

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 30-11-2015

Mødedato Mandag d. 30. november 2015 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Tema om håndtering af datasikkerhed #.....	3
Godkendelse af referat fra møde den 9. november 2015 #.....	5
Godkendelse af specialeansøgning.....	7
DNU: Godkendelse af opdaterede tidsplaner, ændringer i risikopuljen, opdateret besparelser- og pri	11
Regionshospitalet Viborg: Tilpasninger af bevillinger til Akutcentret, finansiering af realiseret diver	18
Udmøntning af den medicotekniske pulje i 2016.....	22
Udmøntning af puljemidler til ældre medicinske patienter.....	26
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for servicebyen.....	30
DNV-Gødstrup: Godkendelse af ændret udbudsstrategi for delprojekter vedrørende aptering og inst	35
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015.....	39
DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015.....	43
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015.....	47
Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2015.....	50
Opførelse af rådgivningscentre til Kræftens Bekæmpelse ved DNU og DNV-Gødstrup.....	53
Orientering om medicinforbrug efter 3. kvartal i 2015.....	56
Orientering om afrapportering fra Forbrugsvariationsprojektet.....	59
Orientering om udmøntning af besparelser vedrørende diætister og socialrådgivere.....	62
Gensidig orientering #.....	64

Punkt 1: Tema om håndtering af datasikkerhed #

1-00-4-15

Tema om håndtering af datasikkerhed

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsudvalget har fra kl. 13.00 til 13.30 håndtering af datasikkerhed på som tema.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at oplæg tages til orientering.

Sagsfremstilling

Kontorchef i juridisk kontor Poul Carstensen vil på mødet holde et oplæg om håndtering af datasikkerhed. Oplægget vil blandt andet komme ind på følgende emner:

På dataområdet er der en række modsatrettede krav og ønsker. På den ene side har borgerne et krav om, at deres personlige data ikke deles med andre, og på den anden side har f.eks. forskere ønske om at kunne se så mange data som muligt. Et ønske, som i stadigt stigende omfang kan honoreres af tekniske løsninger. Hvordan arbejdes der med denne udfordring?

En række sager i regionen har vist, at nogle medarbejdere indhentede data, de ikke var berettiget til at se. Hvordan arbejdes der i Region Midtjylland med at sikre en god medarbejderkultur i forhold til indhentning af data?

Hacking kan ikke kun have konsekvenser for administrationen men også for den egentlige sygehusbehandling. Hvordan sikrer vi os her i regionen mod hacking og andre typer af brud på datasikkerheden, som har direkte konsekvenser for patienterne?

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage i temaet, som afholdes fra kl. 13.00 til 13.30.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg på hospitalsområdet tog kontorchef Poul Carstensen's oplæg til orientering.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 9. november 2015 #

1-00-22-14

Bilag

Referat fra møde den 9. november 2015 - åben

Referat fra møde den 9. november 2015 - lukket

Godkendelse af referat fra møde den 9. november 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 9. november 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. november 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse.

Referat fra udvalgets møde den 9. november 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referat fra mødet den 9. november 2015.

Punkt 3: Godkendelse af specialeansøgning

1-31-72-14-15

Bilag

Oversigt inden for alle 36 specialer

Specialeplanlægning

Revideret rammeaftale specialeplanlægning mellem RM og RN 2015

Godkendelse af specialeansøgning

RESUME

Administrationen har i tæt samarbejde med regionens hospitaler og med rådgivning fra specialerådene udarbejdet et oplæg til, hvilke funktioner Region Midtjylland skal søge til hvilke hospitaler (matrikler) i forbindelse med Sundhedsstyrelsens revision af specialeplanen. Der lægges ikke op til større ændringer i forhold til, hvordan den specialiserede behandling i regionen er organiseret i dag. Det samlede ansøgningsmateriale skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 15. januar 2016, og der ønskes hermed regionsrådets godkendelse af, at der ansøges som anført i vedlagte oversigt.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at det godkendes, at Sundhedsstyrelsen ansøges om specialfunktioner i henhold til de markeringer, der er anført i vedlagte oversigt over de 36 specialer,

- at den reviderede rammeaftale om samarbejde om specialeplanlægning mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland godkendes, og

- at direktionen bemyndiges til at foretage mindre justeringer i det endelige ansøgningsmateriale, idet det bemærkes, at regionsrådet vil blive inddraget, såfremt der opstår behov for at foretage større eller principielle tilretninger i materialet.

Sagsfremstilling

Hovedtrækkene i Region Midtjyllands ansøgning

Der er med vedlagte oplæg til fordeling af specialfunktioner i Region Midtjylland ikke lagt op til væsentlige ændringer i organiseringen af den specialiserede behandling i Region Midtjylland. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens tilgang på området, idet der fra styrelsens side er lagt vægt på, at revisionen af specialeplanen ikke skal føre til nye store ændringer.

Det skal understreges, at den nye specialeplan endnu ikke er vedtaget og først træder i kraft i 2017. Såfremt den endelige specialeplan på væsentlige punkter ikke følger Region Midtjyllands ansøgning, kan der blive tale om mere betydende ændringerne på hospitalerne. Som eksempel vil det være problematisk, hvis Sundhedsstyrelsen ikke godkender regionens ansøgning i forhold til behandlingen af meget små børn, hvor Region Midtjylland søger funktioner til alle fire matrikler med børneafdelinger. Herudover skal det som eksempel nævnes, at der i øjeblikket pågår drøftelser mellem Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen om den fremtidige organisering af børnehjertekirurgi og hjertetransplantationer, hvor Sundhedsstyrelsen overvejer at gennemføre yderligere centraliseringer.

Der er i regionens interne proces ikke planlagt ændringer - udover de ændringer, der følger af spareplanen - der kommer til at flytte større grupper af patienter mellem hospitalerne. Der søges - med enkelte undtagelser på det højt specialiserede område, jf. nedenfor - ikke om flytning af funktioner mellem matrikler. Det er således i størst muligt omfang og i tråd med Sundhedsstyrelsens tilgang forsøgt at bevare status quo. Derfor sker der heller ikke budgetflytninger som følge af den nye specialeplan.

Som beskrevet længere nede, vil der i løbet af 2016 køre en særskilt proces i forhold til tre områder - neurorehabilitering, brystkræftkirurgi og ortopædkirurgi. Det er muligt, at resultatet af dette arbejde vil få konsekvenser, som vil få stor betydning for nogle hospitaler.

Det skal understreges, at specialeansøgningen kun vedrører den specialiserede del af behandlingen. Det er den øvrige del af behandlingen, som foregår på hovedfunktionsniveau, der udgør grundstammen i regionshospitalernes

drift, og som fylder langt mest for borgerne.

For mere generel beskrivelse af specialeplanlægning samt uddybende beskrivelse af den proces, der har ligget bag revisionen af specialeplanen, herunder både Sundhedsstyrelsens og Region Midtjyllands tilgang til ansøgningsprocessen, henvises til vedlagte notat.

Hovedtrækkene i de ændringer, der trods alt lægges op til, er beskrevet nedenfor:

Ændringer på højt specialiseret niveau

På det højt specialiserede område søges der i enkelte tilfælde om, at en funktion flyttes fra Aarhus Universitetshospital til et regionshospital (fedmekirurgi, fertilitetsbehandling og gravide med para- og tetraplegi (rygmarvsskade)).

Der søges desuden om varetagelse af et antal nye højt specialiserede funktioner til matrikler udover Aarhus Universitetshospital inden for blandt andet neurologi, kardiologi og nefrologi. Der er typisk tale om funktioner, hvor den nye specialevejledning giver mulighed for formaliseret samarbejde, eventuelt kun om en del af funktionen.

Endelig ansøges der om flere nye højt specialiserede funktioner til Aarhus Universitetshospital, som hospitalet ikke varetager i dag.

Ændringer på regionsfunktionsniveau

På regionsfunktionsniveau er der i høj grad søgt om samme fordeling af specialfunktionerne, som der er i dag. Dog er der for en række funktioner søgt om varetagelse på flere matrikler end i dag (f.eks. ved behandling for anden gang af multipel sklerose inden for neurologi). I langt de fleste af disse tilfælde søges funktionerne på regionshospitalerne varetaget i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Det betyder, at der inden for flere områder (fødsler, anæstesi til børn samt det medicinske område) søges om varetagelse af funktioner på op til seks matrikler i regionen. Dette er ikke i tråd med Sundhedsstyrelsens udmelding om, at regionsfunktioner som udgangspunkt kun må varetages på tre matrikler. Argumentet for at søge om funktionerne til et større antal matrikler er, at det tilgodeser hensigtsmæssige patientforløb, sikrer en større dækning i regionen og understøtter bæredygtige akuthospitaler. Det er samtidig vurderingen, at der inden for de nævnte områder er et velfungerende samarbejde på tværs af hospitalerne og er indgået de nødvendige aftaler, der sikrer, at de patienter, der har behov for det, visiteres til Aarhus Universitetshospital. Der vil i ansøgningen til Sundhedsstyrelsen blive argumenteret for disse forhold.

Det skal bemærkes, at der i den vedlagte oversigt er enkelte funktioner (inden for gynækologi og obstetrik, intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, intern medicin: reumatologi, neurologi og pædiatri), som stadig er uafklarede, idet der afventes rådgivning i forhold til funktionerne. Det fremgår af bilaget, hvilke funktioner det drejer sig om.

Områder med behov for yderligere afklaring

Der er inden for tre områder behov for at foretage yderligere analyse internt i Region Midtjylland. Det drejer sig om områderne brystkræftkirurgi, neurorehabilitering og ortopædkirurgi.

Der vil i ansøgningen til Sundhedsstyrelsen blive orienteret om, at der er en proces i gang omkring de nævnte områder, og at Sundhedsstyrelsen i løbet af 2016 muligvis vil modtage en ansøgning om ændret fordeling af specialfunktionerne på disse områder. I det materiale, der fremsendes til Sundhedsstyrelsen den 15. januar 2016, vil der blive ansøgt om varetagelse af funktionerne til samme matrikler, som har godkendelse til at varetage funktionerne i dag.

Regionsrådet vil i løbet af 1. halvår 2016 blive præsenteret for resultaterne af udredningen af de tre områder med henblik på godkendelse af, at Region Midtjylland eventuelt ansøger Sundhedsstyrelsen om ændringer i fordelingen af specialfunktioner.

Samarbejde med Region Nordjylland

Der har igennem hele processen været et godt samarbejde med Region Nordjylland om specialeplanlægningen med henblik på at koordinere de to regioners ansøgninger på det højt specialiserede område. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det kan få betydning for patientunderlaget til Aarhus Universitetshospital, hvis Region Nordjylland ansøger om og får godkendelse til selvstændig varetagelse af højt specialiserede funktioner, hvor det i dag er Region Midtjylland, der betjener borgerne fra Region Nordjylland. Dette forventes dog ikke at give udfordringer for Aarhus Universitetshospitals godkendelser.

Den eksisterende rammeaftale om samarbejde om specialeplanlægning mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland er blevet revideret (jf. bilag), og der ønskes regionsrådets godkendelse af aftalen. Den reviderede rammeaftale viderefører samme linje som i den eksisterende aftale og beskriver en overordnet ramme for et samarbejde, der forpligter til dialog blandt andet gennem faste halvårlige møder inden for de enkelte specialer.

Den videre proces

Der vil frem til ansøgningsfristen den 15. januar 2016 køre en proces med finpudsning af det samlede ansøgningsmateriale, herunder kan der blive behov for enkelte tilretninger f.eks. som følge af faglig rådgivning, der modtages til enkelte uafklarede funktioner. Det indstilles derfor, at direktionen bemyndiges til at foretage mindre justeringer i det endelige materiale. Regionsrådet vil blive inddraget, såfremt der opstår behov for at foretage større eller principielle tilretninger i materialet.

Ansøgningsmaterialet består for hver af de 36 specialer af én prosaansøgning samt tilhørende matrikelspecifikke ansøgningskemaer. De matrikelspecifikke ansøgningskemaer giver overblik over, hvilke specialfunktioner de enkelte matrikler søger, herunder om hospitalet varetager funktionen i dag, og om funktionen søges til selvstændig varetagelse eller til varetagelse i formaliseret samarbejde med et andet hospital. Ansøgningskemaet indeholder desuden oplysninger om, hvor mange patienter der forventes at være, og hvor mange speciallæger, der er knyttet til funktionen. Prosaansøgningen er et supplement til ansøgningskemaerne og beskriver blandt andet, hvordan der inden for specialet samarbejdes på tværs af funktionsniveauer og på tværs af sygehusematrikler. Herudover indeholder prosaansøgningen oplysninger om, hvordan specialets akutte patienter håndteres, og hvordan de enkelte matrikler lever op til de krav, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 4: DNU: Godkendelse af opdaterede tidsplaner, ændringer i risikopuljen, opdateret besparelser- og prioriteringskatalog samt bevilling til planlægning og styring af projektet i 2016

1-30-72-145-07

Bilag

f429d9bd-3592-43af-9e93-532f48d42f51

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

994fe362-d773-4200-828b-cbe7c41856ca

Anlægsoverslag pr. 16.11.2015

c2a72181-973d-4f2a-aca4-1e8bf3c337f7

Beskrivelse af økonomi

52ba7b8c-fc9f-4ec7-bc81-2d9fe3186185

8845deab-8219-45c4-86d8-4a50cbca3b20

7010d31f-ea25-4687-9000-5753c9a461c9

2275fe4f-5902-4d56-a04b-0a5b34cbe205

9ede98d7-d588-45c3-932f-4ee0979dd4c1

DNU: Godkendelse af opdaterede tidsplaner, ændringer i risikopuljen, opdateret besparelses- og prioriteringskatalog samt bevilling til planlægning og styring af projektet i 2016

RESUME

DNU-projektet er udfordret på økonomi og tid. For at imødekomme de tidsmæssige problemer, søges der om en godkendelse af ændringerne i udflytningstidsplanen for projektet. For at imødekomme udfordringerne på økonomien søges der om godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, samt godkendelse af et revideret besparelses- og prioriteringskatalog. Herudover søges om en bevilling på 25,6 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet i 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at ændringerne i udførelsestidsplanen og udflytningstidsplanen for DNU jf. tabel 1 godkendes,

at bevillingsændringer jf. tabel 2 godkendes,

at bevillingsændringer jf. tabel 3 godkendes,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 6 godkendes,

at der gives en bevilling på 25,6 mio. kr. (indeks 120,5) til planlægning og styring af DNU-projektet i 2016,

at bevillingsændringerne jf. tabel 7 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 7.

Sagsfremstilling

Sagen beskriver de tidsmæssige og økonomiske udfordringer i DNU-projektet samt tilhørende konsekvenser for projektets risikopulje og bevillinger. Der foreslås i forlængelse heraf et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog. Der søges endvidere om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2016.

De tidsmæssige og økonomiske udfordringer behandles i nedenstående hver for sig.

Tidsplaner

Projektafdelingen for DNU har nu været igennem de første afleveringsforretninger med entreprenørerne og den efterfølgende proces omkring overdragelse af bygningerne til Teknisk afdeling på Aarhus Universitetshospital samt klargøring til klinisk ibrugtagning. Erfaringerne fra disse processer har vist, at den afsatte tid, fra entreprenøren afleverer bygningen og frem til klinisk ibrugtagning, ikke har været tilstrækkeligt. I den periode foretages blandt andet udbedring af fejl og mangler, færdiggørelse af udsatte arbejder, indregulering af tekniske anlæg, gennemgang af bygningerne, indhentning af byggeteknisk dokumentation og overdragelse af bygningerne til Teknisk afdeling. Udfordringerne med tidsplanen uddybes i vedlagte notat.

Igennem et tæt samarbejde mellem Projektafdelingen og Teknisk afdeling er der blevet iværksat flere tiltag, der skal medvirke til, at processen omkring aflevering og klargøring hurtigere afvikles. Det er dog vurderingen, at der generelt er behov for ca. ni måneder mere end forudsat fra bygningen afleveres til klinisk ibrugtagning for at sikre, at de ovennævnte processer får den tid, det er behov for. Erkendelsen heraf ligger til grund for den reviderede tidsplan for DNU-projektet. Endvidere tages der højde for de konstaterede forsinkelser i udførelsesfasen jf. afsnittet om økonomi

nedenfor.

De væsentligste pointer i de opdaterede tidsplaner er:

Del-/underprojekter	Tidligere tidsplan	Ny tidsplan
Udflytning af akutcenteret	Ultimo 2016	Oktober 2017
Sidste afdelinger fra Tage Hansens Gade flytter	Maj 2017	Februar 2018
Sidste afdelinger fra Nørrebrogade flytter	Januar 2019	Maj 2019

Enkelte funktioner bemanded i dagtiden vil fortsætte lidt længere tid på Nørrebrogade efter maj 2019, som følge af kompliceret udstyr, der kræver en lang flytteperiode. Det gælder blandt andet cyklotron og enkelte rum i stråleterapien.

Samlet set medfører ændringen af tidsplanen, at udflytningen af de sidste afdelinger til Skejby-matriklen udskydes fire måneder.

Forsinkelserne i udflytningstidsplanen medfører væsentlige ulemper for hospitalet, herunder arbejdet med ændring af planer for flytning og senere realisering af effektiviseringsgevinster. Realisering af statens effektiviseringskrav på 8 % bliver udskudt i takt med byggeriets færdiggørelse. Fordelene ved udskydelse af tidsplanerne er, at de bliver mere robuste, således at risikoen for udsættelser i sidste øjeblik reduceres. Desuden vil klinikken flytte ind i et byggeri med færre fejl og mangler.

Økonomi

Det blev i løbet af august og september 2015 klart, at der er opstået nye økonomiske udfordringer i flere delprojekter, hvilket også fremgår af projektets risikorapportering. For at imødekomme udfordringerne søges der om ændringer i DNU-projektets risikopolje, herunder om forhøjelser af budgettet til flere underprojekter. Der søges endvidere om en godkendelse af et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog.

Som udgangspunkt har alle del- og underprojekter vedrørende nybyggeri i DNU afsat 5 % til uforudsete udgifter. Hvis budgettet til uforudsete udgifter ikke kan holdes, kommer der særlig fokus på økonomistyringen i det enkelte underprojekt.

Tabel 2 indeholder en oversigt med forslag vedrørende økonomien:

Indstilling	1.000 kr. (Indeks 120,5)	Bemærkning
Øget bevilling til underprojekt Nord 1	10.000	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til underprojekt Nord 2	17.000	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til underprojekt Nord 4	15.000	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til underprojekt Nord 5	3.700	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til underprojekt Syd 1	4.000	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til underprojekt Syd 2	15.000	Finansieres af risikopoljen
Øget bevilling til heliporten	5.400	Finansieres af risikopoljen
Planlægning og styring vedr. heliporten	900	Finansieres af risikopoljen
Realiseret tab vedr. Pris/Løn-regulering	19.000	Finansieres af risikopoljen
Planlægning og styring vedr. BK2020	2.000	Finansieres af BK2020 midler
BK2020 procesenergi-midler til risikopoljen	35.000	Overføres til risikopoljen
Mindreforbrug på tilbygning til børneafdeling	3.000	Overføres til risikopoljen
Besparelse på Byggepladsens fællesfaciliteter	5.000	Overføres til risikopoljen
Administrationsbygning 2. del til option	24.000	Overføres til risikopoljen

De økonomiske udfordringer i DNU-projektet skyldes flere forhold, som beskrives i vedlagte bilag. Generelt er delprojekterne så langt i udførelsesfasen, at det ikke vurderes realistisk at gennemføre besparelser, uden at det vil få betydelige konsekvenser for den efterfølgende drift. Projektafdelingen er i gang med at udrede hvilke årsager, stigningen i de uforudsete udgifter kan henføres til.

De økonomiske vurderinger af de uforudsete udgifter er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle prognoser.

Ad Øget bevilling til Nord 1

Det vurderes, at der er behov for forhøjelse af de uforudsete udgifter med 10 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra ca. 32 % til ca. 34,5 % af håndværkerudgifterne. En væsentlig del af de uforudsete udgifter forsøges dækket ind af erstatning fra forsikring eller Rådgivergruppen.

Ad Øget bevilling til Nord 2

Det vurderes, at der er behov for at øge budgettet til uforudsete udgifter med 17 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 7,5 % til 11 % af håndværkerudgifterne.

Ad Øget bevilling til Nord 4

Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 15 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 7 % til ca. 12 % af håndværkerudgifterne.

Ad Øget bevilling til Nord 5

Licitationsresultatet endte med en mindre overskridelse på 3,7 mio. kr., som tilføres underprojektet. I forbindelse med projekteringen af N5 er der sket mindre ændringer i grænsefladerne til øvrige delprojekter, hvilket betyder, at en del af de 3,7 mio. kr. efterfølgende tilføres andre underprojekter. Dette sker i bevillingstabellen nedenfor.

Ad Øget bevilling til Syd 1

Der er behov for at øge budgettet til uforudsete udgifter med 4 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 13 % til 15 % af håndværkerudgifterne.

Ad Øget bevilling til Syd 2

Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 15 mio. kr., svarende til en øgning fra 5 % til ca. 8 % af håndværkerudgifterne.

Ad Øget bevilling til Heliporten

Aarhus Kommune har en række krav til ændringer af designet af heliporten, for at VVM redegørelse og lokalplan kan blive godkendt. Designændringerne fordyrer projektet med 5,4 mio. kr. og som følge af den forlængede sagsbehandling, er der også behov for 0,9 mio. kr. til ekstra honorarer m.v.

Ad Realiseret tab vedrørende Pris-/Lønregulering

Budgetrammen reguleres med anlægs pris- og lønindekset, mens entrepriserne reguleres med byggeomkostningsindekset. Da de to indeks ikke følger den samme udvikling, er der realiseret et tab på 19 mio. kr. for 2014.

Ad Bygningsklasse 2020

Det foreslås, at 35 mio. kr. af Bygningsklasse 2020-midlerne fra staten, som oprindeligt var tiltænkt procesenergibesparelser (energibesparelser på udstyr), overføres til risikopuljen og dermed indirekte til opgradering til Bygningsklasse 2020, og at bevillingen til planlægning og styring forhøjes med 2 mio. kr. til finansiering af fællesudgifter vedrørende Bygningsklasse 2020.

Ad Mindreforbrug på tilbygning til Børneafdelingen

Det vurderes, at projektet har et mindreforbrug på ca. 3 mio. kr., som indstilles overført til risikopuljen.

Ad Besparelse på Byggepladsens fællesfaciliteter

Det vurderes, at projektet har et mindreforbrug på ca. 5 mio. kr., som indstilles overført til risikopuljen.

Ad Administrationsbygning 2. del

Det foreslås, at halvdelen af administrationsbygningen fra Besparelser- og prioriteringskataloget indløses for i stedet at blive en del af DNU-projektets optionsplan jf. nedenfor.

Udgiftsfordeling

Projekter udenfor kvalitetsfondsprojektet skal i henhold til aftale med staten bidrage til opgaver, der er fælles for alle projekter på DNU-matriklen. Der vedrører blandt andet byggemodning, kloakering, anlæggelse af veje og p-pladser (færdiggørelsesarbejder) samt etablering af vare-affaldsbygning og forsyningsgang. Foreløbigt skal Psykiatrisk Center, Dansk Center for Partikelterapi og Centralkøkkenet bidrage til udgiftsfordelingen. Hvis der etableres et eksternt finansieret Forumprojekt, vil dette også skulle bidrage til udgiftsfordelingen.

Konkret medfører udgiftsfordelingen, at projekterne udenfor kvalitetsfondsprojekterne betaler en procentvis andel af de relevante kvalitetsfondsdelprojekter. Dermed kan kvalitetsfondsbevillingen til delprojekterne reduceres.

De samlede bevillingsmæssige konsekvenser fremgår af tabel 3:

Tabel 3: Bevillingsændringer som følge af udgiftsfordelingen		
Indstilling	1.000 kr. (Indeks 120,5)	Bemærkning
Forhøjelse af bevilling til Færdiggørelsesarbejder	1.000	Finansieres af risikopuljen
Reduktion af bevilling til Planlægning og styring	-7.100	Overføres til risikopuljen
Reduktion af bevilling til Vare-affaldsbygning	-13.800	Overføres til risikopuljen
Reduktion af bevilling til Overbygning C-gang	-19.800	Overføres til risikopuljen
Finansiering "Ufordelt"	29.753	
Total	-9.947	Overføres til risikopuljen

Samlet set giver udgiftsfordelingen en besparelse for kvalitetsfondsprojektet på 10 mio. kr., som anvendes til forhøjelse af risikopuljen.

Risikopuljen

Med udgangspunkt i ændringer jf. tabel 2 og 3 ser risikopuljen således ud:

Tabel 4: Ændringer i risikopuljen	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	2015
<i>Risikopulje inden regionsrådsmødet december 2015</i>	110.075
<i>Indgående:</i>	76.947
BK2020 procesenergi	35.000
Mindreforbrug på tilbygning til børneafdeling	3.000
Besparelse BFF	5.000
Administration 2. del	24.000
Nettoeffekt, udgiftsfordeling jf. tabel 2	9.947
<i>Udgående:</i>	90.000
Bevilling til underprojekt Nord 1	10.000
Bevilling til underprojekt Nord 2	17.000
Bevilling til underprojekt Nord 4	15.000
Bevilling til underprojekt Nord 5	3.700
Bevilling til underprojekt Syd 1	4.000
Bevilling til underprojekt Syd 2	15.000
Budget til heliporten forhøjes	5.400
Planlægning og styring vedr. heliporten	900
Tab vedr. P/L-regulering	19.000
I alt	97.022

Der er således en risikopulje i projektet på 97 mio. kr.

Status på de centrale reserver efter regionsrådsmødet i december 2015 fremgår af tabel 5:

Tabel 5: Reserver efter regionsrådsmødet d. 16. december 2015	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Risikopuljen	97.022
Justeringsreserven	23.800
Centrale reserver i alt	120.822

Statens samlede krav til de centrale reserver i DNU-projektet på nuværende tidspunkt er 111 mio. kr. Sammenholdt med tabel 5 opfylder reserveniveauet de krav, der stilles hertil.

Revideret besparelses- og prioriteringskatalog

Undladelse af etablering af en bygning til hospitalets administration til 48 mio. kr. er pt. en del af DNU-projektets

besparelser- og prioriteringskatalog. Der søges nu om at få indløst 2. del af administrationsbygningen svarende til 24 mio. kr. ud af de 48 mio. kr.

Indløsningen af besparelsen vedrørende Administrationsbygningen vil betyde, at dele af administrationen fortsat vil være placeret i andre regionale bygninger eller lejede kontorlokaler. Opførelsen af kontorer til administrationen er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde en mindre optimal opgaveløsning for hospitalets øvrige funktioner og mistede besparelser på lejeudgifter.

Kataloget ser efter ændringerne således ud:

Tabel 6: Besparelser- og prioriteringskataloget		
	1.000 kr. (Indeks 120,5)	Tidsfrist
Administrationen 1. del	24.000	2016
I alt	24.000	

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

Årlig bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet

Regionsrådet godkender årligt en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet. Der ansøges om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2016 på 25,6 mio. kr., som er fordelt med 15,4 mio. kr. til løn og 10,2 mio. kr. til konsulenter, rådgivere og almene driftsudgifter. Bemanding og udgifter i budget 2016 er på niveau med 2015. Bevillingen finansieres forholdsmæssigt af kvalitetsfondsprojektet og ombygningsprojektet. Bevillingen reduceres endvidere med effekten af udgiftsfordelingen. Bevillingen beskrives yderligere i vedlagte bilag.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

Nedenstående tabel indeholder ændringerne af rådighedsbeløb og bevillinger, der er udløst af de tidsmæssige og økonomiske udfordringer i DNU-projektet samt af de øvrige emner nævnt ovenfor. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget samt en status på projektets reserver.

Tabel 7. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 136,1	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
Bevillingsændringer²					
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 1	4.518	4.518			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2	17.054		17.054		
Akut underprojekt Nord 1	11.332	5.647	5.685		
Akut underprojekt Nord 2	20.264	10.100	10.164		
Akut underprojekt Nord 3	2.510		2.510		
Akut underprojekt Nord 4	17.054		17.054		
Akut underprojekt Nord 5	487		487		
Byggemodning - Færdiggørelsesarbejder	8.256		980	7.276	
DBU, Tilbygning plan 2 og 3	-3.388	-3.388			
Vareforsyning BYG, Forsyningsgangen	-22.363	-22.363			
Byggepladsens fælles Faciliteter	-5.647	-5.647			
Vareforsyning BYG, Underprojekt Rørpost	233		233		
Underprojekt Vare affald	-15.587	-15.587			
Planlægning og Styling	22.056		22.056		
DNU Planbevilling og Ombygning			2.274		
Bevillingsændringer i alt	56.779	-26.720	78.497	7.276	0
Finansiering					
Pulje, DNU		26.720	-76.223	-7.276	0
Puljen til anlæg			-2.274		
Ændring af anlægsbevilling	-56.779				
Finansiering i alt	-56.779	26.720	-78.497	-7.276	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

Af tabel 7 fremgår det, at finansieringen af bevillingsændringerne sker fra den afsatte pulje til DNU-projekter. Endvidere finansierer regionens pulje til anlæg 2,3 mio. kr. til planlægning af ombygningsprojektet.

Bevillingsændringen i tabel 7 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2015-2018:

Tabel 8. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-16.280	15.772	182.105	79.014
Ændringer i projektets risikopulje	26.720	-76.223	-7.276	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	10.440	-60.451	174.829	79.014

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. Den negative pulje i 2016 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 5: Regionshospitalet Viborg: Tilpasninger af bevillinger til Akutcentret, finansiering af realiseret divergens mellem pris- og lønregulering og byggeindeks samt godkendelse af opdateret styringsmanual

1-31-72-141-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl Projektering Akutcenter RHV

5f83d5df-43af-40d2-ba39-4ff90fd96579

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg december 2015

14c9a0a9-392b-4139-a2ee-75ab2e53199b

Styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg opdatering december 2015

Regionshospitalet Viborg: Tilpasninger af bevillinger til Akutcentret, finansiering af realiseret divergens mellem pris- og lønregulering og byggeindeks samt godkendelse af opdateret styringsmanual

RESUME

Det indstilles, at der foretages budgettilpasninger i forhold til Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Konkret indstilles det, at projekteringsbevillingen for projekteringen af Akutcentret øges, og at periodiseringen af bevillingen til entreprisearbejder på akutcentret ændres som følge af en forskydning i udførelsestidsplanen for Akutcentret. Derudover er der foretaget en opdatering af styringsmanualen for projektet, som fremlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at anlægsbevilling til Projektering af Akutcenter forhøjes med 9,5 mio. kr. i 2015 og 8,7 mio. kr. i 2016 (index 120,5),

at periodiseringen af bevillingen til entreprisearbejder på akutcentret ændres, jf. tabel 1,

at der hensættes 3 mio. kr. af budgettet til ombygninger til realiseret tab som følge af forskelle mellem anlægspris-, lønindekset og byggeomkostningsindekset vedrørende 2014,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at den opdaterede styringsmanual godkendes.

Sagsfremstilling

Udmøntning af rådighedsbeløb til projektering af akutcentret, ændret periodisering af bevillingen til entreprisearbejder på akutcentret og finansiering af realiseret divergens mellem pris- og lønregulering og byggeindeks

Udgiften til projektering af og rådgivning i forhold til akutcentret udgør 63,2 mio. kr. Der er tidligere givet en bevilling på 45 mio. kr., som på daværende tidspunkt var den ramme, der alene skulle bruges til at honorere hovedaftalen med totalrådgiveren (projektering). Der er således endnu ikke søgt bevilling til den resterende rådgivning, herunder bygherrerådgivning, advokatbistand, supplerende aftaler med totalrådgiveren mv., som dog er nødvendigt for projektets gennemførelse. Det indstilles derfor, at bevillingen til projektering af akutcentret forhøjes med henholdsvis 9,5 mio. kr. i 2015 og 8,7 mio. kr. i 2016 (index 120,5), hvormed der i alt er bevilget 63,2 mio. kr.

Herudover indstilles det, at periodiseringen af bevillingen til entreprisearbejder på akutcentret ændres, jf. bevillingstabel 1. Baggrunden herfor er en forskydning i udførelsestidsplanen for Akutcentret som følge af, at licitationsresultatet i juli 2015 oversteg den forventede pris, og at der derfor har været iværksat en proces, hvor der er gennemført forhandlinger med entreprenører samt indarbejdet besparelser i projektet. Dette forskyder betalingsflowet til entreprenørerne, hvorfor periodiseringen af bevillingen søges tilpasset hertil.

Det indstilles endvidere, at projektet finansierer den realiserede divergens mellem pris- og lønreguleringen og byggeindekset på 3 mio. kr. via en tilsvarende reduktion af budgettet til Delforprojekt 3, hvormed projektet i alt har finansieret 5,4 mio. kr. af den realiserede divergens.

Ændringen fremgår af projektets anlægsoverslag. Divergensen opstår som følge af, at staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægspris- og lønindekset frem for byggeomkostningsindekset, og det gælder generelt for samtlige kvalitetsfondsprojekter.

Godkendelse af revideret styringsmanual

Den nuværende styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg blev godkendt af regionsrådet den 19. december 2012.

Målsætningen med styringsmanualen er at definere aktører, ansvar, opgaver og forretningsgange for styring af om- og tilbygningen til Regionshospitalet Viborg.

Som i de øvrige kvalitetsfondsprojekter er der foretaget en revision af styringsmanualen, der ajourfører styringsmanualen i forhold til projektets udvikling og organisering.

Styringsmodellen er opdateret i forhold til:

- Projektorganisation og ansvarsbeskrivelse
- Prokuraregler for økonomiske ændringer indenfor delprojekter
- Regnskabsdelen i forhold til den løbende styring i udførelsesfasen.

Projektorganisation og ansvarsbeskrivelse

Projektorganisationen og ansvarsbeskrivelsen er blevet tilpasset den aktuelle og det fremadrettede stade i projektet, hvor den tidligere skitserede projektgruppe blandt andet er blevet erstattet af et internt koordinationsforum, og hvor det organisatoriske er blevet tilpasset den tættere koordination med driften og dermed sikring af driftens gode overtagelse af de bygninger kvalitetsfondsprojektet står for.

Prokuraregler for økonomiske ændringer indenfor delprojekter

Grænserne for prokura er blevet forhøjet, således at de svarer til samme niveau som for DNU. Det betyder, at projektchefen kan godkende økonomiske ændringer indenfor et delprojekt på op til 250.000 kr., og at projektledere kan godkende økonomiske ændringer indenfor et delprojekt på op til 50.000 kr. Begge forhold muliggør en hurtigere håndtering af aktuelle ændringer opstået på byggepladsen.

Regnskabsdelen i forhold til den løbende styring i udførelsesfasen

Den nuværende styringsmanual skitserer to modeller for håndtering af betalinger i kvalitetsfondsprojektet opdelt på, om projektafdelingen selv styrer betalingerne eller om bygherrerådgiveren delvist styrer betalingerne. Sidstnævnte model er fravalgt i den nu reviderede styringsmanual, idet projektafdelingen har valgt selv at håndtere alle betalinger.

Økonomi og finansiering

Det indstilles, at anlægsbevillingen Projektering af Akutcenter forhøjes med 9,5 mio. kr. i 2015 og 8,7 mio. kr. i 2016 (index 120,5).

Tabel 1 giver en oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 1 Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 136,1	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektering Akutcenter	20.621	10.730	9.891		
Entreprisearbejder Akutcenter	448	-67.768	-88.963	68.216	88.963
Bevillingsændringer i alt	21.069	-57.038	-79.072	68.216	88.963
<i>Finansiering</i>					
Pulje til Om og Tilbygning Viborg		57.038	79.072	-68.216	-88.963
Ændring af anlægsbevilling	-21.069				
Finansiering i alt	-21.069	57.038	79.072	-68.216	-88.963
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 1 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i index.

Samlet økonomisk overblik

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg herefter følgende i årene 2015-2018:

Tabel 2. Pulje til Om og Tilbygningen af Viborg (1.000 kr.)					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	-50.656	10.939	109.497	116.701	
Projektering af akutcenter og ændring af periodisering					
Entreprisearbejder Akutcenter og Justeringsreserve	57.038	79.072	-68.216	-88.963	
Rest, Pulje til RH Viborg (udgifter)	6.382	90.011	41.281	27.738	

Vedlagt punktet er anlægsoverslag for kvalitetsfondsprojektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 6: Udmøntning af den medicotekniske pulje i 2016

1-23-3-4-07

Bilag

a1b54b5d-d97a-46c7-bde9-9199a89b4070

Prioritering af Pulje

d2877757-0ae4-4283-b60b-fcdb0f2ef7e3

a3ece0ce-d9c3-413d-9469-9789a624bf98

2f9168e2-c079-4e8d-b1f9-606db2312e1a

e120102d-432a-4e2a-9bdf-bba9b2a6a7d8

Udmøntning af den medicotekniske pulje i 2016

RESUME

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicotekniske udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. I denne sag foreslås det, at der afsættes en pulje til indkøb af udstyr på i alt 190 mio. kr., og at puljen finansieres over årene 2016, 2017 og 2018. Det foreslås endvidere, at bidrag til genanskaffelse af medicotekniske udstyr disponeres med 35 mio. kr. i 2016. Samtidig foreslås det, at prioriteringen af puljen mellem hospitalsenhederne tages til efterretning. Midlerne anvendes blandt andet til indkøb af scannere og røntgenudstyr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at der afsættes en pulje til indkøb af medicotekniske udstyr på i alt 190 mio. kr. fordelt over perioden 2016 til 2018,
- at bidrag til genanskaffelse af medicotekniske udstyr på hospitalerne i 2016 leasingfinansieres og disponeres med henholdsvis 25 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt, 5 mio. kr. til DNV-Gødstrup og 5 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens,
- at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 5,
- at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 5,
- at prioriteringen af puljen på 190 mio. kr., jf. tabel 2 og tabel 5 tages til efterretning,
- at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt, og
- at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler på pulje i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicotekniske udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til en god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikres, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt.

Disponering af bevillingen til medicotekniske udstyr

For så vidt angår puljen på 190 mio. kr., er den overordnede disponering som vist i tabel 1 nedenfor. Puljen, der strækker sig over årene 2016, 2017 og 2018, kaldes "Pulje 2016".

Tabel 1: Disponering af Pulje 2016	
Udmøntning 2016	Mio. kr.
Pulje 1	91
Pulje 2	91
Direktionspulje	8
Total	190

Derudover foreslås, at bidrag til genanvendelse af medicotekniske udstyr på hospitalerne på 35 mio. kr. leasingfinansieres og disponeres med 25 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt, 5 mio. kr. til DNV-Gødstrup og 5 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens i 2016.

Det foreslås desuden, at rådighedsbeløbene fordeles over årene 2016, 2017 og 2018 jf. nedenstående tabel 2:

Finansiering (Mio. kr.)	2016	2017	2018	Total
Pulje 2016	100	50	40	190

Midlerne til indkøb af medicoteknisk udstyr er opdelt i tre puljer. Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital fordelt efter bruttobudget. Andelen til Præhospitalet er fastsat ud fra værdien af deres apparaturpark. Hospitalerne udarbejder en samlet prioriteringsliste med Indkøb & Medicoteknik som rådgivere.

Pulje 2 er til enkeltinvesteringer over 1 mio. kr. Af vedlagte bilag fremgår fordeling af puljen, der er udarbejdet efter drøftelse med hospitalsenhederne.

De største enkeltudgifter i 2015-2016 vedrører:

- Anskaffelse af CT-scanner til den nye Akutmodtagelse på Regionshospitalet Horsens.
- Anskaffelse af automatiseret løsning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt. Der er tale om en total udskiftning af udstyret i laboratoriet.
- Udskiftning og opgradering af præanalytisk sorterings- og afpipetteringsudstyr til Klinisk Biokemisk Afdeling på Hospitalsenhed Vest.
- Opgradering af hjerte-CT- scanner til Afdelingen for hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital.
- Anskaffelse af interventionsapparatur til Røntgen og Scanning, Aarhus Universitetshospital med henblik på kapacitetsudvidelse.
- Delvis finansiering af MR-scanner samt Præanalytisk udstyr til Regionshospitalet Randers (forhåndsdisponeret i forbindelse med prioritering af Pulje 2015).

Puljen til uforudsete udgifter disponeres af direktionen i Region Midtjylland til uforudsete udgifter.

Oversigt over puljerne

Tabel 3 viser fordelingen af puljerne i forhold til hospitalsenhederne. Samlet set fordeler udgifterne sig med 91 mio. kr. til Pulje 1, 91 mio. kr. til Pulje 2 og 8 mio. kr. til direktionspuljen til uforudsete udgifter.

Mio. kr.	Pulje 1	Pulje 2	Puljen til uforudsete udgifter	I alt
Aarhus Universitetshospital	43,6	41,1	0	84,7
Hospitalsenhed Vest	15,4	16,1	0	31,5
Hospitalsenhed Midt	17	16,5	0	33,5
Regionshospitalet Randers	7,4	8,4	0	15,8
Regionshospitalet Horsens	6,7	8,9	0	15,6
Præhospitalet	0,9	0	0	0,9
Puljen til uforudsete udgifter	0	0	8	8
Total	91	91	8	190

Finansiering af Pulje 2016

Pulje 2016 finansieres i 2016 af en blanding af driftsanskaffelser og leasing og i 2016 og 2017 af leasing, jfr. tabel 4:

Tabel 4: Finansiering af medicoteknisk pulje 2016

1000 kr.	2016	2017	2018	I alt
Leasing	74.797	50.000	40.000	164.797
Driftsanskaffelse	25.203	0	0	25.203
I alt	100.000	50.000	40.000	190.000

I 2016 leasingfinansieres ud over den medicotekniske pulje genanvendelse af medicoteknisk udstyr på hospitalerne for i alt 35 mio. kr.

De afsatte leasingbeløb er en del af de i budget 2016 afsatte leasinggrammer på 237,2 mio. kr. i 2016, 210,7 mio. kr. i 2017 og 142,9 mio. kr. i 2018. Tabel 5 anviser finansiering:

Tabel 5. Oversigt over bevilling og finansiering.

1.000 kr., 2015 p/l	Drift 2015		Drift 2016		Drift 2017 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Medicoteknisk udstyr 2016-2018			25.203			
Bevillingsændringer i alt	0	0	25.203	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til driftsanskaffelser			-25.203			
Finansiering i alt	0	0	-25.203	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 7: Udmøntning af puljemidler til ældre medicinske patienter

1-30-78-8-15

Bilag

eed44ec3-2e0d-45e3-a1e2-b8e0730e7cb1

Udmøntning af puljemidler til ældre medicinske patienter

RESUME

Region Midtjylland har i efteråret 2015 fået andel i en pulje til ældre medicinske patienter. De resterende 8 mio. kr. fra 2015 puljen foreslås fordelt med i alt 6 mio. kr. til styrket indsats for ældre medicinske patienter på henholdsvis Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens (3 mio. kr. til hvert hospital), og 2 mio. kr. til uddannelse af akutlæger i Hospitalsenheden Vest. Midlerne til Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens videreføres med udmøntning af puljen i 2016 og følgende år, mens de 2 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest er et engangsbeløb.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at driftsbudgettet på Regionshospitalet Horsens tilføres 3 mio. kr. i 2015 og følgende år til øget kapacitet på det medicinske område,

- at driftsbudgettet på Regionshospitalet Randers tilføres 3 mio. kr. i 2015 og følgende år til indsatser målrettet bedre patientforløb for ældre medicinske patienter,

- at driftsbudgettet på Hospitalsenheden Vest tilføres 2 mio. kr. i 2015 til finansiering af akutlægeuddannelsen, og

- at bevillingerne finansieres af bloktilskuddet til øget kapacitet på medicinske afdelinger.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i oktober 2015 modtaget en puljebevilling som følge af Aftale om finanslov for 2015 til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger. Udover de midler, der tidligere er bevilget til ældre medicinske patienter, bevilges i denne sag yderligere 8 mio. kr. i 2015. En del af bevillingen fortsætter i 2016 og følgende år. I 2016 tilføres yderligere 10 mio. kr. til Region Midtjyllands andel af den samlede pulje til området. Disse midler udmøntes sammen med de resterende midler i 2016.

Puljen skal bidrage til at sikre, at ældre medicinske patienter, der får behov for sygehusindlæggelse, får et effektivt, trygt og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Formålet med midlerne er at bidrage til effektiv udnyttelse af såvel den ambulante som stationære kapacitet på de medicinske og geriatriske afdelinger herunder også med henblik på at forebygge lokale problemer med overbelægning på sengeafsnit.

Midlerne kan anvendes til, at:

- styrke kapaciteten og forbedre udnyttelsen heraf, herunder ved at sikre tilstrækkeligt med sundhedsfagligt personale
- understøtte gode udskrivningsforløb og forebygge genindlæggelser
- forbedre rammerne for sundhedsfaglig rådgivning fra sygehus til almen praksis og den kommunale sygepleje.

De 8 mio. kr. foreslås udmøntet på tre hovedområder:

- Bidrag til akutlægeuddannelsesforløb i Hospitalsenheden Vest (engangsbevilling – tages alene med i udmøntning af midlerne i 2015)

- Tilførsel af midler svarende til fire medicinske senge i Hospitalsenheden Horsens (løbende budget – tages med i den videre udmøntning af midlerne i 2016 og følgende år)
- Bidrag til styrkelse af indsatsen overfor ældre medicinske patienter på Regionshospitalet Randers (løbende budget – tages med i den videre udmøntning af midlerne i 2016 og følgende år).

Hospitalsenheden Vest

Tilførsel af et samlet beløb på 2 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest til understøttelse af akutlægeuddannelsesforløb gives med henblik på at styrke rekruttering af akutlæger til regionen generelt og Hospitalsenheden Vest specifikt.

I forbindelse med etablering af akutafdelingerne i Region Midtjylland har det således vist sig vanskeligt at tiltrække og fastholde speciallæger til afdelingerne. Speciallægerne spiller en væsentlig rolle i forhold til at sikre hurtig afklaring og tilrettelæggelse af effektive patientforløb af høj kvalitet, ikke mindst for de ældre medicinske patienter, der alle modtages gennem akutafdelingerne. Speciallægemanglen er derfor en udfordring for det koncept, de nye akuthospitaler bygges efter.

Hospitalsenheden Vest vil gerne supplere øvrige tiltag på området med muligheden for at lade unge læger tage en svensk speciallægeuddannelse i akutmedicin i samarbejde med Universitetshospitalet i Linkøping. Hospitalsenheden Vest har i forvejen positive erfaringer med samarbejdet med Universitetshospitalet i Linkøping omkring et allerede opstartet uddannelsesforløb i akutmedicin. Muligheden for at tage en svensk speciallægeuddannelse i akutmedicin vurderes at styrke mulighederne for rekruttering og fastholdelse på området. Fire af fem år af det samlede uddannelsesforløb vil foregå i Danmark. Lægerne kan således i løbet af uddannelsen indgå i arbejdet på akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest. Uddannelse af læger med en specifik akutfaglig profil vil bidrage til effektiv udnyttelse af sengekapacitet m.v. og dermed bidrage til forebyggelse af overbelægning, både under og efter uddannelsen. Det foreslås derfor at udmønte 2 mio. kr. til understøttelse af tre svenske speciallægeuddannelsesforløb i akutmedicin i regi af Hospitalsenheden Vest.

Regionshospitalet Horsens

Vedrørende tilførsel af midler til øget kapacitet på det medicinske område blev der i forbindelse med sparerunden i foråret 2015 set nærmere på forholdet mellem patienter og ressourcer på det medicinske område i Region Midtjylland.

Analysen pegede på, at Regionshospitalet Horsens har et lavt forbrug og kapacitet på det medicinske område. Forligspartierne pegede derfor i forbindelse med den endelige vedtagelse af spareforslaget på, at der med fordel kunne tilføres ressourcer svarende til åbning af fire medicinske senge. Det er denne hensigtserklæring, der hermed følges op på med henblik på at styrke både fysisk og personalemæssig kapacitet til modtagelse og behandling af ældre medicinske patienter. Der foreslås udmøntet 3 mio. kr. til dette.

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har gennem 2015 oplevet en øget tilgang i antallet af akut henviste patienter. Hospitalet har derfor haft behov for at iværksætte en række indsatser og initiativer med henblik på at nedbringe risiko for overbelægning. Hospitalet har arbejdet meget aktivt med Sikker Patientflow, styrkelse af hospitalsvisitationsfunktionen og udlån af personale mellem afdelingerne. De organisatoriske indsatser kan ikke løse problemerne alene, og der har derfor også været behov for at opnormere det sundhedsfaglige personale i blandt andet akutafdelingen.

I overensstemmelse med milepælene i Sundhedsaftalen ønsker Regionshospitalet Randers også at styrke hospitalsindsatser i forhold til forebyggelse af indlæggelser, f.eks. gennem etablering af udgående teams. Formålet med de samlede indsatser er at understøtte gode patientforløb for ikke mindst de ældre medicinske patienter, som udgør en stor del af det samlede akutte patientindtag i Randers. Der foreslås på den baggrund udmøntet 3 mio. kr. til Regionshospitalet Randers.

Relationen til sundhedsaftale samt proces

Alle ovennævnte initiativer er i tråd med de generelle indsatser i forbindelse med sundhedsaftalen for 2015-2018, hvor der generelt sættes på at understøtte initiativer, der kan understøtte bedre akutte forløb, nedsætte antallet af akutte indlæggelser og genindlæggelser og understøtte primærsektorens adgang til faglig rådgivning på akuthospitalerne.

Regionerne skal indsende status på anvendelsen af midlerne til Sundheds- og Ældreministeriet herunder beskrivelse af foreløbig og forventet effekt pr. 1. februar 2016.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2015 p/l, 2016 og frem i 2016 p/l	Drift 2015		Drift 2016		Drift 2017 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Øget kapacitet til HE Horsens	3.000		3.000		3.000	
Øget kapacitet til RH Randers	3.000		3.000		3.000	
Styrkelse af akutlægekapaciteten, HE Vest	2.000					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget kapacitet på medicinske afdelinger			12.000		12.000	
Bevillingsændringer i alt	8.000	0	18.000	0	18.000	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	-8.000					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015			-18.000		-18.000	
Finansiering i alt	-8.000	0	-18.000	0	-18.000	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for servicebyen

1-31-72-153-09

Bilag

15f7e9d2-8299-4da3-b472-c6f876d8c2d1

Projektforslag Servicebyen DNV Gødstrup

c2919b62-9dc6-453a-a6b5-a4a2d4c802ec

Pl omregning

Oversigtstegning DNV-Gødstrup

1cf2573e-a3c9-492b-878a-1f8b2536b702

Grundplan og facadetegning af serviceby

Prioriterings- og besparelseskatalog

Anlægsoverslag pr. 25.11.2015

DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for servicebyen

RESUME

Der fremlægges hermed et projektforslag for etablering af servicebyen i DNV-Gødstrup til en samlet anlægssum på 108,1 mio. kr. (indeks 120,5). Desuden foreslås det, at der flyttes rådighedsbeløb fra 2015 til 2016 for en række andre delprojekter i kvalitetsfondsprojektet på grund af forsinkelser.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektforslaget for delprojektet vedrørende Servicebyen i DNV-Gødstrup godkendes,

at rådighedsbeløbene afsættes og finansieres, jf. tabel 2,

at den valgte udbudsstrategi for delprojektet godkendes, og

at flytning af rådighedsbeløb for øvrige delprojekter fra 2015 til 2016, jf. tabel 2 godkendes.

Sagsfremstilling

Der fremlægges et projektforslag for servicebyen DNV-Gødstrup-projektet til godkendelse. Projektet har en samlet anlægsøkonomi på 108,1 mio. kr. i indeks 120,5. Servicebyen forventes at kunne ibrugtages medio 2018. Desuden foreslås det, at der på grund af forsinkelser i projektet flyttes rådighedsbeløb fra 2015 til 2016 for en række andre delprojekter i kvalitetsfondsprojektet.

Servicebyen indeholder følgende funktioner:

- køkken
- sterilcentral
- apotek herunder område for pillerobot
- varemottagelse og depoter
- affalds- og linnedcentral
- mindre værksted
- motionsrum
- kontor og personalefaciliteter herunder omklædning og garderober.

Servicebyens samlede areal udgør 6.435 bruttokvadratmeter, hvoraf 46 kvadratmeter er kældertilslutning til tunnelsystemet.

I forbindelse med besparelser og tilpasninger i etape 1 er etape 3 af DNV-Gødstrup blevet påvirket. Det har betydet, at servicebyen har været underlagt en større bearbejdning frem til det vedlagte projektforslag.

De væsentligste ændringer i forhold til den større sparerunde i etape 1, herunder spareplanen har betydet at:

- Cytostatika-produktion (kræftmedicin) ved apoteket er flyttet fra etape 1, (hovedbygningen over til servicebyen)
- Værksted og motionsrum er flyttet fra etape 1, (hovedbygning over til servicebyen)

- Flowet i centralkøkkenet er genbearbejdet, og der er sket en reduktion af arealet, idet det bemærkes, at kostkonceptet er uændret
- Hele servicebyen er optimeret i areal.

Ilt-centralen, som skal placeres i umiddelbar nærhed af servicebyen, er tænkt udført og leveret af eksterne leverandør i forbindelse med indgåelse af leverance af ilt. Ligeledes har der været arbejdet med nødstrømsanlæggene, som ikke længere bliver placeret i et teknikhus, men i containere i et lukket gårdrum. En anerkendt og billigere løsning i forhold til nødstrømsanlæg.

Der har endelig været arbejdet med materialevalg under hensynstagen til projektets budget.

Placeringen af servicebyen på hospitalets matrikel samt tegninger af servicebyen er vedlagt.

Totaløkonomi og bæredygtighed

Der indarbejdes bæredygtige løsninger i projektet i videst muligt omfang. Det sker eksempelvis i forbindelse med de investeringer, der gennemføres for at opnå Bygningsklasse 2020. Der pågår i øjeblikket vurderinger af, hvilke konkrete løsninger der skal vælges. Her overvejes der:

- Grundvandskøl
- Stand-still opvarmning af generatorer med overskudsvarme fra teknikhus
- Mulighed for genanvendelse af procesenergi fra køkken, sterilcentral mv.

Sociale klausuler

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

Tidsplan

Hovedprojekteringen pågår med henblik på følgende tidsterminer:

- Umiddelbart efter regionsrådets godkendelse af projektforslaget igangsættes prækvalifikationen, som forventes afsluttet den 21. januar 2016
- Udbud, kontrahering mv. sker i perioden 4. februar til 13. maj 2016
- Udførelsen af servicebyen starter i juni 2016 og forventes afsluttet medio 2018.

Herefter kan de nødvendige test, afprøvninger og indflytning pågå, idet specielt apoteksområdet skal have en lang testperiode.

Byggeriet af servicebyen følger hovedtidsplanen.

Udbudsstrategi

Der udføres samlede udbud for servicebyen og teknikhuset. Arbejderne udbydes i en blanding af storentrepriser og fagentrepriser i forhold til:

- Råhus, lukning (facadelukning og tag) og terrænarbejder
- VVS og ventilation
- El

- Tømrer/snedker og inventar
- Maler
- Gulv

Entrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriteriet ved udbud vil være laveste pris.

Økonomi

Det samlede anlægsbudget for servicebyen er på 108,1 mio. kr. i indeks 120,5. Budgettet fremgår af tabel 1:

Tabel 1: Anlægsbudget for Servicebyen	
1.000 kr.	I alt
Bygningsbasis	9.980
Primære bygningsdele	16.935
Komplettering	7.725
Overflader	8.245
VVS-anlæg	18.904
El og mekaniske anlæg	19.833
Inventar	2.037
Landskab og terræn	7.895
Byggepladskomkostninger	1.335
Udførelsesrisiko 3%	2.787
Entreringsrisiko 4%	3.716
Uforudseelige 7%	6.502
rådgiverhonorar	2.224
I alt	108.118

Psykatri-projektet i etape 2 finansierer en del af fællesfunktionerne i delprojektet. Deres andel udgør 3,9 mio. kr. (indeks 120,5).

Bevillingsmæssigt foreslås der afgivet en bevilling på 104,2 mio. kr. (indeks 120,5) til kvalitetsfundsdel af delprojektet finansieret indenfor kvalitetsfundsprojektet. Derudover foreslås afgivet en bevilling på 3,9 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojektet, som finansieres af Region Midtjyllands anlægsbudget fra puljen til anlægsprojekter i 2018 jf. tabel 2. Midlerne er prioriteret til formålet i investeringsplanen.

I forbindelse med det omfattende budgetarbejde, herunder Task Force og spareplanen, er byggeperioden for flere af delprojekterne blevet udskudt. Det betyder væsentlige ændringer i forhold til de tidsplaner, der var gældende på tidspunktet for afgivelse af bevillinger til de enkelte delprojekter. Det foreslås derfor, at der flyttes allerede bevilgede rådighedsbeløb for 2015 til senere år i overensstemmelse med den seneste tidsplan.

De berørte delprojekter og beløb fremgår af tabel 2:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2015,	2016,	2017,	2018,
		indeks 136,1	indeks 137,0	indeks 137,0	indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektorganisationen DNV	99	-15.000	15.099		
DP 6, Klimaskærm Tæt Hus	851	-128.645	20.000	109.496	
DP 8, Thorax, Abdominal	500	-75.674	-65.000	141.174	
DP 9, Foyer, Billeddiagnostik/OP/Familie	433	-65.509	-50.000	115.942	
DP 10, Akut/LAB/Intensiv	425	-64.379	-65.000	88.000	41.804
DP 11, Special Installationer og Udstyr	257	-38.854	-50.000	89.111	
DP 33, Teknikhuse	93	-14.084	14.177		
DP 4, Råhus	660	-100.000	50.330	50.330	
Fjernvarme og Elforsyning	86	-13.000		13.086	
DP32, Serviceby	118.468		31.834	56.846	29.788
Psykiatrien i DNV, Gødstrup	4.434				4.434
Bevillingsændringer i alt	126.306	-515.145	-98.560	663.985	76.026
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlæg					-4.434
Pulje, DNV (udgift)	0	515.145	98.560	-663.985	-71.592
Ændring af anlægsbevilling	-126.306				
Finansiering i alt	-126.306	515.145	98.560	-663.985	-76.026
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					

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter

1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	-512.823	-6.732	822.873	591.666
DP 32, Serviceby	515.145	98.560	-663.985	-71.592
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	2.322	91.828	158.888	520.074

Anlægsoverslag for det samlede kvalitetsfondsprojekt DNV-Gødstrup, prioriterings- og besparelseskatalog for servicebyen samt bilag vedrørende pris- og lønomregning er vedlagt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Godkendelse af ændret udbudsstrategi for delprojekter vedrørende aptering og installation i etape 1

1-31-72-153-09

Bilag

066e7f91-b1da-477b-8079-05de26bf0323

DNV-Gødstrup: Godkendelse af ændret udbudsstrategi for delprojekter vedrørende aptering og installation i etape 1

RESUME

Der er udarbejdet en ny udbudsstrategi for de delprojekter i etape 1 af DNV-Gødstrup projektet, der omhandler aptering og installation, som nu fremlægges til godkendelse. Baggrunden er, at tidligere udbud af opgaven er blevet annulleret på grund af for høje priser i forhold til budget, og at der er foretaget væsentlige tilpasninger i projektet i løbet af 2015. Den nye udbudsstrategi omhandler en samling af nuværende seks planlagte udbud til to udbud.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den reviderede udbudsstrategi for delprojekterne 8-10 i DNV-Gødstrup projektet godkendes.

Sagsfremstilling

I løbet af foråret 2015 er der i DNV-Gødstrup projektet gennemført licitationer på apteringsentrepriserne for tre delprojekter (8-10) samt installationsentreprisen i Delprojekt 8. Resultatet af licitationerne viste betydelige overskridelser i forhold til delprojekternes budgetter, hvorfor udbuddene blev annulleret i juli 2015. På den baggrund blev der igangsat en proces med bygherre og totalrådgiveren for etape 1, hvor der skulle identificeres og implementeres besparelser i projektet.

Samtidig skulle konsekvenser af spareplanen indarbejdes i projektet. Det har givet anledning til at revurdere udbudsstrategien for apterings- og installationsentrepriserne. En revideret udbudsstrategi for delprojekterne 8-10 fremlægges hermed til godkendelse.

Revideret udbudsstrategi

Den reviderede udbudsstrategi indebærer, at de tidligere opdeltede delprojekter 8-10 sammenlægges i to udbud i henholdsvis et delprojekt vedrørende aptering samt et delprojekt vedrørende installation. Antallet af udbud reduceres dermed fra seks udbud til to jf. tabel 1.

Nuværende udbudsstrategi	Ny udbudsstrategi, hvor udbud i DP8-10 samles i to udbud
DP8 (150 mio. kr.) opdelt i apteringsentreprise og installationsentreprise	Delprojekt aptering (203 mio. kr.)
DP9 (171 mio. kr.) opdelt i apteringsentreprise og installationsentreprise	Delprojekt installation (242 mio.kr.)
DP10 (124 mio. kr.) opdelt i apteringsentreprise og installationsentreprise	

Det anbefales, at entrepriserne udbydes i henhold til den nuværende udbudslov af hensyn til at fremme udbudsprocessen, således at der ikke sker en forsinkelse af entreprisernes prækvalifikations- og udbudsproces foranlediget af den nye udbudslovs krav om, at der ved prækvalifikation skal udsendes et samlet projektmateriale. Ved anvendelse af den nuværende udbudslov skal prækvalifikation være offentliggjort inden den 1. januar 2016, hvor den nye udbudslov træder i kraft.

Den ændrede udbudsstrategi vurderes ikke at have konsekvenser for entreprisernes udførelsesperiode og efterfølgende aflevering.

Markedsvurdering

Der er gennemført en overordnet markedsvurdering blandt potentielle tilbudsgivere. Denne markedsvurdering har

haft til formål at afdække, om der er et tilstrækkeligt stort antal potentielle bydende, der vil kunne gennemføre de sammenlagte entrepriser og samtidigt konkurrenceudsætte udbuddene. Markedsvurderingen er gennemført i perioden 3. november 2015 til den 10. november 2015 ved rundringning til et antal entreprenører, der af rådgiverne er udvalgt som potentielle bydende.

Udgangspunktet for markedsvurderingen er de faktuelle data, der vil være grundlaget for entrepriserne. Det vil sige entreprisens størrelse (areal og vurderet entreprisenum), udbudsform og –indhold samt entreprisens tidsmæssige forudsætninger. Herudover er de enkelte virksomheder vurderet i forhold til de nøgletal vedrørende omsætning, egenkapital og soliditetsgrad, der vil være grundlaget for en udvælgelse i prækvalifikationsudbuddet. Nøgletallene er primært indhentet ved opslag i offentlige registre.

Ud fra markedsvurderingen er det administrationens vurdering, at der i den gruppe af virksomheder, som har givet positiv tilbagemelding, er et tilstrækkeligt antal relevante virksomheder til at konkurrenceudsætte udbuddene i tilstrækkelig grad.

Fordele og risici ved revideret udbudsstrategi

Der vurderes primært at være følgende fordele ved en sammenlægning af entrepriser i forhold til drift, udbud og udførelse:

Drift

- Idriftsætning af primært tekniske installationer vil være enklere
- Antallet af materiale- og komponentvarianter minimeres
- Samme bygningsdel og installation på tværs af tidligere delprojektopdelinger
- Forenklede drifts- og vedligeholdelsesarbejder og –instruktioner, idet mængden af komponentvariationer er minimeret.

Udbud

- Den enkelte storeentreprenør vil få mulighed for at forhandle større rabatter ved materialeindkøb
- Grænseflader mellem de tidligere delprojektområder vil kunne optimeres i forhold til den enkelte entreprenørs ønsker og forudsætninger
- Synergieffekt ved én projektledelse hos entreprenøren i stedet for tre selvstændige projektledelser
- Synergieffekt ved udnyttelse af materiel på byggepladsen.

Udførelse

- Grænseflader mellem de tidligere delprojektområder og entrepriser ophæves og bliver interne entreprenørmæssige grænseflader, der kan optimeres efter den enkelte
- Entreprenørs ønsker og forudsætninger
- Risici for konflikter mellem entreprenører, der vil påføre bygherren krav om tidsmæssig eller økonomisk kompensation, undgås ved sammenlægning af entrepriser
- over de tidligere delprojektgrænser
- Antallet af entreprenører på byggepladsen minimeres, hvorved arbejdsmiljømæssige konfliktmuligheder minimeres
- Antallet af varianter af materialer og komponenter i den enkelte entreprise reduceres væsentligt i forhold til den oprindelige delprojektopdeling

- **Byggeledelsens koordinering af tid, økonomi og arbejdsmiljøforhold forenkles.**

Der vurderes primært at være følgende risici ved en sammenlægning af entrepriser:

- Det vil indtil tidspunktet for tilbudsafgivelse være usikkert, hvor mange bydende der vil være på udbuddene. Med den gennemførte markedsvurdering vurderes det dog, at der dels er givet orientering i markedet om udbuddet, dels er skabt et grundlag for at vurdere, om der er et tilstrækkeligt antal potentielle bydende til en konkurrenceudsættelse af udbuddene
- Ved en sammenlægning af entrepriserne i storentrepriser for henholdsvis apteringsarbejder og installationsarbejder, vil der givet skulle tillægges en styringsudgift for storentrepriserne. Det vurderes dog, at denne styringsudgift størrelsesmæssigt ikke vil være væsentlig større end styringsudgifterne til de seks tidligere geografisk opdelte entrepriser.

Samlet set vurderes det på baggrund af de oplyste fordele og risici, at det vil være hensigtsmæssigt med en ny udbudsstrategi for delprojekterne i etape 1 vedrørende aptering og installation, hvor de nuværende seks entrepriseudbud samles til to.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 10: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

1-31-72-123-12

Bilag

DTØ-rapport 3. kvartal 2015 DNV Gødstrup

DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 3. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektsekretariatet er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter. Administrationen er desuden enig i "Det tredje øjes" vurdering af, at projektet med Task Force arbejdet har været igennem en god proces, hvor der er blevet arbejdet konstruktivt med at finde nødvendige tilpasninger i projektet. Arbejdet vil fortsætte i 4. kvartal 2015, så de forskellige tilpasninger bliver konkretiseret.

1. Budget til entreringsrisici

Som et resultat af task force arbejdet reducerer projektet budgettet til entreringsrisici. "Det tredje øje" har svært ved at forstå, at entreringsrisiciene for de anførte delprojekter kan frigives, når entrepriserne endnu ikke er udbudt, og når flere af de forudsatte besparelser ikke er detaljeret verificeret eller projekteret.

"Det tredje øje" anbefaler, at man undlader at nedsætte entreringsrisikoen for ikke entrerede entrepriser, idet det strider mod styringsmanualen for projektet. Entreringsreserven bør reserveres til at imødegå risikoen i den endelige udmøntning af de planlagte besparelser.

Hospitalsenheden Vest

Regionsrådet har på deres møde i august måned godkendt, at entreringsrisikoen nedsættes fra 12 % til 8 % i forbindelse med fremlæggelsen af de samlede tilpasninger og besparelser i projektet. Reserverne til håndtering af entreringsrisikoen er blandt andet nedsat for de delprojekter, hvor erfaringerne fra tidligere udbud har givet et grundlag at vurdere anlægsbudgettet ud fra. Dette gælder delprojekterne 8, 9 og 10, der alle vedrører aptering og installationer, og hvor tilbudspriser fra det tidligere, men nu aflyste udbud på Delprojekt 8 blandt andet har dannet grundlag for kalkulationen af anlægssummen. Delprojekt 8, 9 og 10 har sammenlagt et anlægsbudget på 472 mio. kr. Der arbejdes pt. med udarbejdelse af et samlet revideret budget for projektet, der opsamler ændringer i projektet som følge af spareplanen og Task Forcearbejdet. Der vurderes i den forbindelse på reserveniveauet. Ændres reserveniveauet i delprojekterne, vil der blive forelagt en sag til godkendelse i regionsrådet.

For Delprojekt 5 (Terræn) og Delprojekt 11 (Specialinstallationer) har det ikke været muligt at reducere usikkerheden gennem indarbejdelse af tilbudspriser.

Herudover skal det understreges, at reduktionen af reserver alene gælder de resterende delprojekter i etape 1, mens reserverne i etape 3 fortsat er 14 %.

2. Fejl i den beregnede forbedring af projektøkonomien

"Det tredje øje" finder det ikke korrekt at inddrage justeringsreserven og entreringsrisikoen for alle delprojekter. "Det tredje øje" argumenterer for, at når delprojekter tilføres penge fra justeringsreserven eller fra entreringsrisici forøges entreprisudgiften, hvorfor der i disse beløb skal fradrages midler til etablering af de tilsvarende reserver.

"Det tredje øje" anbefaler, at fejl i den beregnede forbedring af projektøkonomien ved reduktion af reserver rettes som beskrevet.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest mener ikke, at der er tale om en fejl i økonomiberegningen, hvorfor Hospitalsenheden Vest har været dialog med "Det tredje øje" om problemstillingen. Der er ved rapportens deadline ikke opnået enighed om beregningen. Dialogen fortsættes for at finde en fælles forståelse af problemstillingen.

3. Hurtigst mulig nedsættelse af usikkerhed på prissætning af besparelser

"Det tredje øje" anbefaler, at den påpegede usikkerhed på prissætning af besparelser hurtigst muligt nedbringes for de entrerede arbejder gennem detailprojektering og mængdeverificering, og for de endnu ikke udbudte arbejder ved detailprojektering og opdatering af den foreliggende anlægskalkulation.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Detailprojektering er igangsat og mængdeverificering vil som ved de foregående udbud blive igangsat forud for kontraktunderskrivelsen. Opdateringen af anlægskalkulationen er under udarbejdelse og forventes fremlagt til godkendelse på regionsrådets møde i januar 2016.

4. Håndtering af forsinkelser i entreprenørens arbejdstidsplan på råhus nord

"Det tredje øje" retter opmærksomhed mod en to måneders forsinkelse af arbejderne på Delprojekt 4 og Delprojekt 7 (Entreprise Råhus Nord). "Det tredje øje" påpeger samtidig vigtigheden af, at denne følges til dørs gennem planlægning og dokumentation for den nødvendige forcering, herunder til imødegåelse af tilsvarende forsinkelser på Delprojekt 4 og Delprojekt 7 (Entreprise Råhus Syd), som har samme entreprenør. Tilsvarende henstilles til, at de opstående grænsefladeforhold mellem delprojekterne som følge af forsinkelser og forskydninger i tidsplanen hurtigst muligt løses, så entreprenørerne ikke gives mulighed for tidsplankrav.

"Det tredje øje" anbefaler, at forsinkelserne i entreprenørens arbejdstidsplan på råhus nord hurtigst muligt håndteres i samarbejde med entreprenøren gennem forcering af de efterfølgende arbejder, så forsinkelsen indhentes, inden den slår igennem på hovedtidsplan og de øvrige delprojekter.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Det skal dog bemærkes, at forsinkelsen er i forhold til entreprenørens egen arbejdstidsplan og ikke i forhold til kontraktidsplanen.

Der har gennem en længere periode været afholdt ugentlige møder med entreprenøren om blandt andet muligheden for forcering af de efterfølgende arbejder. Der er i kontraktidsplanen endvidere indarbejdet dagbøder i forhold til en række delterminer. Dagbøderne vil blive aktiveret, hvis disse terminer overskrides. Der arbejdes endvidere på en revision af udførelsetidsplanerne på de efterfølgende arbejder. Tidsplanerne forventes at foreligge inden næste rapport fra "det tredje øje".

5. Tilstrækkelig robusthed i foreliggende budget

I forbindelse med tilpasningerne i etape 1 retter "Det tredje øje" opmærksomhed mod, om det foreliggende budget er tilstrækkeligt robust.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren overvejer om det foreliggende budget med de planlagte besparelser giver tilstrækkelig robusthed til imødegåelse af eventuelle overskridelser og anlægskalkulationer.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at anlægsbudgettet for etape 1 er under pres, og at der er behov for identificering af potentielle tilpasningsmuligheder i projektet med henblik på at øge robustheden. Et nyt prioriterings- og besparelseskatalog er derfor under udarbejdelse.

6. Genetablering af prioriterings- og besparelseskatalog

I forlængelse af anbefaling 5 anbefaler "Det tredje øje", at der genetableres et prioriterings- og besparelseskatalog.

"Det tredje øje" anbefaler, at der genetableres et prioriterings- og besparelseskatalog til imødegåelse af eventuelle overskridelser af anlægskalkulationerne.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, jf. afsnit 5.

7. Overveje markedssituation inden eventuel ændring i entrepriseopdeling

"Det tredje øje" finder det nødvendigt at foretage en grundig markedsanalyse, inden der eventuelt anvendes en anden entrepriseopdeling set i lyset af de tidligere udbudserfaringer, projektet har, med at skaffe tilstrækkeligt med tilbudsgivere til at give en optimal konkurrencesituation.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren nøje overvejer markedssituationen inden en eventuel ændring af entrepriseopdeling og –størrelse ved udbud af delprojekt 8, 9 og 10.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og afventer totalrådgiverens anbefaling.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 11: DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

1-31-72-210-12

Bilag

Tredje øje rapport DNU og PA's kommentarer 3. kvartal 2015

DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2015. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 3. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at 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 til rapporten.

Økonomi

1. Økonomisk status

"Det tredje øje" har erfaret, at økonomien på det samlede DNU-projekt i stigende grad synes at kunne blive udfordret grundet en række forhold, såsom forventede væsentlige overskridelser af de afsatte reserver til uforudsete udgifter på en række underprojekter samt sandsynligheden for lignende overskridelser på andre underprojekter. Endvidere på grund af Aarhus Kommunes krav til udformning af p-hus og bæring af helideck.

Kritikaliteten af ovenstående i forhold til de afsatte reserver afhænger i høj grad af, hvor stort et beløb der må forventes at skulle anvendes til håndtering af pris- og lønudfordringen. Såfremt den p.t. estimerede pris- og lønudfordring på ca. 70 mio. kr., jf. Projektafdelingen skal dækkes af de nuværende afsatte reserver, er det "det tredje øjes" vurdering, at den samlede økonomi synes udfordret.

"Det tredje øje" anbefaler, at der på basis af en prognose for reservetræk opretholdes et reserveniveau, der afspejler projektets stade, realiserede risici og en sandsynlighedsvurdering af kommende udfordringer. Opretholdelsen af et tilstrækkeligt reserveniveau sikrer således økonomisk råderum til fremtidige uforudsete udgifter.

Svar fra Projektafdelingen DNU

Der er i tredje kvartal konstateret væsentligt øgede uforudsete udgifter på N1, N2, N4, S1 og S2 jf. andet dagsordenspunkt på regionsrådsmødet. I den forbindelse har Projektafdelingen udarbejdet en analyse af, hvorvidt de centrale reserver er tilstrækkeligt robuste til at kunne rumme samme niveau for overskridelser på N3, N5, S3, S4 og S5, som der har været på de førstnævnte underprojekter.

Konklusionen er, at de resterende reserver kan rumme dette, og det vil samtidig være muligt at finansiere de forventede tab i forhold til pris-/lønreguleringen. Dette under forudsætning af, at regionsrådet godkender dagsordenspunktet om tid og økonomi i DNU-projektet, herunder at halvdelen af administrationsbygningen udgår af projektet for at blive en option i stedet. Der vil fortsat være behov for en stram styring af projektets økonomi for at sikre, at projektet kan afsluttes indenfor den økonomiske ramme. Dette medfører blandt andet, at der kun gennemføres udgiftskrævende ændringer i byggeriet, som har væsentlig betydning for at sikre arbejdsmiljø eller patientsikkerhed.

Tid

2. Tidsmæssige udfordringer

Der er generelt store udfordringer i forhold til at overholde planlagte projektmæssige deadlines og i forhold til, at projekternes tidsplaner løbende ændres. Dette forhold medfører en generel uafklaret og udfordret situation vedrørende hvilke tidspunkter, der kan planlægges efter, særligt i forhold til bygherreleverancer, Teknisk Afdelings overtagelse, udflytningsplaner og klinisk ibrugtagning.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet i forbindelse med den igangværende revidering af tidsplaner for DNU-projektet foretager en kritisk vurdering af realismen i gældende udførelsestidsplaner og tidsplaner for mangeludbedring/udskudte arbejder. Herunder om konstaterede tidsmæssige udfordringer i forhold til at overdrage til Teknisk Afdeling adresseres tilstrækkeligt. Desuden anbefales, at de økonomiske og ressourcemæssige konsekvenser som følge af tidsmæssige udfordringer estimeres og adresseres.

Svar fra Projektafdelingen DNU

Projektafdelingen og Aarhus Universitetshospital har siden august drøftet behovet for mere tid til afslutning af byggeriet, blandt andet som følge af, at entreprenørerne i en række tilfælde ikke har kunnet overholde udførelsestidsplanen og endvidere har afleveret bygninger med en lang række mangler. Derfor blev regionsrådet i september også orienteret om, at projektet arbejdede på en revideret tidsplan for projektet. Denne tidsplan forelægges regionsrådet på indeværende møde.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en kritisk vurdering af realismen i udførelsestidsplanerne. Imidlertid er der indgået kontrakt på 95 % af byggeriet, hvor entreprenørerne har skrevet under på at overholde tidsplanen. Dermed har Region Midtjylland som bygherre mulighed for at håndhæve en række sanktioner for at sikre, at tidsplanerne overholdes. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt, hvis regionen på eget initiativ foretager ændringer i udførelsestidsplanen.

I en række tilfælde har forsinkelser hos den ene entreprenør desværre medført forsinkelse hos en anden entreprenør. Desuden kan der være flere andre årsager til en forsinkelse, hvilket kan gøre det vanskeligt at placere ansvaret for forsinkelsen entydigt. Det har derfor i en række tilfælde været nødvendigt at udskyde afleveringsdatoen. I de situationer forsøger Projektafdelingen at minimere forsinkelsen, idet der er risiko for, at entreprenørerne skal kompenseres for længere byggepladsdrift mv. afhængigt af, om de selv har været ansvarlig for forsinkelsen. Derfor er det heller ikke her hensigtsmæssigt, hvis Region Midtjylland på eget initiativ foretager yderligere ændringer i udførelsestidsplanen.

I forbindelse med de juridiske afleveringer, der er gennemført i DNU, har der hver gang været en konkret vurdering af fordele og ulemper ved overtagelse af et byggeri i forhold til de fejl og mangler, der er på afleveringstidspunktet. Det er først på afleveringstidspunktet, at der er et klart overblik over, hvad entreprenørerne mangler at udføre, for at bygningen kan overdrages til hospitalsdrift. På det tidspunkt laves der konkrete aftaler med entreprenørerne om endelig færdiggørelse af byggeriet, og der er fokus på at sikre, at entreprenørerne har interesse i at færdiggøre opgaverne hurtigst muligt. Projektafdelingen er således enig i "det tredje øjes" betragtninger vedrørende mangeludbedring/udskudte arbejder.

Tilsvarende er Projektafdelingen enig i "det tredje øjes" anbefaling om at estimere og adressere de ressourcemæssige konsekvenser som følge af de tidsmæssige udfordringer. Der henvises i den sammenhæng til dagsordenspunktet vedrørende tid og økonomi i DNU-projektet.

Organisation

3. Koordinering af ibrugtagningsforløb

"Det tredje øje" har erfaret, at der mangler en overordnet koordinerende instans i forhold til at planlægge og styre alle aktiviteter, som pågår efter juridisk aflevering og frem til klinisk ibrugtagning. En mulig konsekvens af ovenstående er, at aktiviteterne planlægges enkeltvis og ikke koordineres, hvorfor der ikke tages højde for eventuelle afhængigheder aktiviteterne imellem. Derved risikeres, at den samlede ibrugtagningsplan bliver vanskelig at

realisere.

"Det tredje øje" anbefaler, at der udpeges en overordnet koordinerende instans til planlægningen og styringen af alle de aktiviteter, der skal udføres fra juridisk aflevering til klinisk ibrugtagning per delprojekt.

Svar fra Projektafdelingen DNU

Processen fra juridisk aflevering til klinisk ibrugtagning af DNU-projektets 250.000 kvadratmeter med en lang række opgaver på tværs af mange forskellige kliniske afdelinger og serviceafdelinger over en fireårig periode er særdeles kompleks, og er derfor delt op i en række forskellige ansvarsområder.

Løsning af opgaverne koordineres på forskellige niveauer i organisationen, og uafklarede problemstillinger kan løftes til afklaring i projektets forretningsudvalg, hvor blandt andet hospitalsledelsen og projektdirektøren er repræsenteret. I forbindelse med drøftelsen af "det tredje øjes" anbefaling vedrørende etablering af en overordnet koordinerende instans er det aftalt, at der i sammenhæng med projektets forretningsudvalg vil blive etableret et udvalg bestående af hospitalsdirektøren, Aarhus Universitetshospitals tekniske chef, projektdirektøren for DNU-projektet, projektafdelingens byggechef og andre relevante aktører omkring koordinering af den kliniske ibrugtagning. Opgaverne bliver blandt andet at koordinere aktiviteterne frem til ibrugtagningen og sikre, at der er den nødvendige fremdrift.

Projektafdelingen tager dermed anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 12: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

1-31-72-141-09

Bilag

DTØ Projektafdelingens bemærkninger for 3. kvartal 2015

DTØ Regionshospitalet Viborg 3. kvartal 2015

Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2015

RESUME

Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" anbefalinger i forhold til de væsentligste risikoelementer gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for en gennemgang af alle risikoelementer nævnt i rapporten, og Projektafdelingens svar herpå.

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

Generelt

Justeringsreserven

Det er "det tredje øjes" vurdering, at niveauet for justeringsreserven trods tilførsel af 10 mio. kr. fra Delprojekt 3 (Ombygning), fortsat synes lav i forhold til, at den skal dække såvel omkostninger til omprioritering som en formodet væsentlig del af pris-/lønudfordringen og det faktum, at delprojekterne ikke er langt i selve udførelsesfasen, som erfaringsmæssigt (fra andre kvalitetsfondsbyggerier) har givet visse økonomiske udfordringer.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet løbende vurderer niveauet for justeringsreserven set i forhold til hidtidige erfaringer fra udførelsesfasen på lignende byggerier.

Svar fra Projektafdelingen

Justeringsreserven er skabt med det formål at håndtere ændringer i rammerne for delprojekterne. Projektafdelingen forholder sig løbende til niveauet for justeringsreserven og har senest forøget justeringsreserven med 10 mio. kr. fra Delprojekt 3 (Ombygning) med henblik på at sikre en reservation i projektet til fremtidige licitationer. Hermed mener Projektafdelingen, at justeringsreservens volumen modsvarer den forventede usikkerhed, som fremtidige licitationer indebærer.

Delprojekt 2 (Akutcenter)

Økonomisk udfordring

Det ugunstige licitationsresultat på Delprojekt 2 (Akutcenter) på ca. 10 % over det budgetterede har medført, at der i forbindelse med kontraktforhandlingerne har skullet findes væsentlige besparelser i projektet. Dette har blandt andet medført, at alle emner i prioriterings- og besparelseskataloget er blevet anvendt, og at et væsentligt beløb er blevet hentet fra Delprojekt 3 (Ombygning) til Delprojekt 2 (Akutcenter).

Der er dog yderligere en række forhold, der kan risikere at påvirke økonomien og dermed kvaliteten.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest får fastlagt det samlede økonomiske risikobillede, herunder

kapitalisering af risici, hvor det er muligt med henblik på en rettidig adressering af disse.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen og projektets totalrådgiver, Projektgruppen Viborg har i forbindelse med kontraktindgåelsen med entreprenørerne justeret anlægsbudgettet på Delprojekt 2 (Akutcenter), således at der er taget højde for fremtidige licitationer. Herudover har Projektafdelingen tilføjet justeringsreserven 10 mio. kr. til at håndtere eventuelle fremtidige risici i forbindelse med endnu ikke udbudte entrepriser mv. Projektafdelingen forventer, at de resterende udbud kan udbydes i en samlet pakke, og at der derfor ikke kommer merudgifter hertil. Herudover arbejder Projektafdelingen fortsat med at præcisere bygherreleverancerne med henblik på at fastlåse den samlede økonomi for Delprojekt 2.

Totalrådgiver og bygherrerådgiver har derudover udarbejdet et nyt prioriterings- og besparelseskatalog svarende til en værdi på ca. 10 mio. kr. Grundet den allerede gennemførte besparelsesrunde på projektet som følge af licitationsresultatet vil de nye besparelsesforslag i prioriterings- og besparelseskataloget primært vedrøre besparelser på funktioner og kvadratmeter. Der arbejdes videre med at udvide kataloget

Delprojekt 3 (Ombygning)

Reduceret ombygning

"Det tredje øje" ser en risiko for, at der igen skal findes besparelser i Delprojekt 3 (Ombygning), og at omfanget af ombygning derved bliver yderligere reduceret. Dette begrundes i følgende observationer:

Det er besluttet at overføre et væsentligt beløb til Delprojekt 2 fra Delprojekt 3. Dette vil alt andet lige medføre, at det nuværende omfang af ombygningen reduceres.

Projektet er forlænget med et år, hvilket vil forøge omkostningsniveauet, som dermed kan påvirke ombygningens omfang.

Totalrådgiveren, Projektgruppen Viborg har forøget deres honorarkrav grundet ændringer i projektets kompleksitet og projektets forsinkelse. Projektafdelingen oplyser, at den eksisterende aftale med Projektgruppen Viborg på Delprojekt 3 er under revurdering.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er på baggrund af budgetflytningen fra Delprojekt 3 til Delprojekt 2 og justeringsreserven ved at fastlægge det reelle ombygningsomfang for Delprojekt 3 (Ombygning). Dette med henblik på at sikre det korrekte aftalegrundlag for en revideret aftale med Projektgruppen Viborg således, at projekteringen kan igangsættes. Projektafdelingen har stort fokus på, at ombygningsomfanget på Delprojekt 3 afspejler projektets økonomi og imødekommer ønsker fra det kliniske personale i det omfang, den økonomiske ramme tillader det.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget med tilfredshed noterede sig, at der udarbejdes et større prioriterings- og besparelseskatalog.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 13: Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2015

1-21-78-4-12

Bilag

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 september 2015

Risikorapport DNU 3. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

RHV Risikorapport 3. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

DNV Risikorapport 3. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

RHV Faseovergangsrapportering 3. kvartal 2015

Faserapport 3 kvartal DNU 2015

Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2015

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2015 godkendes,

at risikorapporterne for 3. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapportener og faserapporteringen sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojekterne for 3. kvartal 2015. Kvartalsrapporterne skal give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt.

For DNU er risikobilledet øget siden sidste kvartal. Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for et stort fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet. Siden 3. kvartal har projektet arbejdet videre med udfordringerne, og der henvises i den forbindelse til dagsordenspunktet på regionsrådets møde i december 2015 om tidsmæssige og økonomiske udfordringer i projektet.

På kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg var der ved overgangen til 3. kvartal en række licitationer, som var ca. 10 % over budget. Der har derfor pågået et større arbejde med at finde besparelser i projektet, dels i forhandlinger med entreprenørerne, dels i prioriterings- og besparelseskataloget. Sideløbende hermed har licitationen givet anledning til at justere budgettet på de entrepriser, der endnu ikke er udbudt men henblik på, at disse sandsynligvis også overskrider den hidtil forventede pris. Samlet set har det på trods af iværksættelse af store besparelser været nødvendigt at overflytte i alt 39,4 mio. kr. fra Delprojekt 3 (Ombygninger) til Delprojekt 2 (Akutcentret) for at komme i mål. På den baggrund har det været muligt at indgå kontrakter med de valgte entreprenører ultimo oktober 2015 med henblik på, at de enkelte entrepriser kan igangsættes med en mindre forsinkelse i forhold til tidsplanen.

For DNV-Gødstrup-projektet vurderer administrationen, at der for 3. kvartal 2015 er et uændret relativt højt risikobillede, som kræver særlig opmærksomhed. I 3. kvartal 2015 har Hospitalsenheden Vest fortsat det tidligere rapporterede arbejde med projektilpasning som følge af gentagne licitationer med overskredne budgetter. Projektilpasningerne har påvirket både etape 1 og 3. Efter kvartalets udgang har rådgiveren for etape 1 afleveret nyt udkast til et samlet anlægsbudget for etapen.

Den tidligere omtalte uoverensstemmelse med rådgiveren for etape 1 har nu fundet en løsning, således at der er indgået en aftale om det fortsatte samarbejde mellem parterne.

I de endelige tilsagn for Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergange i 3. kvartal 2015 er der for alle kvalitetsfondsprojekterne udarbejdet rapport vedrørende arbejdet med effektiviseringsgevinster. Rapporterne er vedlagt sammen med indeværende

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 14: Opførelse af rådgivningscentre til Kræftens Bekæmpelse ved DNU og DNV-Gødstrup

1-31-72-264-10

Opførelse af rådgivningscentre til Kræftens Bekæmpelse ved DNU og DNV-Gødstrup

RESUME

Kræftens Bekæmpelse har rettet henvendelse til de to kvalitetsfondsprojekter DNU og DNV-Gødstrup for at drøfte muligheden for opførelse af rådgivningscentre samt køb af grund på hospitalsmatriklerne. DNU-projektet er længst i dialogen med Kræftens Bekæmpelse, hvorfor det foreslås, at Projektafdelingen for DNU i samarbejde med administrationen bemyndiges til at udarbejde en aftale med Kræftens Bekæmpelse om salg af jord og opførelse af rådgivningscenter. Et udkast til aftale vil blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at orienteringen om henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse om etablering af rådgivningscentre ved DNU og DNV-Gødstrup tages til orientering,
- at processen med indgåelse af aftale med Kræftens Bekæmpelse om aftale i forhold til DNU og DNV-Gødstrup følger ens overordnede principper, som nævnt i sagsfremstillingen,
- at Projektafdelingen for DNU i samarbejde med administrationen gives bemyndigelse til at drøfte de nærmere aftalevilkår med Kræftens Bekæmpelse vedrørende salg af grund og opførelse af bygning, og
- at udkast til aftale vil blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Sagsfremstilling

Kræftens Bekæmpelse har rettet henvendelse til Region Midtjylland med henblik på etablering af et nyt byggeri til kræfttrådgivning tæt på DNU i Skejby og det nye hospital i Gødstrup (DNV-Gødstrup).

Foreningen ønsker at opføre rådgivningscentre ved de store nye hospitaler for at opnå en fysisk nærhed til kræftpatienterne. På den måde kan patienterne nemt både få rådgivning om deres sygdom og behandling samt have et nærtliggende frirum væk fra hospitalet.

DNU-projektet er længst i gennemførelsen, og det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis der snarest kan blive indgået en aftale om salg af jord og opførelse af bygning til kræfttrådgivning. DNV-Gødstrup-projektet er endnu ikke så langt. Der er afholdt møde med Kræftens Bekæmpelse om etableringen af et informationscenter, men der er af Kræftens Bekæmpelse endnu ikke truffet formel beslutning herom, hvilket først ventes at ske i 2017. En tilsvarende proces som DNU forventes at skulle gennemføres i forlængelse heraf.

Principper for aftaleproces

Det foreslås, at processen i forhold til indgåelse af aftale med Kræftens Bekæmpelse i henholdsvis DNU og DNV-Gødstrup vil foregå efter følgende overordnede principper:

Offentlige ejendomme skal som udgangspunkt sælges i et offentligt udbud. Kun såfremt der er tale om salg til staten eller en kommune, eller salget i øvrigt er omfattet af en af undtagelserne i bekendtgørelse om salg af offentlige ejendomme, kan ejendommen sælges uden udbud.

Da Kræftens Bekæmpelse er en privat organisation, skal ejendommen (grunden) sælges ved offentligt udbud, medmindre Tilsynet med kommuner og regioners samtykke kan indhentes til at undlade dette. Uanset om samtykke kan indhentes, skal grunden sælges til markedsprisen. Sælges grunden ved et offentligt udbud, vil tilbuddet i princippet udgøre markedsprisen. Da der er tale om et ganske særligt salg, skal der uanset valg af salgsform kunne argumenteres for, hvorfor prisen anses for at udgøre markedsprisen.

Typisk indhentes der en eller to uafhængige mæglervurderinger forinden salg/udbud i et forsøg på at fastslå, hvad markedsprisen kan forventes at være. Det er dog spørgsmålet, om indhentning af en mæglervurdering nødvendigvis vil afspejle den reelle markedspris, når der henses til de begrænsninger anvendelsen af en sådan grund måtte blive pålagt. Der må i forbindelse med det konkrete salg foretages en vurdering af, hvorledes købsprisen bedst muligt kan fastlægges, idet der, uanset om grunden sælges ved et offentligt udbud eller ved indhentning af Tilsynet med kommuner og regioners samtykke, skal kunne argumenteres for købsprisen.

Ved salget skal der, som nævnt, pålægges køber nogle begrænsninger i forhold til fremtidig anvendelse og ved et eventuelt salg. Således vil grunden kun kunne anvendes til opførelse af et kræftrådgivningscenter, ligesom køber vil skulle indrømme regionen en ret til at overtage eller tilbagekøbe ejendommen, enten efter en nærmere fastsat årrække eller i tilfælde af, at køber ikke længere ønsker at anvende ejendommen.

Endelig vil der skulle aftales vilkår for anvendelse af og betaling for forskellige faciliteter, parkering m.v.

Det foreslås, at Projektafdelingen for DNU i samarbejde med administrationen bemyndiges til at udarbejde en aftale med Kræftens Bekæmpelse om salg af jord og opførelse af rådgivningscenter. Et udkast til aftale vil blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Tidsperspektiv for rådgivningscenter ved DNU

Kræftens Bekæmpelse har orienteret om, at rådgivningscentret forventes klar til brug i forbindelse med flytningen af kræftbehandlingen fra Aarhus Universitetshospital til DNU i 2019.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at det til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen undersøges, om eksproprieret jord kan sælges til Kræftens Bekæmpelse.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om medicinforbrug efter 3. kvartal i 2015

1-31-72-52-13

Bilag

3020de6d-cb6b-4321-af6f-7c47fce38f54

2015 Markedsovervågning 3. kvartal - AMGROS (lukket)

Forbrugsrapport 3. kvartal 2015

74bc2e18-9a5c-4b8b-a9a7-9d03333b35e0

Orientering om medicinforbrug efter 3. kvartal i 2015

RESUME

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2015 og om status for implementering af spareplanen på medicinområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2015. En mere uddybende beskrivelse af udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2015 findes i vedlagte rapport.

Tilskudsmedicin

Der forventes et merforbrug i forhold til oprindeligt budget på 155 mio. kr. Budgettet er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Serum Institut fra sommeren i 2014, hvor der var forudsat et udgiftsfald på 105 mio. kr. Udgiftsfaldet udeblev dog.

Tilskudsmedicin (mio. kr.)				
Regnskab 2014 *	Budget 2015 (opr)	Forventet regnskab 2015	Forventet vækst i regnskabsudgift	Forventet forskel i fht. budget
1.306	1.176	1.331	25	-155

* Prisfremskrevet med samme pris- og lønregulering som bloktilskuddet.

Af ovenstående tabel fremgår, at der forventes at ske en vækst i udgifterne til tilskudsmedicin fra regnskab 2014 til regnskab 2015 på i alt 25 mio. kr.

Det bemærkes, at der er to nye lægemidler til behandling af forhøjet kolesterol på vej. Sammenlignet med andre præparater i praksissektoren er der tale om relativt dyr medicin med en udgift på 50.000 kr. pr. år pr. patient. Der er stor usikkerhed om den forventede målgruppe. På baggrund af en tilbagemelding fra udvalgte afdelinger estimeres, at en målgruppe på 50 patienter sættes i behandling i 2016 svarende til en udgift på 1-2 mio. kr. i 2016. Tallet er dog meget usikkert og kan hurtigt ændre sig, så aktiviteten vil derfor blive fulgt tæt.

Der er i spareplanen vedtaget besparelser på tilskudsmedicin i 2016 for i alt 10,8 mio. kr. (netto). Der er gennemført en monitorering for at vurdere, om implementeringen har den nødvendige fremdrift. Opfølgningen viser, at der på alle tiltag er fremdrift, men at der på nogle af områderne er brug for supplerende tiltag. Med de supplerende tiltag skønnes det for nuværende realistisk at sikre fuld implementering af sparemålene i 2016 som planlagt.

Hospitalsmedicin

Der forventes at blive et vækst i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2014-2015 på 60 mio. kr.

Hospitalsmedicin (mio. kr.)				
Regnskab 2014 (fremskrevet)	Budget 2015	Forventet regnskab 2015	Forventet vækst i regnskabsudgift	Forventet forskel i fht. budget
1.704	1.809	1.764	60	45

Af ovenstående tabel fremgår, at der dermed er en forventet mindreudgift på 45 mio. kr. i forhold til budget 2015, idet der var budgetteret med en realvækst på 105 mio. kr.

Når forbruget i de første tre kvartaler i 2015 sammenlignes med forbruget i de første tre kvartaler i 2014, har der

været en vækst i forbruget af medicin i Region Midtjylland på knap 5 %. Den langt overvejende årsag til dette er succesfuld implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin vedrørende nye præparater og behandlinger. En række eksempler gennemgås i vedlagte rapport. De øvrige regioner har oplevet en vækst på mellem 4 og 7 %.

Det bemærkes, at det vedtagne spareforslag om brug af lægemidlet Remsima, der blandt andet anvendes til visse tarmsygdomme, har fået en hurtig og stor effekt allerede her i 2015. Dette skyldes dels, at flere patienter end forventet bliver behandlet med Remsima, dels at Remsima er blevet markant billigere end forudsat i spareforslaget. Den vedtagne besparelse om implementering af denne type af medicin forventes derfor at blive mere end fuldt ud indfriet i 2016.

Hertil bemærkes, at der forventes at ske en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2015-2016, men at brugen af Remsima vil medvirke til at dæmpe væksten i udgifterne. En medvirkende årsag til, at spareforslaget er gennemført med succes formodes at være nemt tilgængelige medicindata på området.

Der monitoreres løbende på efterlevelse af de nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Monitoreringen af udvalgte områder efter 3. kvartal viser, at Region Midtjylland overordnet efterlever anbefalingerne. Den faglige analysegruppe, som er nedsat til at monitorere lægemiddelforbruget i Region Midtjylland, er løbende i kontakt med afdelinger på hospitalerne, f.eks. når der er tvivl om efterlevelse af de nationale anbefalinger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om afrapportering fra Forbrugsvariationsprojektet

1-35-72-13-13

Bilag

Forbrugsvariation Delprojekt 1

Forbrugsvariation Delprojekt 2

Forbrugsvariation Delprojekt 3

Forbrugsvariation Delprojekt 4

Forbrugsvariation Delprojekt 5

Kort sammenfatning af forbrugsvariationsprojektet

Orientering om afrapportering fra Forbrugsvariationsprojektet

RESUME

Der orienteres om hovedresultater fra de fem delprojekter under Forbrugsvariationsprojektet, der med hvert sit fokus skal bidrage til viden om og forståelse af variationen i borgernes forbrug af sygehusydelse i Region Midtjylland. Projektet har nu nået sin afslutning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering om hovedresultater fra de fem delprojekter, der udgør Forbrugsvariationsprojektet, tages til efterretning med særligt fokus på de delprojekter, hvis resultater ikke tidligere har været præsenteret: delprojekt 2, delprojekt 3 og delprojekt 5.

Sagsfremstilling

Forbrugsvariationsprojektet består af fem delprojekter, der med hvert sit fokus skal bidrage til viden om og forståelse af variationen i borgernes forbrug af sygehusydelse i Region Midtjylland. Projektet blev igangsat på initiativ af direktionen og har både det faglige, administrative og politiske niveau i regionen som målgruppe. Punktet opdateres senere med et kort sammenfattende notat om projekt.

I forbindelse med afslutning af projektet fremlægges hovedresultater fra delprojekterne. De fem delprojekter, der udgør Forbrugsvariationsprojektet, er:

Delprojekt 1: Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland.

Delprojekt 2: Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care).

Delprojekt 3: Variation inden for udvalgte behandlingsområder.

Delprojekt 4: Læring fra det engelske sundhedsvæsens arbejde med NHS Atlas of Variation in Healthcare.

Delprojekt 5: Den geografiske variation i sygehusforbrug opgjort i forhold til almen praksis.

Resultaterne fra delprojekt 1 er tidligere blevet fremlagt blandt andet med en mundtlig præsentation på regionsrådets budgetseminar den 20. maj 2015.

Delprojekt 4 har haft en lidt anden karakter end de øvrige delprojekter, idet det har bestået i en arbejdsdag med en repræsentant fra det engelske sundhedsvæsen for at lære af de omfattende engelske erfaringer. Disse erfaringer har dannet grundlag for planlægningen og udførelsen af delprojekt 3. Det er med andre ord fra delprojekt 2, 3 og 5, der er nye analyseresultater, som ikke tidligere har været præsenteret for de politiske udvalg.

Den samlede erfaring fra projektet er, at det har bidraget til en ny og nuanceret debat om variationen i brugen af sygehusydelse i regionen. Det har indeholdt nye og forskelligartede tilgange til at arbejde med forbrugsvariation, som har vakt stor interesse på forskellige niveauer både i og uden for regionen, og som vil kunne anvendes og videreudvikles fremadrettet. Det spænder fra avancerede statistiske analyser, der baserer sig på en kombination af spørgeskemadata fra regionens befolkningsundersøgelse. Hvordan har du det? koblet med aggregerede opgørelser på registerdata, til direkte faglig dialog med og mellem klinikere fra regionens hospitalsenheder.

I arbejdet med klinikerne er der udviklet og afprøvet et koncept til kvalitetsdialog på tværs af regionens hospitalsenheder, som klinikerne selv anbefaler til videre brug. De statistiske analysestrategier, der er udviklet i løbet af projektet, kan danne udgangspunkt for monitorering af forbrugsvariation over tid på forskellige niveauer, såfremt det findes ønskeligt.

En kort sammenfatning af formål og hovedresultater fra de fem delprojekter kan læses i det medfølgende bilag. Såfremt det ønskes, kan uddybende beskrivelser findes i de udarbejdede rapporter – en for hvert delprojekt. Udkast til rapporterne er derfor vedhæftet dagsordenspunktet som mulighed for nærmere orientering. De endelige rapporter

vil efterfølgende være at finde på projektsitet www.forbrugsvariation.rm.dk.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Finn Breinholt Larsen og Marie Hauge Pedersen fra Koncern Kvalitet deltog under punktet.

Punkt 17: Orientering om udmøntning af besparelser vedrørende diætister og socialrådgivere

1-31-72-194-15

Bilag

Notat om udmøntning af besparelser på socialrådgivere og diætister

Orientering om udmøntning af besparelser vedrørende diætister og socialrådgivere

RESUME

Partierne bag spareplanen 2015-2019 har bedt om at få en kort orientering om udmøntningen af besparelserne vedrørende diætister og socialrådgivere.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Administrationen har efter ønske fra partierne bag spareplanen 2015-2019 indhentet oplysninger om udmøntningen af besparelser vedrørende diætister og socialrådgivere. Der er modtaget bidrag fra alle fem hospitalsenheder, idet det bemærkes, at der ikke var ansat socialrådgivere på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens.

Med baggrund i disse oplysninger har administrationen udarbejdet en kort redegørelse, som er vedlagt som bilag.

Konkret er besparelsen udmøntet ved nedlæggelse af 15,15 diætiststillinger og 7,26 socialrådgiverstillinger. I forhold til spareplanen er det en lidt mindre personalereduktion, som kompenseres ved besparelser på andre områder.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage under sagens behandling.

Punkt 18: Gensidig orientering #

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Ove Nørholm anmodede om, at radiologisk vagtordning tages op på ny blandt andet på baggrund af et af ham udarbejdet notat om sagen. Det blev aftalt, at regionsrådet forelægges en sag i januar 2016 herom.

Administrationen orienterede om status på udredningsretten og de tiltag, som Aarhus Universitetshospital i den forbindelse har taget. Udvalget forelægges en sag om en milepælsplan for udredningsretten i januar 2016.

Det blev aftalt, at regionsrådet forelægges en sag om ændring i lægedækningen på Akutklinikken i Silkeborg i januar 2016.