospitalsenheden Horsens: Generalplan, bevilling til nødstrømsanlæg og transformere

1-22-31-07

Resume

Som led i gennemførelsen af Generalplanen for Regionshospitalet Horsens er der identificeret behov for etablering af et nyt centralt køleanlæg, nye nødstrømsanlæg og nye transformere. Behovet for mere kølekapacitet skyldes den igangværende udbygning af hospitalet med behandlings- og sengebygningen Nye Nord, at lovkrav om køling af sterile rum er blevet skærpet, og at der er et øget behov for proces- og komfortkøl til scannere og It-hardware. Ved udvidelsen af kølekapaciteten og ved ibrugtagning af Nye Nord er der et afledt behov for nyt nødstrømsanlæg og ny transformere.

Direktionen indstiller,

- at Hospitalsenheden Horsens gives en anlægsbevilling på 20,4 mio. kr. (indeks 95,8) til etablering af nødstrømsanlæg og transformere,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

- at køleanlæg finansieres med 8,7 mio. kr. (indeks 95,8) via Hospitalsenheden Horsens' leasingramme til energiinvesteringer.

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens er godt i gang med at gennemføre Generalplanen. Der er i denne forbindelse blevet identificeret et behov for at øge forsyningskapaciteten på en række områder. Både for at tilpasse til hospitalets forøgede areal, men også på grund af nye lovkrav og øgede behov i den eksisterende drift. Der er behov for at etablere nye tekniske anlæg: et centralt køleanlæg, nødstrømsanlæg og transformere. Anlæggene vil alle medvirke til at give hospitalet en større forsyningsikkerhed og mindre risiko for nedbrud. Det forventes, at de nye anlæg kan testes omkring årsskiftet 2017/2018 og således er klar til ibrugtagning inden behandlings- og sengebygningen Nye Nord står færdig i løbet af 2018.

Centralt køleanlæg

Primært er der et behov for at øge hospitalets kølekapacitet. Det nuværende centrale anlæg kan ikke dække det forøgede behov og er allerede nu suppleret med flere decentrale anlæg. Det nuværende anlæg har en lav virkningsgrad og et højt energiforbrug. Ved en udskiftning til kun et centralt køleanlæg baseret på ny teknologi opnås derfor en væsentlig besparelse på elforbruget, og vedligeholdelsesomkostningerne reduceres tilsvarende. Det nye køleanlæg er indeholdt i det oplæg til energibesparelser, som på regionsrådets møde den 25. maj 2016 dannede basis for godkendelse af etablering af en leasingramme til energioptimeringsprojekter på Hospitalsenheden Horsens. Projektet forudsættes derfor finansieret med 8,7 mio. kr. (indeks 95,8) af den allerede etablerede leasingramme.

Nødstrømsanlæg

Sammen med køleanlægget opføres et nyt nødstrømsanlæg. De to anlæg forudsættes placeret samlet, vest for Service- og Logistikbygningen i kort afstand til eksisterende kølerør og teknikrum. Anlæggene etableres oven på hinanden i to etager afgrænset med beplantede facader og med et åbent tag. Det nye nødstrømsanlæg er beregnet til 100 % nødforsyning af Nye Nord i tilfælde af svigt i den offentlige elforsyning og vil kunne være i fuld funktion inden for maksimalt 15 sekunder.

Der installeres yderligere et nyt nødforsyningsanlæg til det nye centrale køleanlæg, da eksisterende nødforsyning ikke er dimensioneret til et anlæg af denne størrelse.

Transformere

Nye Nord omfatter 9.100 kvadratmeter nybygning, og det vil medføre et behov for ekstra elforsyning. Til dette formål etableres en ny transformerstation, som placeres så tæt på teknikrum i Nye Nord som muligt for at mindske effekttab i forsyningskablerne.

Transformeren placeres i et beplantningsbælte langs Sundvej. Diverse krav i forhold til afstand til naboer samt en rationel byggeproces har været udslagsgivende for denne placering.

Til det nye centrale køleanlæg etableres ligeledes transformer, som placeres i eget rum samme sted som køleanlægget.

Udbud

De specialiserede leverancer for køl- og nødstrømsanlæg udgør langt den største del af budgettet, og projektet er derfor påtænkt udbudt i fagentreprise som begrænset udbud med forhandling. De enkelte fagentrepriser har ikke relation til hinanden og har ikke væsentlig afhængighed, hvilket indikerer en begrænset koordineringsopgave.

Bæredygtighed

Der er i projekteringen taget hensyn til at anvende ny teknologi og miljøvenlige løsninger. Udskiftningen af køleanlægget vil give et reduceret energiforbrug, ligesom der til anlægget vil blive anvendt et miljøvenligt kølemiddel som propan eller ammoniak.

Økonomi

Projektet finansieres delvist af den leasingramme, som tidligere er bevilget til energioptimeringsprojekter på Hospitalsenheden Horsens. Den øvrige finansiering findes indenfor den godkendte samlede ramme til gennemførelse af Generalplanen, som er prioriteret i Investeringsplanen. I nedenstående tabel 1 fremgår fordelingen af projektets udgifter:

1.000 kr.	Indeks 95,8
<i>Budget</i>	
Håndværkerudgifter	24.244
Rådgiverhonorar	562
Inventar og udstyr	55
Øvrige omkostninger	1.822
Tilslutningsbidrag	2.471
Leasingramme til energioptimering	-8.726
I alt	20.428

Finansiering og rådighedsbeløb i aktuelt indeks fremgår af nedenstående tabel 2.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
HEH Generalplan: Nødstrømsanlæg og transformer	22.006	18.200	3.806		
Bevillingsændringer i alt	22.006	18.200	3.806	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-18.200	-3.806		
Ændring af anlægsbevilling	-22.006				
Finansiering i alt	-22.006	-18.200	-3.806	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Bevillingsændringen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Puljen til anlægsprojekter udgør med godkendelse af punkterne på denne dagsorden 131,617 mio. kr. i 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 25. maj 2016 bevillinger på samlet 2,32 mio. kr. til projektering af de tekniske anlæg samt oprettelse af en leasingramme på 107 mio. kr. til energioptimering på Hospitalsenheden Horsens.

Bilag

HEH placering af tekniske anlæg

HEH Køle- og nødstrømsanlæg

HEH Generalplan anlægsoverslag februar 2017

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til etablering af grundvandskøl

1-31-72-153-09

Resume

Forundersøgelse omkring etablering af grundvandskøl er nu afsluttet. Det foreslås på den baggrund, at der etableres et anlæg til grundvandskøl. Sagen indeholder derfor en indstilling om at give en anlægsbevilling på 8,8 mio. kr. samt at bevillingen til forundersøgelsen flyttes fra Projektsekretariatets midler til den samlede bevilling for grundvandskøl.

Direktionen indstiller,

at anlægsbevillingen på 8,803 mio. kr. (indeks 88,8) til etablering af grundvandskøl godkendes,

at bevillingen fra projektsekretariatet på 1 mio. kr. flyttes til den samlede bevilling for grundvandskøl, og

at rådighedsbeløbet afsættes og finansieres jf. tabel 2 og 3.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2013 blev der givet mulighed for en lånedispensation til energiinvesteringer, således at det var muligt at opgradere DNV-Gødstrup fra lavenergiklasse 2015 til Bygningsklasse 2020. Et af elementerne heri var etablering af et anlæg til grundvandskøl.

Et grundvandskøleanlæg bruger grundvand til køling om sommeren, og om vinteren vendes strømningsretningen for at gennedkøle grundvandsmagasinet. Senere kan der monteres en varmepumpe til udnyttelse af varmeenergien (til opvarmning), men dette indgår ikke i projektet.

Regionsrådet godkendte i november 2014, at der blev igangsat en forundersøgelse med henblik på at fastlægge, hvilket grundvandskølesystem der er mulighed for at etablere. Forundersøgelsen skulle således beskrive jord- og grundvandsforhold samt omfatte en driftsøkonomisk beregning.

Forundersøgelsen er gennemført med følgende resultat:

- At det er muligt at etablere grundvandskøl.
- Der blev opstillet tre alternative anlæg og gennemført en totaløkonomisk vurdering for de tre alternativer. Her viste ét alternativ sig bedre end de øvrige.

Der har tidligere været afholdt licitation på køleentreprisen omhandlende et køleanlæg med kompressorkøl. Denne licitation omfattede dog i udgangspunktet ikke et grundvandskøl, men med afsæt i den positive forundersøgelse omkring etablering af et grundvandskøleanlæg har administrationen forhørt sig hos en anden leverandør angående pris på grundvandskøl. Det forventes derfor, at der udarbejdes en særskilt aftale omhandlende et grundvandskøleanlæg, således at dette kommer til at supplere kompressorkøleanlægget, og der dermed opnås ét samlet køleanlæg. Køleentreprenøren for kompressorkøleanlægget kommer til at stå for koordineringen mellem leverandøren af grundvandskøleanlæg og eget anlæg.

Køleentreprenøren og grundvandskøle-leverandøren kommer i deres beregninger frem til, at tilbagebetalingstiden er ca. 16 år for det samlede køleprojekt. Når projektet er tilbagebetalt, vil der årligt være en energibesparelse på 625.000 kr. svarende til et elforbrug på 379 MWh pr. år. Grundvandskøleanlægget vil ved et normalt vedligehold have en levetid på 50+ år, mens enkelte komponenter, som eksempelvis pumper vil have en levetid 30+ år. Det indstilles på den baggrund, at der etableres et grundvandskøleanlæg.

Der søges om en anlægsbevilling og et rådighedsbeløb på i alt 8,803 mio. kr. i indeks 88,8, hvoraf 1 mio. kr. blev bevilget til forundersøgelse på regionsrådsmødet i november 2014.

Bevillingen til forundersøgelsen blev tildelt som et tillæg til bevillingen for projektsekretariatet. Der søges derfor samtidig om en flytning af dette tillæg til sagen om grundvandskøl, således at denne fremstår som en samlet anlægsbevilling.

Budgettet for etablering af grundvandskøl fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Anlægsbudget for grundvandskøl	
1.000 kr.	I alt
Forundersøgelser, mv	1.164
Grundvandskøl, boringer mv.	7.000
Dokumentation, myndighedsansøgning mv.	200
Veksler, rørarbejde, tavler, pumper mv.	5.000
Entreprisestyling Johnson Controls (15 %)	1.050
Reserver bygherren (5 %)	600
Kølekompressor som udgår af køleentreprisen	-3.600
I alt (indeks 103,4)	11.414

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 2 fremgår det, hvorledes der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2017, indeks	2018, indeks	2019, indeks	2020, indeks
		103,2	103,2	103,2	103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektorganisationen, DNV	10.231	10.231			
Bevillingsændringer i alt	10.231	10.231	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til DNV, DNV (udgift) Ændring af anlægsbevilling	-10.231	-10.231	0		
Finansiering i alt	-10.231	-10.231	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
 Note: der henvises til pl omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2020:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	2020
Pulje, DNV	-218.103	-254.977	435.198	187.141	85.747
Projektorganisationen		-10.231			
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-218.103	-265.208	435.198	187.141	85.747

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende. Den negative pulje i 2016 forventes udlignet ved ændret periodisering af de enkelte delprojekters rådighedsbeløb i forbindelse med overførslen til 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om at få oplyst, hvorfor der ikke vælges varmepumpe med det samme.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om at få oplyst, hvorfor der ikke vælges varmepumpe med det samme.

Bilag

Enopsol - sammenligning af anlæg

Pris- og lønomregning

Vurdering af ATES anlæg

Anlægsoverslag

Punkt 5: Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af bevilling til automatisk brandalarmeringsanlæg

1-31-72-141-09

Resume

Der søges om 9 mio. kr. til etablering af nyt, tidssvarende automatisk brandalarmeringsanlæg på Regionshospitalet Viborg i de dele af bygningen, der ikke er omfattet af Kvalitetsfondsbyggeriet.

Direktionen indstiller,

at der bevilges samlet 9,0 mio. kr. (indeks 103,2) til brandalarmeringsanlæg inklusive talevarslingsanlæg på Regionshospitalet Viborg,

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2,

at rådgiverudbuddet gennemføres som begrænset udbud med forudgående prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris,

at håndværkerudbuddet gennemføres som begrænset udbud med prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris, og

at entrepriseformen er fagentreprise.

Sagsfremstilling

Projektets baggrund og indhold

I forbindelse med Kvalitetsfondsbyggeriet skal de eksisterende ABA-anlæg (automatisk brandalarmeringsanlæg) på de etager, som ombygges, skiftes. Dette som følge af Viborg Kommunes bygningsmyndigheders krav om opdatering til nutidig sikkerhedsstandard ved ombygninger. Kvalitetsfondsbyggeriet ombygger dermed ABA-anlægget i forskellige områder af bygningsmassen på Heibergs Allé 4, som huser den høje sengebygning.

Dette projekt indeholder i forlængelse heraf etablering af ABA og ABDL-anlæg (automatisk branddørslukningsanlæg) i de dele af den eksisterende bygningsmasse på Heibergs Allé 4, der ikke er omfattet af Kvalitetsfondsbyggeriet. Med godkendelse af punktet vil de nuværende ABA og ABDL-anlæg blive udskiftet med et samlet anlæg for hele. Derudover vil der med godkendelse af punktet blive etableret et talevarslingsanlæg, da det er et lovkrav, at det etableres sammen med installering af nye ABA og ABDL-anlæg.

Til sikring mod brand installeres der i alle nybyggede hospitaler ABA-anlæg integreret med ABDL-anlæg. Anlægget registrerer røg og flammer, hvorefter det igangsætter en alarmering samt sikrer, at branddøre lukkes og ventilationsanlæg stoppes. De nuværende ABA og ABDL-anlæg på Regionshospitalet Viborg fungerer, men anlæggene lever ikke op til den sikkerhedsstandard, der i dag er for nybyggede hospitaler.

Udbud

Kvalitetsfondsbyggeriet foretager det samlede udbud, hvorefter der vil ske en omkostningsfordeling mellem den ikke-kvalitetsfondsfinansierede del af projektet og Kvalitetsfondsprojektet. Det foreslås, at rådgiverudbuddet gennemføres som begrænset udbud med prækvalifikation og annonceringspligt med laveste pris som tildelingskriterium. Det foreslås derudover, at håndværkerudbuddet udføres ved indhentning af et begrænset udbud med prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris, og entrepriseformen er fagentreprise.

Økonomi

Det samlede projekt koster 18,5 mio. kr. Heraf er finansieret 9,5 mio. kr. af Kvalitetsfondsprojektet. Med dette punkt indstilles det, at de resterende 9 mio. kr. finansieres af puljen til drifts- og vedligeholdelsesprojekter.

Håndværkerudgifterne for den del af projektet, der ikke vedrører kvalitetsfondsprojektet beløber sig til 7,5 mio. kr., mens udgifter til rådgivning og drift af byggeplads samlet er på 1,5 mio. kr.

Fordeling af udgifter fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Fordeling af udgifter		Beløb
1.000 kr.		index 103,2
Håndværkerudgifter		7.500
Rådgivning		1.000
Drift af byggeplads		500
I alt		9.000

Tabel 2 angiver finansiering af projektet:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering				
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2017,	2018,	2019,
		indeks 103,2	indeks 103,2	indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>				
Regionshospitalet Viborg; etablering af automatisk brandalarmeringsanlæg	9.000	2.000	3.000	4.000
Bevillingsændringer i alt	9.000	2.000	3.000	4.000
<i>Finansiering</i>				
Pulje til anlæg		-2.000	-3.000	-4.000
Ændring af anlægsbevilling	-9.000			
Finansiering i alt	-9.000	-2.000	-3.000	-4.000
Total	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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden udgør rest på anlægspuljen 131,6 mio. kr. i 2017, og i puljen til drifts- og vedligeholdelsesprojekter resterer der 12,4 mio. kr. i 2017.

Agenda 21 og totaløkonomi

Der vil i projektet blive taget hensyn til retningslinjerne i Agenda 21. Der findes ikke længere reservedele til de eksisterende brandalarmeringsanlæg, hvorfor det ikke er muligt at udbygge på systemet, og reparation er et stadigt stigende problem. Et nyt brandalarmeringsanlæg vil derfor være en totaløkonomisk mere rentabel løsning, da et nyt system er mere driftsikkert og nemmere at skaffe reservedele til.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 6: Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse

1-31-72-223-16

Resume

Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College er i foråret 2016 blevet enige om at styrke og udvikle parternes samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet. Med vedlagte aftale udvides det eksisterende og velfungerende samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland til også at omfatte VIA. Ønsket er, at parterne via et tæt samarbejde og en koordineret indsats i fællesskab sikrer og til stadighed videreudvikler et stærkt sundhedsvæsen med ydelser af høj kvalitet til gavn for borgere og patienter.

Direktionen indstiller,

at hovedaftalen mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College godkendes som en interim-aftale gældende for 1½ år, og

at underaftaler til hovedaftalen godkendes administrativt.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College er i foråret 2016 blevet enige om at styrke og udvikle parternes samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet. Der er på den baggrund udarbejdet vedlagte oplæg til hovedaftale, som beskriver de overordnede rammer for samarbejdet. Hovedaftalen vil blive suppleret af en række delaftaler, som konkretiserer samarbejdet yderligere inden for de enkelte delområder. Det indstilles, at regionsrådet godkender hovedaftalen som en interim-aftale gældende for 1½ år.

Hovedaftalen ligger inden for rammerne af de overordnede partnerskabsaftaler, som Region Midtjylland har med henholdsvis Aarhus Universitet og VIA University College. Begge partnerskabsaftaler er under revision og forventes at blive forelagt regionsrådet til godkendelse i løbet af 2017.

Baggrund

Aarhus Universitet og Region Midtjylland har i en lang årrække haft et tæt og aftalebaseret samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse. Det startede som et gensidigt forpligtende samarbejde omkring Aarhus Universitetshospital, men blev i 2012 udvidet til også at omfatte regionshospitalet, præhospitalet, regionspsykiatrien og folkesundhedsområdet i Region Midtjylland. Universitetet og regionen har igennem længere tid haft drøftelser med VIA om mulighederne for at udvide samarbejdet til at gælde alle tre parter, idet der er en erkendelse af, at parterne står over for en række fælles udfordringer, som bedst løses via tæt samarbejde og koordineret indsats mellem parterne.

Hovedaftalen

Vedlagte hovedaftale beskriver de overordnede rammer og principper for forsknings-, udviklings- og uddannelsessamarbejdet mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College samt de mere konkrete opgaver, som er genstand for samarbejdet. Opgaverne vil blive løftet i tre udvalg, der skal understøtte, at intentionerne i samarbejdet føres ud i livet. Udvalgene består af et overordnet ledelsesforum, som fastsætter strategi og retning for samarbejdet samt to underliggende koordinationsudvalg, der håndterer konkrete sager inden for henholdsvis uddannelsesområdet og forsknings-/udviklingsområdet.

Det bemærkes, at aftalen er en interim-aftale gældende for 1½ år. Begrundelsen for at indgå en midlertidig aftale er, at der samtidig er sat gang i en proces for nytænkning af hele samarbejdsstrukturen. Formålet med processen er, at parterne i 2018 skal kunne vedtage en strategi, der løfter samarbejdet op til nye højder og hermed bidrage til, at parterne også på sigt fastholder en stærk position - nationalt og internationalt - inden for sundhedsvidenskabelig forskning, uddannelse og patientbehandling.

Underaftaler til hovedaftalen

Hovedaftalen mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College erstatter den eksisterende hovedaftale mellem universitetet og regionen samt to af de nuværende underaftaler (henholdsvis aftale om forskning og undervisning ved regionshospitalet samt aftale om samarbejde på folkesundhedsområdet). Der er i det eksisterende aftalekompleks for universitet-regionssamarbejdet en række øvrige underaftaler om fx forskningsstøttende faciliteter og samarbejdet om ansatte i delestillinger. Samtlige underaftaler vil i løbet af den kommende tid blive gennemgået med

henblik på dels at skrive VIA ind i aftalerne, hvor dette er relevant, dels at præcisere aftalerne i forhold til det ansvar, som regionen har i forbindelse med varetagelse af forskningsopgaven. Sidstnævnte er et led i en proces, som blev opstartet i efteråret, og som regionsrådet tidligere er blevet orienteret om.

Status for gennemgangen af de eksisterende underaftaler er, at der ultimo 2016 er opnået enighed om en ny aftale mellem universitetet og regionen om professorer og akademiske koordinører på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Herudover er en ny aftale om organisering og drift af GCP-enheden (Good Clinical Practice) under revision, og denne forventes at falde på plads i starten af 2017. De øvrige underaftaler vil blive revideret en for en i den kommende periode.

Udover de eksisterende underaftaler forventes der at blive indgået enkelte nye underaftaler, f.eks. aftaler om samarbejdet på uddannelsesområdet.

Det indstilles, at underaftaler til hovedaftalen godkendes administrativt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse

Punkt 7: Forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Resume

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er nu udarbejdet et forslag til en strategi for den regionale indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien bygger på sundhedsaftalen samt Region Midtjyllands målbillede. Strategien består af fire strategispor: Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem, Nye samarbejdsformer på tværs af sektorer, Proaktiv og differentieret indsats samt Nedbrydelse af strukturelle barrierer for det tværsektorielle samarbejde.

Direktionen indstiller,

at forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Midtjylland har med sundhedsaftalen forpligtet sig til en række ambitiøse visioner og mål for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Region Midtjylland understreger med denne strategi, at regionen påtager sig et tydeligt medansvar for at nytænke og udvikle et samlet sundhedsvæsen med bæredygtige løsninger både på og udenfor hospitalet. Region Midtjylland vil arbejde for et mere helhedsorienteret og proaktivt sundhedsvæsen til gavn for borgeren og inviterer med strategien samarbejdspartnerne til at rykke endnu tættere sammen om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Ud over sundhedsaftalen bygger strategien på Region Midtjyllands målbillede med visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser og de tre spor:

- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
- Sammenhæng og lighed i sundhed
- Mere effektivt sundhedsvæsen.

Strategien har fire spor:

- Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem
- Nye samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Proaktiv og differentieret indsats
- Nedbrydning af strukturelle barrierer for det tværsektorielle samarbejde.

Den regionale opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen skal ske i et tæt samspil med kommuner og praksissektor. Fra kommunal side blev der undervejs i processen udtrykt ønske om, at der blev afsat den fornødne tid til inddragelse af input til strategien. Proces og tidsplanen for udarbejdelse af strategien blev derfor justeret. Strategien er derfor blevet til gennem en længere proces, hvor der er hentet input til strategien fra klynger, faglige organisationer, Sundhedsbrugerrådet og Praksisplanudvalget. Senest er der indhentet input fra det kommunale politiske niveau på møde den 23. november 2016 samt fra Sundhedskoordinationsudvalget den 28. november 2016. Regionsrådet har bidraget til strategien på en workshop den 29. marts 2016 og de rådgivende udvalg har løbende været inddraget.

Den videre udmøntning af strategien vil ske i tæt samarbejde med de øvrige parter i sundhedsvæsenet og i regi af sundhedsaftalen. Nogle initiativer vil kunne udmøntes lokalt i klynger, mens andre vil kræve politisk godkendte samarbejdsaftaler i region og kommuner.

På nationalt niveau arbejdes der med en plan for det nære sundhedsvæsen. Når planen foreligger, vil det blive vurderet, hvorvidt det fordrer en tilpasning af strategien. På nationalt niveau er der endvidere afsat en pulje på 800 mio. kr. til udvikling af sundhedshuse og lægehuse.

Det er endvidere intentionen, at strategien indgår i regionens kommende arbejde med udvikling og udarbejdelse af en ny sundhedsaftale fra 2019.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget forventer, at strategien udmønter sig i konkrete initiativer, som afspejles i overholdelsen af regionens målbillede og sundhedsaftale.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget forventer, at strategien udmønter sig i konkrete initiativer, som afspejles i overholdelsen af regionens målbillede og sundhedsaftale.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Strategiudkast

Punkt 8: Samarbejdsaftale på respirationsområdet

1-42-72-1-07

Resume

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner skal indgå en samarbejdsaftale vedrørende fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Målet med aftalen er, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere skal aftalen medføre, at regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet reduceres for bedre ressourceudnyttelse.

Aftalen vurderes at være udgiftsneutral, men respirationsområdet er præget af patienttilgang, hvorfor man fremadrettet må forvente stigende udgifter. Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. februar 2017 efter godkendelse i kommunerne og regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at forslaget til samarbejdsaftale godkendes.

Sagsfremstilling

Indledning

I forslaget til aftale er der lagt vægt på, at den samlede administration af ordningen skal forenkles og minimeres. Konkret er der derfor valgt en aftalemodel, hvor regionens og kommunernes samlede udgifter til de fælles hjælperordninger fordeles efter den samme fordelingsnøgle (67/33) gennem hele borgerens forløb. Det vurderes at være en gevinst både i forhold til at sikre forenklet administration og smidige forløb for borgeren.

Den valgte aftalemodel betyder, at regionens andel af de samlede udgifter til de fælles hjælperordninger stiger fra 66 % til 67 %. Modellen vurderes dog som udgiftsneutral, da der vil være en besparelse i de forløb, hvor region og kommune ikke har kunnet blive enige om en fordelingsnøgle. I disse forløb har regionen hidtil haft en udgift på 100 %. Med aftalen deles denne udgift mellem region og kommune efter fordelingsnøglen (67/33). Respirationsområdet er dog præget af en generel patienttilgang, der betyder, at man fremadrettet må forvente stigende regionale udgifter til området. Det forventes, at stigningen er på ca. 20 mio. kr. årligt.

De konkrete økonomiske implikationer ved aftaleforslaget er beskrevet i det vedlagte notat.

Baggrund

Baggrunden for samarbejdsaftalen er ændret lovgivning og retningslinjer på området, der skal understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger de fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde, herunder at regionen og kommunernes administration af de fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres. Det indgår endvidere i sundhedsaftalen 2015-2018, at der skal indgås en samarbejdsaftale mellem region og kommuner på respirationsområdet.

Målet med aftalen er:

- at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet
- at regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres
- bedre ressourceudnyttelse.

Opgjort pr. 18. april 2016 er der 161 borgere (både børn og voksne) i regionen, der er visiteret til hjælperordning i eget hjem på grund af respirationsinsufficiens. Et hjælperhold i 24 timer (bestående af både faglærte og ufaglærte hjælpere) koster ca. 2 mio. kr. pr. borger pr. år, som deles mellem region og kommune. I dag forhandles der i hvert enkelt forløb om den konkrete fordeling af udgifterne.

Aftalemodel

Lovændringen indebærer, at der skal indgås en generel aftale for fordelingen af udgifterne til fælles hjælperhold. Der er fra nationalt hold foreslået en fordelingsnøgle for udgifterne til hjælperordningerne, hvor regionen afholder 67 % af udgifterne, og kommunerne afholder 33 %. Denne fordelingsnøgle er forhandlet mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner på grundlag af en vurdering af udgifter i regionalt og kommunalt regi til fælles hjælperordninger.

I nedenstående tabel fremgår de estimerede årlige udgifter til de 161 borgere, der var visiteret til ordningen i april 2016, herunder regionens og kommunernes andel af de samlede udgifter:

Årlige udgifter i mio. kr.	
Region	223
Kommuner	117
Udgifter i alt	340
Andel af samlede udgifter i %	
Region	66
Kommuner	34
Procent i alt	100

Forslaget til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner bygger på den generelle fordelingsnøgle (67/33).

Regionen og kommunerne i regionen kan dog vælge at indgå særlige aftaler i forhold til bestemte dele af forløbet, dvs. der kan afviges fra den generelle fordelingsnøgle. Det drejer sig om:

1. opstart og oplæring af fælles hjælperhold
2. hvis borgeren bliver indlagt på hospital
3. hvis parterne har forskellige krav til hjælpernes kompetencer, når der skal varetage respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

Som nævnt indledningsvist er der i forslaget til aftale lagt vægt på, at den samlede administration af de fælles hjælperordninger skal forenkles og minimeres. Derfor er der valgt en aftalemodel, hvor regionens og kommunernes udgifter til de fælles hjælperordninger fordeles efter den samme generelle fordelingsnøgle (67/33) gennem hele borgerens forløb.

Ikrafttræden

Den nye bekendtgørelse på området trådte i kraft den 31. august 2015. Det betyder, at fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne skal ændres med tilbagevirkende kraft gældende fra denne dato. Det gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. februar 2017.

Aftalen vil blive evalueret i 2018.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget..

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget..

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til samarbejdsaftale på respirationsområdet

Notat om samarbejdsaftale på respirationsområdet

Punkt 9: Samarbejdsaftale om behandling af akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune på Hospitalsenhed Midt

1-30-82-06-V

Resume

Administrationerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om behandling af akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune. Forslaget betyder, at Hospitalsenhed Midt, Viborg pr. 1. januar 2017 og fremover tager imod disse patienter.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland om behandling af akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune på Hospitalsenhed Midt, Viborg godkendes.

Sagsfremstilling

Region Nordjylland har kontaktet Region Midtjylland med et ønske om at indgå en samarbejdsaftale om behandling af akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune på Hospitalsenhed Midt.

Baggrunden for henvendelsen er, at Region Nordjylland ikke kan opretholde den nødvendige lægekapacitet inden for kirurgien på Thisted Sygehus. Administrationerne i de to regioner har i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til samarbejdsaftale.

Det indgår i forslaget, at Hospitalsenhed Midt pr. 1. januar 2017 og frem skal tage imod akutte organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune.

Omfanget forventes umiddelbart at udgøre i omegnen af 350 patienter årligt. Der er ikke tale om at modtage planlagte forløb/patienter. Region Nordjylland vil som udgangspunkt selv varetage behandlingen af disse.

Det foreslås, at aftalen kan opsiges af begge parter med minimum seks måneders varsel.

Regionsrådet blev ved mail den 21. november 2016 orienteret om sagen, herunder om at der regionerne imellem er givet et administrativt tilsagn om en aftale på området, og om at en konkret aftale ville blive fremlagt til godkendelse i regionsrådene i Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om et skøn over aftalens DRG-værdi og eventuelle behov for ansættelser forbundet med aftalen samt hvilke typer af patienter, der er tale om.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om et skøn over aftalens DRG-værdi og eventuelle behov for ansættelser forbundet med aftalen samt hvilke typer af patienter, der er tale om.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale RM og RN - Organkirurgiske patienter fra Morsø Kommune

Punkt 10: Orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis

1-01-72-13-14

Resume

Ny Praksisplan for almen praksis er godkendt i Praksisplanudvalget den 15. december 2016.

Direktionen indstiller,

at orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte den 15. december 2016 vedlagte Praksisplan for almen praksis. Praksisplanen beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedrørende kapacitet i almen praksis.

Praksisplanen indeholder en liste over tiltag og aktivitet relevant for almen praksis. Praksisplanudvalget skal foretage en prioritering af forslagene. Her kan et særligt fokusområde være almen praksis' rolle i at forebyggelse og behandling af psykisk sygdom styrkes.

Indsatser herunder er:

- at almen praksis involveres i indsatser inden for børne- og ungepsykiatrien med henblik på at udvikle samarbejdsformerne
- at almen praksis forud for henvisning til psykiatrien fortsat har fokus på at undersøge for og så vidt muligt udelukke somatisk årsag til psykiske symptomer/psykisk sygdom
- at alle borgere med psykisk mistrivsel sikres muligheder for en indledende visitation i almen praksis med fokus på koordination og sammenhæng til indsatser i andre sektorer
- at almen praksis fortsat kan tilbyde samtaleforløb, og at den generelle kvalitet samtidig udvikles.

Det er sundhedsaftalen, der sætter rammen for praksisplanen for almen praksis. Derfor er der også en række tiltag fra sundhedsaftalen, der er tilføjet praksisplanen. Det gælder fx et initiativ overfor sårbare gravide, hvor almen praksis er tiltænkt en rolle.

For alle initiativer fra praksisplanen gælder, at økonomi/honorering af almen praksis skal ske efterfølgende via en underliggende aftale mellem parterne, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland.

Det har været særligt udfordrende at lave aftaler om lægedækning. Et mål om kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen har været i fokus. Hvor begge hensyn ikke kan imødekommes, prioriteres kontinuitet højere end nærhed til bopæl. I forlængelse heraf er der et mål om, at lægedækning også omfatter de borgere i regionen, som midlertidigt opholder sig mere end 15 km fra egen læge, fordi de er omfattet af et kommunalt tilbud på fx en akutplads. Der er mellem parterne en fælles forståelse for, at det er et mål, at lægerne bruger mindst mulig tid på landevejen, hvorfor fx sygebesøg over 15 km fra egen læge med fordel kan varetages af en stedlig læge. Det har dog ikke været muligt at indgå en decentral aftale om sygebesøg, som kunne understøtte dette.

Praksisplanudvalget er i gang med at konkretisere og prioritere indsatserne i planen og vil drøfte det første gang på mødet i februar 2017.

Praksisplanen indeholder følgende områder:

- Lægedækning
 - kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen
 - attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen
 - nyttiggørelse af almene medicinske speciallægekompetencer via nedsættelse/ansættelse i almen praksis
 - lægedækning af borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge.

- Rammer for arbejdet i almen praksis
 - mere sundhed i det nære via udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis i dialog mellem parterne
 - at almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis' tid anvendes hensigtsmæssigt med mest muligt tid til lægefagligt arbejde.
- Opgaver, hvor almen praksis bidrager til
 - at forebygge akutte patientforløb hos ældre borgere
 - at skabe mere lighed i sundhed
 - styrket forebyggelse og behandling af psykisk sygdom.
- Tilgængelighed
 - at borgerens møde med lægen til stadighed forbedres ved øget tilgængelighed og brug af ny teknologi.
- Kvalitetsudvikling
 - høj og ensartet kvalitet via supplerende lokale initiativer.

Høringsudkast til Praksisplan for almen praksis har været i bred høring i perioden den 28. september til den 8. november 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan for almen praksis 2016

Punkt 11: Orientering vedrørende forsøgsprojekt med en sociolance *

1-31-72-8-16

Resume

Der er igangsat et pilotprojekt med en såkaldt sociolance i et samarbejde med Horsens, Aarhus, Silkeborg og Syddjurs kommuner med ønsket om at kunne yde en mere målrettet hjælp til socialt udsatte og sårbare borgere, der ofte ringer 112 med psykiatriske og sociale problemstillinger.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er igangsat et pilotprojekt med en såkaldt sociolance i regi af Præhospitalet med opstart den 15. november 2016.

Sociolancen er etableret som pilotprojekt med baggrund i et ønske om at yde en mere målrettet hjælp til socialt udsatte og sårbare borgere, der ofte ringer 112 med psykiatriske og sociale problemstillinger, som ikke primært lader sig løse med en ambulance. På AMK-vagtcentralen modtages dagligt 10-15 112-opkald fra borgere med så komplekse sociale problemer, at der er brug for en særlig indsats. Borgerne oplever typisk selv at have alvorlige problemer, eller andre borgere vurderer, at vedkommende er i en kritisk tilstand. Igennem projektet søges det at løfte kvaliteten i indsatsen for gruppen af socialt udsatte og dermed sikre en bedre ressourceudnyttelse i det akutte sundhedsvæsen blandt andet via et styrket samarbejde med kommunerne.

Sociolance-projektet er etableret som et tidsbegrænset pilotprojekt på ni måneder, som skal danne baggrund for en ansøgning til Trygfonden i marts 2017 omkring midler til forlængelse af projektet. Det indledende pilotprojekt er finansieret udelukkende ved midler i Præhospitalets eget driftsbudget fra vakante stillinger. En efterfølgende eventuel forlængelse af projektet vil skulle etableres gennem aftaler om medfinansiering fra projektets samarbejdsparter samt gennem fondsfinansiering.

Præhospitalet står for ansættelse af Social- og psykiatrifaglig brobygger i AMK-vagtcentralen samt sundhedsfagligt bemandedt køretøj og den nødvendige administrative assistance, herunder projektledelse. Horsens, Aarhus, Silkeborg og Syddjurs kommuner, som deltager i første fase, bidrager med kommunal kontaktperson for brobyggeren i AMK-vagtcentralen samt den nødvendige administrative assistance herunder deltagelse i projektgruppe.

Der vedlægges redegørelse fra Præhospitalet vedrørende projektet og beslutningsforløbet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Redegørelse vedrørende Sociolancen

Punkt 12: Orientering om sagsbehandlingstiden for tilskud til befordring

1-31-72-8-16

Resume

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for tilskud til befordring varierer mellem 13 og 32 dage, afhængig af om rejsen har været indenregionale eller udenregional. Region Midtjylland har ikke defineret et service- eller kvalitetsmål for sagsbehandlingstiden, men der arbejdes på at mindske sagsbehandlingstiden for især udenregionale sager i 2017.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formanden for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har anmodet om en orientering vedrørende sagsbehandlingstiden for tilskud til befordring.

Ifølge Sundhedsloven har patienter ret til at få tilskud til deres rejse til og fra hospitalsbehandling, hvis de enten er pensionister, bor over 50 km fra hospitalet eller er i et ambulansforløb, som de ikke er i stand til at tage offentlig transport til. Tilskuddets størrelse svarer som udgangspunkt til prisen på det billigste offentlige transportmiddel mellem patientens hjem og hospitalet.

Ansøgning om tilskud indsendes til Præhospitalets kørselskontor, der vurderer, om ansøgningen lever op til lovgivningens betingelser for tilskud og som beregner tilskuddets størrelse. Tilskuddet udbetales efterfølgende til patientens NEM-konto.

Region Midtjylland udbetaler tilskud til befordring ca. 80.000 gange årligt med en samlet udgift på ca. 43 mio. kr.

Pjecen "Kørsel til og fra hospitalet, december 2016" vedlægges.

Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden defineres som antallet af dage, der går fra modtagelsen af ansøgningen, til udbetalingen finder sted. Region Midtjylland har ikke defineret et service- eller kvalitetsmål for sagsbehandlingstiden. På hjemmesiden oplyses patienterne om, at der kan gå op til 6-8 uger, før de får deres tilskud.

Ansøgningerne om tilskud behandles af de samme medarbejdere, der visiterer og bestiller ikke-akut patienttransport – både indenfor regionen og til specialiseret behandling i andre regioner og i udlandet. Ifølge Præhospitalets servicemål må patienterne ikke vente mere end to minutter i gennemsnit, før Kørselskontoret besvarer telefonopkaldet. Derfor må Kørselskontoret i travle perioder med mange opkald lade sagsbehandlingstiden for tilskud vokse for at holde svartiden på telefonen nede og for at bestille patienttransport til patienterne.

Opgørelse af sagsbehandlingstid

Præhospitalet registrerer ikke sagsbehandlingstiden for alle sager, men følger løbende udviklingen gennem stikprøver. Præhospitalet har lavet en opgørelse over sagsbehandlingen i november 2016:

Opgørelse over sagsbehandling i november 2016

Type af tilskud	Antal udbetalinger*	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid (kalenderdage)
Indenfor Region Midtjylland	6.155	13
Udenfor Region Midtjylland	886	32

* Ansøgninger, der afvises og dermed ikke fører til en udbetaling, er ikke medregnet.

Sagerne om tilskud til rejser til hospitaler i Region Midtjylland har en sagsbehandlingstid på under to uger i gennemsnit. Sagerne om tilskud til rejser til andre regioner og til udlandet er i gennemsnit lidt over en måned undervejs fra ansøgning til udbetaling.

Hvad afgør sagsbehandlingstiden

Sagsbehandlingstiden er først og fremmest betinget af, om ansøgningen vedrører en rejse til en af Region Midtjyllands egne hospitaler, eller om der er tale om en rejse til andre regioner eller udlandet. De mange indenregionale sager kan i de fleste tilfælde behandles hurtigt og rutinemæssigt.

Sagsbehandlingen af udenregionale sager er mere komplekse og varetages af en mindre gruppe specialiserede medarbejdere. Det er mere kompliceret at afgøre, hvad patienterne har ret til at få i tilskud til rejser, ledsagere og ophold, og i mange tilfælde skal der indhentes supplerende oplysninger fra andre regioner. Det kan give store forskelle i sagsbehandlingstiden fra sag til sag. Desuden er mængden af udenregionale sager vokset de seneste år.

De ovenstående forhold kan forklare, hvorfor sagsbehandlingstiden er to uger for de indenregionale sager, mens de udenregionale sager stadig ligger i gennemsnit 4-5 uger fra modtagelse til udbetaling. Præhospitalet har siden 2015 har formået at nedbringe sagsbehandlingstiden fra 6-8 uger på alle typer af sager til det nuværende niveau.

Problematik

Henvendelser i forhold til, at sagsbehandlingstiden opleves lang, retter sig overordnet set og mere principielt mod det, at borgeren skal lægge pengene ud og vente længe på modtagelse af tilskuddet. I nogle tilfælde tilkendes, at det giver problemer i forhold til borgerens økonomi.

Præhospitalet har registreret meget få skriftlige klager (minde end 10) over ventetid på udbetaling i 2016 (indtil medio december). Det skal ses i forhold til de ca. 80.000 udbetalinger pr. år jf. ovenfor.

Initiativer til at mindske sagsbehandlingstiden

Præhospitalet arbejder til stadighed på at mindske sagsbehandlingstiden for udenregionale sager og holde sagsbehandlingstiden nede for de resterende sager. Sagsbehandlingstiden kan eventuelt mindskes ved at prioritere flere personaleressourcer til opgaven, når det er muligt i forhold til de andre opgaver, som medarbejderne løser og som ofte har en mere hastende karakter.

Præhospitalet vil også arbejde med at effektivisere sagsbehandlingen. Sammen med Region Midtjyllands IT-afdeling arbejdes der på at udnytte flere af de muligheder, der findes i regionens elektroniske sagsbehandlingssystem SB-SYS. Dette kan give hurtigere sagsgange og mindre ventetid for patienterne i 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Folder om kørsel til og fra hospital december 2016

Punkt 13: Henvendelse fra Lene Fruelund om at lære af erfaringer på hospitalerne

1-00-16-15

Resume

Lene Fruelund har anmodet om at få en sag på dagsordenen om at lære af erfaringer på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Ved mail af 21. november 2016 har regionsrådsmedlem Lene Fruelund anmodet om at få en sag på dagsordenen til møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet om at lære af erfaringer på hospitalerne.

Lene Fruelund skriver således i sin henvendelse:

"Om at lære af vores gode erfaringer på hospitalerne

Med denne henvendelse ønsker jeg at få en drøftelse i hospitalsudvalget af, hvordan vi kan bidrage til at sikre en højere grad af videndeling mellem vores hospitaler i regionen.

Det er sagt flere gange og i øvrigt også nævnt i budgetforliget for 2017, at vi skal have en højere grad af videndeling. Videndeling kan have som formål at forbedre det sundhedsfaglige niveau, så patienterne får en endnu bedre behandling, eller det kan have som formål at udnytte ressourcerne mest hensigtsmæssigt. Endelig kan der også ske en videndeling, hvor begge formål opnås.

Videndeling sker ikke bare af sig selv, og der er da også forskellige initiativer, som f.eks. prisuddelinger, der skaber opmærksomhed om erfaringer og tiltag, som det er værd for andre at se på og lære af. Men nogle gange er inspiration ikke nok, så skal der lidt mere håndgribelige tiltag til, for at gode resultater og erfaringer fra et sygehus bliver implementeret på andre sygehuse.

For at gøre det konkret og handlingsrettet og komme i gang forslår jeg, at vi drøfter og meget gerne som samlet hospitalsudvalg vedtager nedenstående:

Vi har her i regionen gjort os nogle uvurderlige erfaringer med at lade visiterede akutte medicinske patienter i Silkeborg komme direkte til medicinsk afdeling på Regionshospitalet i Silkeborg i stedet for, at alle skulle via FAM i Viborg eller Herning. Patienttilfredsheden for akutmodtagelsen i Silkeborg er ifølge LUP blandt de højeste i hele landet. Det bør derfor overvejes, om en sådan akutorganisering med visiterede medicinske patienter ikke også bør etableres på andre af regionens sygehuse.

På Regionshospitalet Silkeborg har man siden 2007 modtaget over 50.000 visiterede akutte medicinske patienter uden en eneste UTH (utilsigtet hændelse), og Sundhedsstyrelsen har godkendt ordningen med de akutte visiterede patienter uden om FAM. Man har modtaget de akutte visiterede patienter 24/7 indtil ordningen 1.1.2016 blev reduceret til hverdage indtil kl.17.00. Det kunne være både nyttigt og interessant at få undersøgt følgende:

- Har reduktionen af den visiterede akutmodtagelse, betydet en højnelse af kvaliteten i såvel diagnosticering som behandling for de berørte patienter?
- Hvor mange patienter skønnes at have været forbi FAM i Viborg alene som følge af de ændrede åbningstider - altså hvor mange ville tidligere være visiteret direkte til Silkeborg?
- Kan der gives et kvalificeret skøn for, hvad 'prisen' (inkl. brug af fagpersoner i både FAM og evt. flere andre afdelinger transport og liggetid) for en modtagelse af en af disse patienter på FAM i Viborg eller Herning er sammenlignet med hvad 'prisen' for modtagelsen er i Silkeborg?
- Foreligger der aktuelt en opgørelse over hvordan patienttilfredsheden blandt de patienter, der transporteres akut til FAM i Herning/Viborg i forhold til de, der modtages akut i Silkeborg?

Visse patienter modtages stadig døgnet rundt i Silkeborg uden de først skal forbi FAM i Viborg. Det drejer sig om kroniske patienter (bl.a. KOL og hjertepatienter), der kontrolleres i sygehusets ambulatorier (såkaldte "flexible

indlæggelser”). De har tilladelse til at kontakte afdelingen døgnet rundt 365 dage om året. Når de ringer til den afdeling, hvor de er kendt, kan sygeplejersken enten 1) give gode råd, 2) sende en akut sygeplejerske fra kommunens akutteam på hjemmebesøg, 3) tilbyde akut ambulant vurdering (også kl. 03.00 om natten), hvor patienten kommer på afdelingen, bliver lægeundersøgt og evt. behandles et par timer i afdelingens observationsstole inden de tager hjem igen eller 4) patienten indlægges på afdelingen i Silkeborg, hvor de er kendte i forvejen. Herved spares at involvere vagtlæge, lægen i lægebilen, lægen i FAM’en i Viborg/Herning samt transporter af vagtlæge, patient til Viborg og kort efter formodentlig tilbage til Silkeborg. Denne ordning må klart være til patientens fordel.

- Er der etableret lignede ordninger på øvrige hospitaler i regionen? Hvor vil det give god mening at indføre en sådan ordning?"

Administrationen har udarbejdet vedlagte notat om henvendelsen.

Der er eftersendt et bilag med et års evaluering af Fleksible Indlæggelser efter anmodning fra Lene Fruelund.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede henvendelsen.

Det blev aftalt, at Lene Fruelund modtager skriftligt svar på de konkrete spørgsmål i henvendelsen.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vidensdeling RM

1-års evaluering - Fleksible Indlæggelser

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-22-16

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Projektdirektør Carsten Kronborg orienterede om håndtering af habilitetsproblemer i forhold til NIRAS og Alectia. Det blev aftalt, at regionsrådet ligeledes modtager en orientering herom snarest.

På foranledning af Ove Nørholm orienterede Anders Kühnau om status på salg af hospitalsbygninger i Holstebro og Herning.

John G. Christensen spurgte til serum-kalium prøver på Akutklinik Ringkøbing. Der er stillet spørgsmål til regionsrådsformanden om samme problemstilling, hvorfor det blev aftalt, at dette svar afventes.

John G. Christensen spurgte til lægebemandingen på ambulatoriet i Ringkøbing.

John G. Christensen spurgte til parkeringsbøder ved Regionshospitalet Silkeborg.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.