

REFERAT Hospitalsudvalget d. 10-09-2018

Mødedato Mandag d. 10. september 2018 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C6, parterre, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2018.....	3
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for andet kvartal 2018.....	5
Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2018.....	7
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2018.....	10
Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 2. kvartal 2018.....	12
DNU: Tillægsbevilling til ombygning i etape 3.....	13
Flytterelaterede anlægsprojekter.....	15
Økonomiudfordringer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers.....	18
Hospicepladser til børn og unge i Vestdanmark.....	20
Forslag om lukning af Hæmatologisk Ambulatorium i Horsens.....	25
Præhospital indsats: Aktivitet og servicemålsoverholdelse første halvår 2018.....	27
Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2018-2021.....	29
Godkendelse af vedtægter for foreningen NEXT 2.0.....	31
Svar til Hospitalsudvalget om flytninger af kirurgiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Gensidig orientering #.....	34 35

Punkt 1: DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2018

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for andet kvartal 2018. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU. I rapporten har "det tredje øje" to anbefalinger omhandlende henholdsvis klargøring af byggeri til drift samt projektets reserver.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

"Det tredje øje" har i dette kvartal to anbefalinger. Anbefalingerne samt tilhørende svar fra Projektafdelingen DNU er angivet nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten. Projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, har ingen bemærkninger til dette kvartals rapport.

Anbefalinger fra "det tredje øje":

Klargøring af byggeri til drift

Udover projektets primære tidsmæssige udfordring vedrørende udfordringer med operationsstuer er der på nuværende tidspunkt forhold, der kan vise sig at vanskeliggøre den endelige klargøring af byggeri til klinisk ibrugtagning i form af renhed i laboratorierum og installation af cyklotroner (type af partikelaccelerator) begge i delprojekt Nord 5.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen DNU fastholder en tæt monitorering af færdiggørelsestidsplanen for delprojekt Nord 5, herunder risiko for overskridelse af tidsplanen og deraf afledte tidsmæssige og økonomiske konsekvenser.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er enig i anbefalingen og efterlever den også. Jf. risikorapporten for 2. kvartal 2018 er der udfordringer med klargøring af delprojekt Nord 5, blandt andet som følge af omfattende bygherreleverancer (hvor bygherren selv leverer dele i projektet, eksempelvis fast inventar) og udfordringer med etablering af rene rum. Der er udarbejdet en tidsplan for løbende installation af cyklotroner frem til marts 2019, hvor byggeriet forventes at kunne tages i brug som planlagt. Der er nedsat en særlig projektopfølgingsgruppe, som blandt andet skal sikre koordineringen af de mange aktiviteter, så indflytningen kan gennemføres i marts 2019.

Projektets reserver

I dette kvartal har projektet lukket risikopuljen og overført de resterende midler herfra til justeringsreserven. Hermed er midlerne bevilgede, hvorfor det er muligt for projektet at hensætte midler til tvister, der først afgøres efter projektets afslutning, og når anlægsregnskaber er lukkede.

"Det tredje øje" vurderer, at de centrale reserver synes tilstrækkelige til at dække kendte udfordringer i projektet, herunder opfyldelse af projektets reservestrategi. Der er dog fortsat usikkerhed, hvad angår de økonomiske konsekvenser af en række tvister eller voldgiftssager.

"Det tredje øje" anbefaler, at der uagtet projektets stade, og uagtet at der stadig er reserver i projektet, hvor en stor del af det samlede byggeri er afleveret, fortsat holdes fokus på forhold, der kan påvirke projektets reserveniveau.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er enig i, at en række forhold medfører risiko for træk på de centrale reserver. Dette er nærmere beskrevet i rapporten for 2. kvartal 2018 til regionsrådet. Rapporten beskriver de økonomiske risici i forhold til projektets reserver. Hertil kommer en særskilt opgørelse af særlige konflikter med entreprenørerne. Projektafdelingen er således enig i – og efterlever også – anbefalingen om, at der fortsat holdes fokus på forhold, der kan påvirke projektets reserveniveau.

De centrale reserver kan endvidere om nødvendigt suppleres via indløsning af besparelsesmuligheder i projektets besparelses- og prioriteringskatalog.

Projektafdelingens bemærkninger til de konkrete tvister/voldgiftssager, som "det tredje øje" oplister i rapporten, kan ses i vedlagte bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Mette Valbjørn, Jørgen Winther og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

"Det tredje øje"-rapport for DNU 2. kvartal 2018

Projektafdelingens bemærkninger til rapport 2. kvartal 2018

Punkt 2: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for andet kvartal 2018

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for andet kvartal 2018. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "det tredje øje" for andet kvartal 2018. Rapporten er vedlagt.

Nedenfor er angivet observationer og anbefalingerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå.

1. Bemanding til tidsplanlægning

"Det tredje øje" vurderer, at byggeledelsens indsats og ressourceallokering til tidsplanlægningen er utilstrækkelig til at sikre fornøden planlægning og styring af de meget komplekse og omfattende entreprisarbejder.

"Det tredje øje" anbefaler, at bemandingen til tidsplanlægning forøges - såvel hvad angår den egentlige planlægning som byggeledelsens bindeled mellem byggepladsen og planlægger.

Hospitalsenheden Vest

Af hensyn til Hospitalsenheden Vests forhandlingsposition med byggeriets parter henvises der til det lukkede bilag.

2. Tidsplanlægningsværktøj

"Det tredje øje" vurderer, at det ikke er optimalt at tidsplanlægningsaktiviteter af den kompleksitet, som der er i DNV-Gødstrup, håndteres i MS Project. "Det tredje øje" peger i stedet på det mere avanceret program Primavera, som er bedre til at håndtere denne type projekter.

"Det tredje øje" anbefaler, at byggeledelsen konverterer tidsplaner fra MS Project til Primavera for at sikre bedre analyseværktøjer og dermed større sikkerhed i planlægningen.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og vil på den baggrund give anbefalingen videre til byggeledelsen. Det er dog byggeledelsen, der træffer beslutning om, hvilket analyseværktøj de ønsker at anvende til tidsplanlægningen. Bygherren har derfor ikke mulighed for at pålægge byggeledelsen at konvertere fra MS Project til Primavera.

3. Etablering af fælles arbejdstidsplaner for delprojekt 8-10

"Det tredje øje" konstaterer, at byggeledelsen har arbejdet på at etablere fælles arbejdstidsplaner siden 3. kvartal 2016, uden at det er lykkedes at skabe enighed med entreprenørerne om en fælles tidsplan.

"Det tredje øje" anbefaler, at der fra alle sider fokuseres på processen for genetablering af projektets samlede tidsplan, og herunder at entreprenørernes bodsgivende terminer fastholdes.

Hospitalsenheden Vest

Af hensyn til Hospitalsenheden Vests forhandlingsposition med byggeriets parter henvises der til det lukkede bilag.

4. Manglende opdatering af arbejdstidsplaner

"Det tredje øje" konstaterer, at ingen af de arbejdstidsplaner, som "det tredje øje" har gennemgået for denne rapportering, har været fuldt opdateret. "Det tredje øje" savner konsekvent fremadrettet opdatering og planlægning af konsekvenserne for de registrerede forsinkelser. Hverken entreprenører eller bygherre har, med de nuværende arbejdstidsplaner, mulighed for at planlægge deres arbejder efter arbejdstidsplanen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der efter etablering af tidsplanen følges tæt op på fremdriften, og at tidsplanen tilsvarende løbende ajourføres, så den altid er retvisende.

Hospitalsenheden Vest

Af hensyn til Hospitalsenheden Vests forhandlingsposition med byggeriets parter henvises der til det lukkede bilag.

5. Færdiggørelse af råhusarbejdet på delprojekt 31

"Det tredje øje" vurderer, at råhusdelen af byggeriet skal afsluttes før den gældende tidsplan, såfremt den optimerede tidsplan for delprojekt 31 skal kunne overholdes.

"Det tredje øje" anbefaler, at der lægges maksimalt pres på entreprenøren for færdiggørelse af råhusarbejdet på delprojekt 31 og herunder sikres, at der ikke gives uberettiget tidsfristforlængelse på de fejlbehæftede vejrligsbetingelser.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og vil på den baggrund give anbefalingen videre til byggeledelsen. Umiddelbart har byggeledelsen oplyst, at der kan være en mulighed for optimering, hvilket de vil tage højde for i udarbejdelsen af arbejdstidsplanen for etape 3.

6. Færdiggørelse af tidsplan for delprojekt 31

"Det tredje øje" vurderer, i samme opfang som for delprojekt 8-10, at det vil være en udfordring for byggeledelsens nuværende organisering at komme i mål med tidsplanlægningen for delprojekt 31.

"Det tredje øje" anbefaler, at der lægges maksimalt pres på byggeledelsen for færdiggørelse af planlægningsarbejdet for de indvendige arbejder på Delprojekt 31.

Hospitalsenheden Vest

Af hensyn til Hospitalsenheden Vests forhandlingsposition med byggeriets parter henvises der til det lukkede bilag.

7. Dokumentstyring og anvendelse af Byggeweb

"Det tredje øje" konstaterer, at Byggeweb ikke anvendes konsekvent og entydigt til arkivering af dokumenter for DNV-Gødstrup og projektet.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren afklarer det fremadrettede arkiveringsbehov samt proces for projektafslutning, og på grundlag heraf optimerer og strammer op på arkiveringen på byggeweb, så projektets dokumentation kan tilvejebringes, også efter at projektorganisationen er opløst.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Det blev fra projektets start besluttet, at al arkivering foregår i enten Region Midtjyllands egen journaliseringssystem ESDH eller på Byggeweb. Projektsekretariatet er gået i dialog med byggeledelsen om betydningen af tidstro og løbende arkivering og har på den baggrund en forventning om, at der strammes op og optimeres på arkiveringen på byggeweb. Der følges op på "det tredje øjes" anbefaling. Efter projektets afslutning ligger det arkiverede materiale fortsat på Byggeweb i op til fem år, hvorefter al journaliseret materiale overdrages til Region Midtjylland i et nærmere aftalt format. Således sikres det, at al dokumentation kan tilvejebringes, også efter projektorganisationen er opløst.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning, idet udvalget anmoder om, at der til mødet i oktober udarbejdes en uddybende redegørelse vedrørende handlemulighederne fremadrettet.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 22. august 2018 blev sag om økonomiske udfordringer i byggeriet i DNV-Gødstrup behandlet.

Bilag

"Det tredje øje"-rapport for DNV Gødstrup 2. kvartal 2018

Afklarede punkter fra DTØ's kvartalsrapporter

Punkt 3: Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2018

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2018. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen. I rapporten anbefaler "det tredje øje" blandt andet, at bygherre fortsat anvender risikoregistret som et aktivt styringsværktøj samt at bygherre opdaterer færdiggørelsestidsplanen i henhold til projektets nye afleveringsdato.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2018 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

"Det tredje øjes" hovedanbefalinger Akutcenter (Delprojekt 2)

Monitorering og kapitalisering af risici

"Det tredje øje" erfarer, at projektet på ny må indløse besparelser som følge af dels en udskydelse af afleveringstidspunktet, som beskrevet i "Det tredje øjes" kvartalsrapport for 1. kvartal 2018, dels en justering af en række kapitaliseringer af risici, herunder en vurdering af de økonomiske konsekvenser for bygherre af en række tvister. Projektafdelingen oplyser, at der for disse risici nu anvendes mere konservative estimater end tidligere, hvorfor projektets reservebehov stiger med den konsekvens, at der skal indløses besparelser.

"Det tredje øje" har gennemgået Projektafdelingens aktuelle risikoregister. I dette register indgår risikoen for yderligere forsinkelse med tilhørende kapitalisering, ligesom de øvrige risici er formuleret og kapitaliseret på ny, så det afspejler projektets aktuelle risikobillede.

"Det tredje øje" vurderer, at det er afgørende for projektet på dette kritiske stadie til stadighed at have et opdateret risikoregister, i særdeleshed som grundlag for den løbende monitorering og mitigerende (risikonedbringelse) af risici og ikke alene som et dokumentationsværktøj for projektets aktuelle reservebehov.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat anvender risikoregistret som et aktivt styringsværktøj i projektets kommende måneder med henblik på løbende at monitorere projektets risikobillede og dermed aktuelle reservebehov.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og monitorerer og kapitaliserer risici i overensstemmelse med anbefalingen.

Projektafdelingen har jf. projektets styringsmanual en risikogruppe, som løbende følger projektet og månedligt drøfter projektets aktuelle risici, herunder status for eksisterende risici, hvorvidt nogle risici kan lukkes, og om der er tilkommet nye risici.

Risikogruppen består af Projektafdelingen, bygherrerådgiver og byggeledelsen. De drøftede risici opsamles i et risikoregister, som opdateres dynamisk og mindst én gang om måneden. Risikoregistret ligger til grund for den kvartalsvise risikorapport, ligesom det indgår i beregningen af projektets aktuelle reservebehov. Der henvises til projektets risiko-rapport for 2. kvartal 2018.

Projektafdelingen følger udviklingen i risikoregistret tæt og indarbejder løbende risici i projektets prognosemodel, der afspejler projektets aktuelle reservebehov. Herudover er risikoregistret et aktivt værktøj til sparring og opfølgning med projektets interessenter med henblik på løbende at iværksætte nødvendige risikodæmpende tiltag.

Udførelsestidsplan

"Det tredje øje" ser fortsat en række potentielle tidsmæssige risici, der kan forsinke projektet yderligere. Dette vedrører projektering af hotlab (laboratorium hvor der arbejdes med radioaktive substanser), levering af bygherreleverancer parallelt med øvrige arbejder samt risiko for forsinkelse i ventilationsentreprisen blandt andet grundet kollisioner. Desuden ser "Det tredje øje" en generel udfordring for bygherre i forhold til at indgå en endelig aftale med samtlige entreprenører om, at procestidsplan revidering 09 er gældende og juridisk bindende for entreprenørernes færdiggørelse af byggeriet.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen følger udviklingen i byggeriets færdiggørelse tæt med henblik på identifikation af yderligere forsinkelser.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at Projektafdelingen afdækker bygherres økonomiske handlemuligheder i forhold til at mindske en potentiel yderligere forsinkelse mest muligt.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Projektafdelingen har efter rådgivning fra jurister og bygherrerådgiver og i overensstemmelse med kontrakterne varslet dagbod i forhold til gældende udbudstidsplan med afleveringstermin den 26. april 2018. Dette for at entreprenørerne skal være med til at dokumentere, hvorfor byggeriet er forsinket. Såfremt entreprenørerne kan dokumentere, at de er uden skyld i forsinkelsen, vil bygherre forholde sig hertil. Den fremkomne dokumentation skal anvendes i forbindelse med et evt. sagsanlæg. Denne proces sikrer, at årsagssammenhænge for en evt. forsinkelse er veldokumenterede.

I samarbejde med projektets jurister har Projektafdelingen således i notat til byggeledelsen præciseret, hvad Projektafdelingen forventer af byggeledelsen i forhold til at sikre dokumentation fra de fagentreprenører, som fremsætter krav om tidsfristforlængelse.

Projektafdelingen er fortsat i dialog med entreprenørerne i forhold til at indgå endelige aftaler om procesplan 09, herunder entreprenørernes økonomisk mulige godtgørelse for forsinkelsen. Der er indgået aftaler for flere af entreprenørerne, hvilket har betydet, at den sanktionsgivende termin, for disse entreprenører, er flyttet fra den 26. april 2018 til den 28. november 2018, hvilket er i overensstemmelse med revidering 09 af tidsplanen. For de indgåede aftaler gælder, at dagbodsvarslet er ophævet og først træder i kraft igen ved overskridelse af den nye sanktionsgivende termin. Alle entreprenører har dog kvitteret for, at der arbejdes efter revidering 09 af procesplanen, uafhængigt af om der er indgået endelige aftaler om finansiering heraf.

I forhold til de potentielle tidsmæssige risici, som "Det tredje øje" fremhæver, indgår disse i den gældende tidsplan. Det er korrekt, at der fortsat er risiko for yderligere forsinkelser i projektet, hvilket er afspejlet i projektets risikoregister og kapitalisering heraf. Projektafdelingen er meget opmærksom på de løbende udfordringer, der kan opstå i relation til udførelsestidsplanen og følger derfor udviklingen tæt.

Der vil i projektets resterende levetid være en tæt sammenhæng mellem valg af og levering af bygherreleverancer og selve byggeriet. Projektafdelingen er opmærksom på denne udfordring og koordinerer arbejdet med byggeledelsen, således at bygherreleverancer afstemmes med byggeriets gældende tidsplan. Helt konkret har der pågået montering af ankre mv. blandt andet til ophæng af bygherreleverancer i lofterne sideløbende med selve byggeriet. Dette har krævet et stort koordineringsarbejde, men har også medført, at meget af forarbejdet til opsætning af bygherreleverancer er foretaget, og at mulige udfordringer i tilknytning hertil er taget i opløbet. Forarbejdet til installering af flere bygherreleverancer pågår stadig, men er afsluttet for flere områder.

Færdiggørelsestidsplan

Det har ikke været muligt for "Det tredje øje" at få forelagt en færdiggørelsestidsplan, der reflekterer den nye procesplan, idet Projektafdelingen oplyser, at denne er under udarbejdelse.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre opdaterer færdiggørelsestidsplanen i henhold til projektets nye afleveringsdato og detaljerer beskrivelsen af aktiviteter som afhjælpning af fejl og mangler, ibrugtagning, myndighedssyn og -godkendelse, ændringsbehov efter aflevering samt klinisk gennemgang og godkendelse af byggeriet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Projektafdelingen arbejder på at færdiggøre og tilpasse den nye færdiggørelsestidsplan til den aktuelle udførelsestidsplan. Flere af de forhold, som "Det tredje øje" fremhæver, er ved at blive indarbejdet i færdiggørelsestidsplanen, eksempelvis afhjælpning af entreprenørernes fejl og mangler samt ændringsbehov efter aflevering. Herudover sikres det, at der er overensstemmelse mellem aktioner i byggeriets tidsplan og færdiggørelsestidsplanen i forhold til at klarlægge, hvornår eksempelvis tværgående test foretages, idet nogle sandsynligvis vil ligge inden AB92 afleveringen af byggeriet (juridisk overdragelse af byggeriet, hvorefter bygherre overtager risikoen for byggeriet, frem for entreprenøren) og andre efter og dermed være en del af færdiggørelsestidsplanen.

Budget til uforudsete udgifter

Af "Det tredje øjes" seneste kvartalsrapporter fremgår det, hvorledes der er identificeret en række forhold, som ville kunne presse budgettet til uforudsete udgifter på delprojekt 2 (Akutcentret). Dette er fortsat gældende og vedrører blandt andet hotlab, operationsstuer, ventilationsentreprisen, råhusentreprisen, VVS-entreprisen og apteringsentreprisen.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat har fokus på at gennemføre afklaring af de identificerede forhold, der potentielt kan udfordre budgettet til uforudsete udgifter, med henblik på at træffe fornødne foranstaltninger til at imødegå sådanne udfordringer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Der arbejdes løbende på at afklare og håndtere de forhold, der kan udfordre budgettet for uforudsete risici, og disse afdækkes i forbindelse med risikoregistreringen og opdateringen af projektets prognosemodel jf. projektets kvartalsrapport. Det vurderes løbende om der tilkommer nye risici samt om kapitaliseringen af de eksisterende fortsat er korrekt.

Der er afsat reserver til de forhold som "det tredje øje" fremhæver, men hvorvidt reserverne er tilstrækkelige, eller om der opstår yderligere forhold af betydning for projektets centrale reserveniveau er et centralt opmærksomhedspunkt for Projektafdelingen. Emnerne, som "det tredje øje" fremhæver, mangler stadig at blive endelige afklaret, hvorfor forholdene ikke kan lukkes med en endelig økonomisk afklaring foreløbigt. Projektafdelingen har fokus på løbende monitorering af de økonomiske forhold, og hvorvidt de er afstemt med det afsatte reserveniveau. Der henvises også til projektets kvartalsrapport for 2. kvartal 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 22. august 2018 blev sag om udfordringer i byggeriet af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg behandlet.

Bilag

"Det tredje øje"-rapport for Regionshospitalet Viborg 2. kvartal 2018

Projektafdelingens bemærkninger for 2. kvartal 2018

Punkt 4: Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2018

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2018.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2018 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Til direktionen. Bilag vedrørende kvartalsrapport for 2. kvartal 2018 er under udarbejdelse i Koncernøkonomi.

Økonomiaftalen for 2018 medførte, at den samlede ramme til kvalitetsfundsprojekterne i 2018 blev mindre end de udgiftsniveauer for 2018, der tidligere var aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet. Kvalitetsfundsprojekternes udgiftsprofiler vurderes løbende.

For alle tre projekter gælder, at risikobilledet er baseret på den nuværende viden. Dette er nærmere beskrevet i projekternes risikorapporter.

DNU

I løbet af 2. kvartal 2018 er de sidste dele af nybyggeriet med undtagelse af Forum afleveret fra entreprenørerne. Herefter resterer afslutning af udendørs færdiggørelsesarbejder. Der er høj aktivitet vedrørende levering og afregning af medicoteknisk udstyr. En række anlægsregnskaber er afsluttet og afleveret til revision. Endvidere forberedes udarbejdelse af anlægsregnskaber i takt med, at delprojekterne afsluttes.

På enkelte delprojekter er der større økonomiske konflikter, som sandsynligvis skal afklares via en voldgift.

Der er gennemført udbud af solceller i 2. kvartal 2018. Prisen hos tilbudsgiveren med det mest fordelagtige tilbud ligger under budgettet, og der forventes derfor et mindreforbrug.

De centrale reserver i DNU-projektet overstiger fortsat kravet til reserver, jf. projektets reservestrategi.

Regionshospitalet Viborg

Der er to delprojekter tilbage i kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg – Akutcentret og ombygning af det eksisterende hospital.

Akutcentret står i fuld højde. Der pågår montage af sedumbelægning på tage samt slutmontering af udvendig facadebeklædning. Der pågår gulvbelægning på de øverste etager samt slutmontage for el, VVS og ventilation.

Byggeriet er forsinket i samlet set syv måneder. Det er blandt andet som følge af fejl og mangler i projektmaterialer, som det har været nødvendigt at udbedre undervejs. Afleveringen af byggeriet blev i første omgang udskudt fra 26. april 2018 til den 31. august 2018. Dette skete i 4. kvartal 2017. Det har efterfølgende vist sig ikke at være tilstrækkeligt til at færdiggøre byggeriet, hvorfor afleveringen i 2. kvartal 2018 er blevet udskudt yderligere fra 31. august til 28. november 2018. Regionsrådet blev forelagt en sag herom den 22. august 2018 med fokus på håndtering af de tilhørende økonomiske konsekvenser.

Den aktuelle prognose for projektets fremtidige reserveforbrug viser, at der i delprojekt 2, akutcentret, forventes en overskridelse på 39 mio. kr. i løbende priser. De 39 mio. kr. indgår i den indstilling, som blev forelagt regionsrådet den 22. august 2018 med henblik på, at de nødvendige reserver afsættes. Dette sker ved at realisere besparelser ved at indløse projektets eksisterende Prioriterings- og Besparelseskatalog. Det forventede reservebehov er udtryk for det samlede billede af de reserver, som det er nødvendigt at tilføre projektet for at nå i mål, og det er et udtryk for projektets vurdering af de for nuværende kendte forhold, hvad angår tid, indtrufne hændelser, kendte tvister og risici.

DNV-Gødstrup

I andet kvartal 2018 har der været arbejdet med at få løst nogle af de udfordringer fra første kvartal, som omhandlede tidsplaner, samarbejde på byggepladsen mellem nogle af aktørerne, fremdrift i specielt et centralt delprojekt på kritisk vej samt projektets samlede økonomi.

Hovedparten af udbud er nu afholdt med undtagelse af få udbud af bygherreleverancer, som hører under apparaturpuljen samt udbud af fast inventar under etape 1.

Vedrørende etape 1 arbejdes der stadig med at få tidsplanen endelig på plads. For at understrege vigtigheden heraf har dele af projektets styregruppe afholdt møde med byggeledelsens direktør, som har lovet en endelig tidsplan til 1. september 2018.

For yderligere at understrege vigtigheden af at få færdiggjort tidsplanen, indgår "det tredje øje" nu også i løbende kontrol af tidsplan, fremdrift og økonomi.

I forhold til Etape 3 er Råhus-entreprenøren i gang med at indhente en del af den tid, som er givet i forbindelse med vejrlig. Entreprenøren har fortsat krav rettet mod bygherren med baggrund i forlænget byggetid, men byggeledelsen oplyser, at det ikke er muligt at få både vejrligsdage (i tid) og forlænget byggedrift.

Ved udgangen af første kvartal 2018 viste reserveprognosen et behov for yderligere tilførsel af midler.

Hospitalsledelsen, administrationen samt projektsekretariatet har derfor i andet kvartal arbejdet med at analysere situationen, herunder udarbejde et forslag til et nyt besparelseskatalog. Resultaterne af dette arbejde er forelagt regionsrådet på møde den 22. august 2018.

Det fremgår af sagen, at det udregnede reservebehov udgør 201,6 mio. kr., hvoraf projektet allerede havde en beholdning på 92,0 mio. kr., således at det yderligere reservebehov udgør 109,6 mio. kr.

Af hensyn til Hospitalsenheden Vests forhandlingsposition med byggeriets parter henvises der udover kvartalsrapporten og risikorapporten til de lukkede bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2018 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede på møde den 22. august 2018 sager vedrørende udfordringer i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne DNV-Gødstrup og Regionshospitalet Viborg.

Bilag

Kvalitetsfondsprojekter pr. 30. juni 2018

DNU Risikorapport 2. kvartal 2018 inkl. effektiviseringer

RHV Risikorapport 2. kvartal 2018 inkl. effektiviseringer

DNV Risikorapport 2. kvartal 2018 inkl. effektiviseringer

Punkt 5: Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 2. kvartal 2018

1-31-72-83-14

Resume

Staten medfinansierer etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Det indebærer, at der skal rapporteres kvartalsvist om blandt andet økonomi, fremdrift og risici til regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet. Der er vedlagt en kvartalsrapport for 2. kvartal 2018.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for Dansk Center for Partikelterapi for 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Dansk Center for Partikelterapi opføres ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Den samlede investering er budgetteret til 784 mio. kr. Finansieringen kommer fra staten, A.P. Møller Fonden samt Region Midtjylland.

Der er på finansloven for 2014 afsat 275 mio. kr. til etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Jf. tilsagnsbetingelserne fra Staten skal der rapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet. Kvartalsrapporten for 2. kvartal 2018 er vedlagt.

Kvartalsrapporteringen giver et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Ministeriets løbende udbetaling af statstilskuddet sker på baggrund af senest modtagne kvartalsrapport.

Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2018 bekræfter, at projektet

- er fuldt finansieret, jf. regionens investeringsplan
- fortsat er uændret i forhold til beskrivelsen i udbetalingsanmodningen
- er uændret i forhold til kapacitets- og kvalitetsforudsætningerne.

Der er i 2. kvartal 2018 ikke noget at bemærke til økonomien i projektet, og budgettet forventes overholdt.

Der orienteres i kvartalsrapporten om, at totalentreprenøren har overskredet tidsplanen med ca. to uger. Der har den 20. juni 2018 været afholdt aflevering med totalentreprenøren, hvor aflevering blev afvist med baggrund i mangler fra entreprenørens side. Byggeriet er efterfølgende afleveret den 9. juli 2018.

Som nævnt i 1. kvartalsrapport 2018, og jf. indeværende risikorapport er der konstateret en forsinkelse hos udstyrsleverandøren på ca. tre måneder. Det afklares pt., om der er andre årsager end interne forhold hos udstyrsleverandøren, der har haft indflydelse på forsinkelsen. Der er som følge af forsinkelsen varslet dagbod overfor udstyrsleverandøren.

Forventningen er (som i 1. kvartal 2018), at centret kan ibrugtages med ét gantry (behandlingsrum) i januar 2019, hvor der tidligere var forventet ibrugtagning med ét gantry i oktober 2018.

Der arbejdes parallelt på alle partikelcentrets tre gantrys, men der fokuseres på at få "gantry 1" færdig. Dette skyldes, at gantry 1 er afgørende for den samlede færdiggørelse af projektet.

Der henvises til vedlagte kvartalsrapport for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift samt det konkrete arbejde med at realisere projektet. Der henvises til vedlagte risikorapport for 2. kvartal 2018 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten for Dansk Center for Partikelterapi for 2. kvartal 2018 tages til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Risikorapportering 2. kvartal 2018 DCPT

Kvartalsrapportering 2. kvartal 2018 DCPT

Punkt 6: DNU: Tillægsbevilling til ombygning i etape 3

1-30-72-145-07

Resume

Der søges tillægsbevilling til ombygning af etape 3 af det nuværende hospital i Skejby, da de forudsætninger, der har været brugt i forbindelse med godkendelsen af projektforslaget i 2013, har vist sig at være ændret. Der søges derfor om en tillægsbevilling på 3,0 mio. kr. til ombygning af lungemedicinsk afdeling.

Direktionen indstiller,

at Det Nye Universitetshospital gives en tillægsbevilling på 3,0 mio. kr. til ombygning af etape 3,

at midlerne bevilges fra puljen til anlægsprojekter og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i juni 2010 en økonomisk ramme på 430 mio. kr. (indeks 88,8) til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby, som skulle finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget. Rammen var en del af den samlede helhedsplan for Aarhus Universitetshospital i Skejby, hvori Kvalitetsfondsmidlerne udgjorde størstedelen af finansieringen.

Regionsrådet godkendte i oktober 2013 et projektforslag til ombygningen af den eksisterende matrikel i Skejby. Ombygningen og bevillingerne blev opdelt i 3 etaper.

Tabel 1 viser et overblik over hvilke bevillinger der tidligere er afgivet af regionsrådet og de resterende midler.

Tabel 1. Status for budgetramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby	
(mio. kr. indeks 88,8)	
1. Allerede godkendte bevillinger	
Ombygning til hjertemedicinsk afdeling	23,7
Aarhus Universitetshospital i Skejby ombygning, etape 1	93,8
Aarhus Universitetshospital i Skejby ombygning, etape 2	39,9
Aarhus Universitetshospital i Skejby ombygning, etape 3	66,8
Respirationscenter Vest	117,6
Planlægning og styring af ombygning	29,4
Ombygning af Sterilcentral og sterilvarelager	47,5
Køkken	1,7
Allerede godkendte bevillinger i alt	420,4
2. regionsrådsmøde den 26. september 2018 om ombygning af eksisterende hospital i Skejby	2,6
3. Planlagte men ikke bevilgede ombygninger	7,0
Budgetramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby i alt	430,0

Note til punkt 2 i ovenstående tabel: 2,6 mio. kr. (indeks 88,8) = 3,0 mio. kr. (indeks 104,0).

Ombygningens etape 3 omfatter blandt andet ombygning af ambulatorier i bygning H til lungemedicinsk afdeling.

I forhold til de oprindelige forudsætninger for opgaveløsningen i lungemedicinsk afdeling, er den kliniske proces i dag anderledes. Der er i dag flere ambulante behandlinger end forudsat på tidspunktet for udarbejdelsen af projektforslaget, hvilket indebærer, at der er et øget behov for samtalerum med patienterne.

Ændringerne i forudsætningerne medfører, at det er nødvendigt med tilkøb for 3 mio. kr. (indeks 104,0) til de kontraherede arbejder vedrørende ombygningen af ambulatorierne i bygning H. Af hensyn til at minimere stilstandsbetalinger til entreprenørerne og for at kunne rumme ændringerne i den samlede tidsplan for indflytning er det vurderet nødvendigt at igangsætte tømrerarbejdet primo september 2018. Den resterende del af arbejdet kan igangsættes efter regionsrådets behandling af sagen.

Som følge heraf søges der om en forhøjelse af bevillingen til ombygningens etape 3 på 3 mio. kr. (indeks 104,0).

Regionsrådet vil på et senere tidspunkt i år blive forelagt forslag til udmøntning af den resterende ramme til ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevillingsændringer og afsatte rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
DNU AUH skejby ombygning etape 3	3.000	3.000			
Bevillingsændringer i alt	3.000	3.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Puljen til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-3.000	-3.000			
Finansiering i alt	-3.000	-3.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Med godkendelsen af sagerne på nærværende dagsorden resterer der 4,346 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Det Nye Universitetshospital gives en tillægsbevilling på 3,0 mio. kr. til ombygning af etape 3,

at midlerne bevilges fra puljen til anlægsprojekter og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Flytterelaterede anlægsprojekter

1-22-26-07

Resume

I forbindelse med salg og fraflytning af de gamle hospitalsmatrikler i Aarhus og Risskov er der konstateret afledte anlægsudgifter til midlertidige behov. Det drejer sig delvist om at kunne muliggøre indflytning af relevante funktioner i de lejede 16.000 m² på Nørrebrogade, og at kunne genhuse aktiviteter fra de fraflyttede matrikler, som endnu ikke kan flyttes til blivende placering i Skejby på grund af udskydelsen af 1. etape af Forum-projektet.

Der er i Investeringsplan 2018-2026 prioriteret midler til medfinansiering af disse udgifter til anlæg.

Det er endnu ikke alle udgifterne, der er endeligt budgetlagt, og derfor foreslås det, at der oprettes en rammebevilling til senere administrativ udmøntning.

Direktionen indstiller,

at orientering om anlægsprojekter tages til efterretning,

at projektforslag for lokaler til TNU, psykiatriens forskningsenhed, godkendes,

at der oprettes en rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer på 10,0 mio. kr. i 2019, som kan udmøntes af direktionen,

at Indkøb og Medicoteknik bevilges 3,5 mio. kr. til medfinansiering af flytning af forskningsscannere fra Nørrebrogade til Skejby, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Der er i forbindelse med salg af de eksisterende hospitalsmatrikler i Aarhus og Risskov, og den deraf følgende udflytning til nye lokaler i Skejby, konstateret behov for anlægsinvesteringer i midlertidige løsninger. Behovene er sammenkædet med tre konkrete beslutninger:

Salgsaftalen om Nørrebrogade indeholder bestemmelse om, at Region Midtjylland lejer 16.000 m² af de solgte arealer i perioden frem til udgangen af oktober 2023, i alt 4½ år. For at kunne udnytte disse arealer er en vis grad af tilpasning/ombygning nødvendig, da det for flere bygninger ikke vil være de oprindelige funktioner, som skal være der i perioden fra 2019 til 2023.

Beslutningen om at udskyde 1. etape af Forum-byggeriet i Skejby og opføre denne samtidigt med 2. etape har i kombination med behovet for at fraflytte eksisterende, solgte matrikler givet udfordringer for de funktioner, som var planlagt placeret i 1. etape af byggeriet. Der er således behov for at anvise midlertidige lokaler/faciliteter til disse aktiviteter i perioden fra 2019 til 2022, når Forum kan ibrugtages.

Flytning af forskningsrelateret aktivitet, som ikke har været planlagt afholdt via hospitalernes drift eller de centrale midler til flytterelaterede opgaver.

Indretning af lejede lokaler på Nørrebrogade

Region Midtjylland har i forbindelse med salgsaftalen for Nørrebrogade-matriklen forpligtet sig til at leje ca. 16.000 m² i perioden frem til 2023. De funktioner, som kommer til at udfylde de lejede arealer, kan overordnet opdeles i tre kategorier:

1. Regionale funktioner, som forbliver i eksisterende lokaler og ikke har været planlagt flyttet.
2. Aarhus Universitetshospital-funktioner, hvor nye arealer i Skejby er blevet prioriteret ud af DNU-projektet for at sikre finansiering til andre DNU-delprojekter.
3. Øvrige relevante funktioner, som kan udfylde den resterende andel af de 16.000 m².

Aarhus Universitetshospital har via prioriteringer i DNU-projektet været medvirkende til, at der nu mangler arealer til konkrete formål. Konkret har hospitalet bortprioriteret arealer til blandt andet administrationen i DNU-projektet og lejer og indretter derfor arealer hertil på Nørrebrogade. Aarhus Universitetshospital har dog aftalt et arealbytte med Indkøb og Medicoteknik, der på nuværende tidspunkt er placeret på Olof Palmes Allé, således at administrationen kan opnå de driftsfordele, der er ved en placering tæt ved Skejby-matriklen. Derfor er det Aarhus Universitetshospital, som via driftsbudgetterne afholder eventuelle udgifter til indretning af de nødvendige lokaler under kategori 2 som et alternativ til at skulle indgå lejekontrakt med en ekstern udlejer.

For de øvrige to kategorier er anlægsbehovet direkte afledt af den regionale beslutning om at sælge Nørrebrogadematriklen, og de eventuelle afledte økonomiske konsekvenser heraf er således også en regional forpligtelse, som fællesskabet afholder. Konkret er der tale om tre behov:

Hospitalsapoteket er i dag for en væsentlig del beliggende på Nørrebrogade, men administrationen bliver nødt til at fraflytte de bygninger, som indgår i Forskningsfondens Ejendomsselskabs (FEAS) planer for den førstkommande periode og i stedet rykke ind i stueetagen i Bygning 2a i forbindelse med salget. Der er behov for mindre bygningsændringer, som samlet er vurderet til ca. 2,0 mio. kr.

MidtVask er også beliggende på Nørrebrogade og forbliver i de eksisterende lokaler. Det har dog vist sig, at FEAS muligvis i 2021 bliver nødt til at inddrage 327 m² af MidtVasks arealer for at kunne etablere adgang til en planlagt parkeringskælder. FEAS er forpligtet til blandt andet at etablere en ny elevator som kompensation for en etageforbindelse, som vil forsvinde, men øvrige nødvendige ombygninger for at tilpasse til ændrede arbejdsgange m.m. påhviler regionen. Der er endnu ikke fuldt overblik over budgettet. Hvis det på et tidspunkt bliver besluttet at bygge et nyt vaskeri på en anden beliggenhed, har FEAS accepteret, at den del af huslejen for Nørrebrogade, som påhviler MidtVasks arealer, bliver frafaldet i perioden fra en tidligere fraflytning indtil aftalens udløb i 2023.

MidtSim (Region Midtjyllands højt specialiserede simulationscenter) har lokaler på både Tage Hansens Gade og Nørrebrogade, som skal fraflyttes i forbindelse med salgene. Der er derfor behov for at leje lokaler til at overtage denne aktivitet. Der vil være et mindre behov for bygningstilpasning ved leje på Nørrebrogade, herunder nedbrydning og reparation efter lette vægge m.v. Samlet budget er vurderet til 0,5 mio. kr.

Etablering af lokaler til mellemflyttede funktioner som konsekvens af udskudt 1. etape af Forum

Det blev i slutningen af 2016 besluttet at udskyde 1. etape af Forum-byggeriet og i stedet opføre de to etaper samtidigt baseret på en forventning om en besparelse. Planlægningen af udflytningen var allerede godt i gang på dette tidspunkt, og der var indgået aftale om salg af de gamle matrikler i Aarhus (Nørrebrogade, Tage Hansens Gade og Risskov), hvilket gjorde, at flere funktioner endte uden sikkerhed for "tag over hovedet" i perioden fra aflevering af de tre matrikler, indtil Forum kunne ibrugtages.

Regionens biobank-materiale opbevares i fryserne flere forskellige steder, herunder på Nørrebrogade og Tage Hansens Gade. Det er planlagt, at biobanken skal placeres i Forum. Der er en række krav i forhold til adgangskontrol, køling og fysisk placering, der gør, at det ikke er lykkedes at finde en egnet midlertidig placering i eksisterende lokaler i perioden frem til Forum kan ibrugtages. Der arbejdes nu på en løsning, hvor der lejes frysecontainere, som kan opstilles på Skejby-matriklen i perioden. Der forventes en samlet udgift i lejeperioden på ca. 1 mio. kr.

Psykatriens forskningsenhed, TNU (Translational Neuropsychiatric Unit), mangler lokaler, når Risskov-matriklen skal fraflyttes. Der har tidligere været arbejdet med en løsning, hvor delvist indrettede lokaler i Bygning 5/6 kunne overtages, men det har vist sig, at den øvrige bygning ikke kunne udnyttes til relevante formål, og at FEAS også ønsker at påbegynde bygningsarbejder i og omkring bygning 5/6, hvilket ville besværliggøre driften af TNU i denne periode.

Der er i stedet valgt at ombygge Bygning 2b til formålet. Der er tidligere bevilget midler til projektet i Bygning 5/6, men dette rækker ikke til ombygningen af Bygning 2b. Der vil blive tale om en samlet finansiering på tværs af Aarhus Universitet, som driver forskningen, FEAS som bygningsejer og Region Midtjylland som forpligtet til at stille faciliteter til rådighed for forskningen. Der er tidligere bevilget 2,0 mio. kr. til projektet, men med de ændrede forudsætninger/den ændrede bygning og et væsentligt højere vidensniveau, vurderes det, at der skal afsættes 3-4 mio. kr. ekstra for at sikre en egnet bygning. Der er i perioden maj-juni 2018 udarbejdet projektforslag for indretning af Bygning 2b til TNU. Uddrag af projektforslaget er vedlagt til godkendelse.

Det vil være muligt at genbruge udstyr fra eksisterende lokaler og/eller medflytte udstyr fra den midlertidige periode på den endelige placering.

Flytning af forskningsrelaterede aktiviteter

Der er centralt afsat midler til at gennemføre flytningerne fra de gamle matrikler i forhold til de hospitalsrettede aktiviteter. Der finder dog også en del forskning sted, og en del af udstyret, som skal flyttes, er primært forskningsrettet. DNC, Dansk Neuroforskning Center på Nørrebrogade, råder over to MR-skannere og en MEG-skanner. Det er i dialog med Aarhus Universitet blevet drøftet at dele udgiften til flytningen af disse skannere mellem regionen og universitetet. Den samlede udgift er budgetteret til 7,0 mio. kr., hvoraf regionens andel således er 3,5 mio. kr. Hertil kommer en række mindre bygningsarbejder i forbindelse med geninstalleringen i Skejby. Aarhus Universitetshospital afholder udgifter hertil via driftsbudgettet.

Økonomi

Der er i Investeringsplan 2018-2027 prioriteret 15 mio. kr. til at dække anlægsudgifter fra ovennævnte behov samt anlægsudgifter afledt af strukturændringer i Budget 2019.

En del af de ovennævnte budgetposter er ikke endeligt afklarede. For at kunne gennemføre de nødvendige anlægsinvesteringer på det nødvendige tidspunkt foreslås det, at der på nuværende tidspunkt afsættes en ramme

på 10 mio. kr., som efterfølgende kan udmøntes af direktionen til de konkrete projekter, når endelige budgetter er kendt.

Derudover foreslås det, at der af de resterende 5 mio. kr. bevilges 3,5 mio. kr. til medfinansiering af skannerflytning fra DNC-bygningen.

Tabel 1 viser, at der oprettes en rammebevilling på 10 mio. kr. til finansiering af mindre bygningsændringer i forbindelse med fraflytning og/eller mellemflytning af funktioner på de solgte hospitalsmatrikler. Tabel 1 viser derudover, at Indkøb & Medicoteknik gives en bevilling på 3,5 mio. kr. til medfinansiering af skannerflytninger fra DNC-huset. Bevillingerne finansieres fra puljen til anlægsprojekter.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer	10.000		10.000		
I&M: flytning af DNC-scannere	3.500		3.500		
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-13.500		-13.500		
Total	0	0	0	0	0

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

Der er som bilag til punktet vedlagt oversigtskort over Nørrebrogadematriklen med markering af de lejede lokaler.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om anlægsprojekter tages til efterretning, idet sagen suppleres med oplysninger omkring kvadratmeterøkonomien for istandsættelse af kontorarealer,

at projektforslag for lokaler til TNU, psykiatriens forskningsenhed, godkendes,

at der oprettes en rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer på 10,0 mio. kr. i 2019, som kan udmøntes af direktionen,

at Indkøb og Medicoteknik bevilges 3,5 mio. kr. til medfinansiering af flytning af forskningsscannere fra Nørrebrogade til Skejby, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Projektforslag TNU på Nørrebrogade

Bilag 2, Nørrebrogade lejede arealer

Punkt 8: Økonomiudfordringer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers

1-21-78-1-17

Resume

Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers har økonomiske udfordringer i 2018, hvilket regionsrådet tidligere er orienteret om.

På Aarhus Universitetshospital er der forventet merforbrug på afdelingerne, ligesom uforudsete flytteudgifter presser økonomien. For at imødegå udgiftspresset er der iværksat flere tiltag. Derudover kan der komme merudgifter til kapacitetsudvidelse og privathospitaler på grund af "pukkelafvikling" af udskudte og aflyste operationer ved flytning til nye lokaler.

De forhold, der udfordrer økonomien på Regionshospitalet Randers, er ubalance i afdelingerne, patologi og øgede udgifter til privathospitaler. Hospitalet har sat initiativer i gang til udgiftsreduktioner, men det forventes ikke, at de igangsatte tiltag vil betyde nævneværdig forbedring i 2018.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om økonomiudfordringerne på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers tages til efterretning, og

at administrationen inden årets udgang fremlægger en sag om de økonomiske udfordringer i budget 2019 på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers.

Sagsfremstilling

Økonomirapporteringen pr. 31. maj 2018 blev behandlet på regionsrådsmødet den 22. august 2018. Her blev orienteret om regionens økonomiske situation, herunder de økonomiske udfordringer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers.

Det fremgår af økonomiopfølgningen, at Aarhus Universitetshospital forventer et merforbrug på 77 mio. kr., og Regionshospitalet Randers imødeser et merforbrug på 25 mio. kr., svarende til henholdsvis 1,1 % og 2,3 % af budgettet.

I vedlagte notat beskrives de økonomiske udfordringer og mulige tiltag for at arbejde med minimering af merforbrug. Der er fokus på de økonomiske udfordringer i 2018, men begge hospitaler er også udfordret i 2019. Eventuelle merforbrug i 2018 skal tilbagebetales i de kommende år. De planlagte initiativer er ikke i sig selv nok til at sikre budgetbalance i 2019. Hertil kommer forslag til budget 2019 indeholdende spareforslag, der ligeledes skal implementeres.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om økonomiudfordringerne på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers tages til efterretning, og

at administrationen inden årets udgang fremlægger en sag om de økonomiske udfordringer i budget 2019 på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers.

Hospitalsudvalget anmoder om, at der til udvalgets møde den 8. oktober 2018 udarbejdes en orienteringssag, der redegør for, hvilke kontrolmyndigheder der har været på besøg på akutafdelingerne i Region Midtjylland de seneste to år.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 22. august 2018 blev økonomirapporteringen pr. 31. maj 2018 behandlet. Her blev orienteret om regionens økonomiske situation, herunder de økonomiske udfordringer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers.

På regionsrådsmødet den 30. maj 2018 blev en sag om økonomiske udfordringer på Aarhus Universitetshospital behandlet. Regionsrådet bevilgede i den sammenhæng 43 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til dækning af uforudsete flytteudgifter (teknisk dobbeltdrift og flytteorganisation) og grænsefladeprojekter.

Bilag

Økonomiudfordringer på AUH og RH Randers

Punkt 9: Hospicepladser til børn og unge i Vestdanmark

1-31-72-12-18

Resume

Regionsrådet besluttede den 25. april 2018 at henvende sig til sundhedsministeren med henblik på en fornyet drøftelse af rammerne for etablering og finansiering af børnehospicepladser. Sundhedsministeren har efter henvendelsen besluttet at afsætte yderligere 1,3 mio. kr. i 2018 og 2,5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2021 til etablering og drift af børnehospicepladser. Med baggrund i de fornyede økonomiske rammer dagsordensættes sagen.

Opmærksomheden henledes på, at regionsrådets partier med budgetaftalen for 2019 har besluttet at pege på Hospice Djursland. Regionsrådet andenbehandler budget 2019 den 26. september 2018.

Direktionen indstiller,

at det besluttet, om Region Midtjylland skal indgå aftale om at etablere fire børnehospicepladser, og i givet fald hvilken ansøger der skal vælges,

at Region Midtjylland indsender ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori det meddeles, hvilken ansøger regionen agter at indgå driftsoverenskomst med under forudsætning af efterfølgende godkendelse i regionsrådet,

at administrationen bemyndiges til at indgå forhandlinger om indgåelse af driftsoverenskomst med den valgte ansøger, og

at udgifterne til drift og eventuelt anlæg finansieres via aftale om budget 2019

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet drøftede på møde den 25. april 2018 muligheden for at søge Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering og drift af fire børne- og ungehospicepladser i Vestdanmark. På baggrund af drøftelserne blev det besluttet, at der skulle sendes en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på en fornyet drøftelse af rammerne for etablering og finansiering af et børnehospice i Vestdanmark inden endelig stillingtagen.

Regionsrådsformanden modtog den 14. august 2018 svar fra sundhedsministeren om, at der afsættes yderligere 1,3 mio. kr. i 2018 og 2,5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2021 til etablering og drift af børnehospicepladser. Det betyder, at det forhøjede tilskud ophører fra 2022.

Den 4. september 2018 er der indgået forlig om Region Midtjyllands budget 2019. Heraf fremgår det, at man ønsker, at børnehospicepladserne etableres på Hospice Djursland i tilknytning til det nuværende hospice.

Til den politiske behandling i april 2018 var der indkommet forslag fra Hospice Djursland, Hospice Limfjord Skive, Fenrishus og Støtteforeningen for Solstrålen. Derudover har Silkeborg Kommune siden den politiske behandling indgået et samarbejde med Sankt Lukas Stiftelsen og Støtteforeningen Solstrålen om etablering af et børne- og ungehospice i Vestdanmark. Dette forslag indgår også i sagen, da det forudsætter medfinansiering fra Region Midtjylland.

Målgruppen

Målgruppen for de fire hospicepladser er børn og unge med livsbegrænsende, livstruende eller uhelbredelig sygdom og behov for en specialiseret palliativ indsats samt deres familier.

De foreløbige erfaringer fra Lukashuset, landets foreløbigt eneste børnehospice, viser, at der fra november 2015 til maj 2017 var indlagt 22 børn. Af disse var 12 børn under 1 år, 7 mellem 1 og 9 år og 3 mellem 10 og 18 år. Af de 22 børn er 9 døde. En opsummering af erfaringer fra Lukashusets første 18 måneder er vedlagt som bilag. Endvidere vedlægges en netop udgivet erfaringsopsamling for Lukashuset og FamilieFOKUS, som er udarbejdet af COWI.

Børnene havde primært stofskiftesygdomme, neurologiske sygdomme eller svære medfødte misdannelser. Enkelte havde kræft.

De fem forslag

Siden den politiske behandling i april 2018 har nogle af ansøgerne præciseret udgifterne. Hospice Djursland har nedjusteret deres driftsudgifter, mens Hospice Limfjord og Fenrishus har opjusteret. Fenrishus og Hospice Limfjord har derfor justeret deres oprindelige ansøgninger, mens Hospice Djursland har udarbejdet et notat, hvor ændringerne fremgår. Partnerskabet mellem Støtteforeningen for Solstrålen, Silkeborg Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen har også indsendt et uddybende notat til deres ansøgning vedrørende overvejelser om normering. Bilagene er vedlagt.

Ansøger 1: Hospice Djursland *Børnehospice Strandbakkehuset*

Hospice Djursland foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i et nybyggeri på 857 kvadratmeter, der placeres i forlængelse af det eksisterende hospice og med samme hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 9,6 mio. kr. årligt, mens etableringsomkostningerne inklusive inventar vil være 23 mio. kr. Ansøger har selv mulighed for at bidrage med 6 mio. kr. til etableringen. 5,0 mio. kr. forventes finansieret af fondsmidler. Derudover vil der blive optaget en lån på 10 mio. kr., som afdrages over 20 år. (Administrationen bemærker, at Region Midtjylland vil skulle dække afdrag på lånet).

Ansøger 2: Hospice Limfjord *Børnehospice Pusterummet*

Hospice Limfjord foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i et nybyggeri på 690 kvadratmeter, der placeres, hvor den gamle kantinebygning til Skive Sygehus i dag ligger. Børnehospicet vil således være placeret ved Hospice Limfjord i tilknytning til det eksisterende hospice og vil have samme hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 8,3 mio. kr., mens etableringsomkostningerne eksklusiv nedrivning af kantinebygning vurderes at udgøre 14,3 mio. kr. inklusive inventar. Ansøger har selv mulighed for at bidrage med 8,3 mio. kr. til etableringen. 4 mio. kr. forventes finansieret via fondsmidler. Nedrivning af kantinebygningen forudsættes dækket af Region Midtjylland. Dette vil koste 2,4 mio. kr.

Ansøger 3: Fenrishus *Børne- og Ungehospice Vest*

Fenrishus foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i eksisterende bygninger på 326 kvadratmeter i tilknytning til Børn og Unge-institutionen Fenrishus og med afdelingsleder fra projekt FamilieFokus som afdelingsleder for hospicepladserne. Fenrishus er en regional institution for svært multihandicappede børn.

Driftsudgifterne vurderes at udgøre 8,3 mio. kr., mens etableringsomkostninger vil være 3,4 mio. kr. eksklusiv inventar, som ansøger vil søge fondsmidler til. Fenrishus vil etablere rammerne i to etaper. Første etape vil være forbundet med udgifter for 2,0 mio. kr., mens der i anden etape vil være udgifter for 1,4 mio. kr.

Ansøger 4: Støtteforeningen Solstrålen *Børne- og Ungehospice Solstrålen*

Støtteforeningen for Solstrålen foreslår at etablere børne- og ungehospicepladserne på Vejlsøhus i forbindelse med Ferskvandscentret og AQUA akvarium og dyrepark, Silkeborg. Pladserne etableres i en eksisterende bygning på 700 kvadratmeter, som vil blive ombygget og renoveret. Pladserne placeres ikke i fysisk tilknytning til anden institution, men der planlægges samarbejde med eksisterende kommunale institutioner i kommunen. Det planlægges at nyanstætte en hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 10,4 mio. kr., mens etableringsomkostninger vil være 13,0 mio. kr. inklusive inventar. Støtteforeningen for Solstrålen vurderer, at en del af etableringsomkostningerne vil kunne dækkes af donationer og fondsmidler. Den resterende del af etableringsudgifterne forudsættes dækket af Region Midtjylland.

Silkeborg Kommune har tilkendegivet, at man vil være med til at skabe den nødvendige organisatoriske backup i forhold til udarbejdelse af en eventuel endelig ansøgning.

Ansøger 5: Støtteforeningen for Solstrålen i partnerskab med Silkeborg Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen

Sammenslutningens forslag er for så vidt, hvad angår placering, identisk med forslaget fra Støtteforeningen Solstrålen. Forslaget adskiller sig ved, at der indgås en partnerskabsaftale mellem Støtteforeningen Solstrålen, Silkeborg Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen. Silkeborg Kommune vil varetage opgaver i relation til etablering af de fysiske rammer samt i samarbejde med Støtteforeningen Solstrålen bestyrelse stå for sikringen af den lokale forankring, herunder fundraising. Sankt Lukas Stiftelsen vil særligt bidrage med faglig ekspertise og input i forhold til såvel etableringen som den efterfølgende drift. Derudover adskiller forslaget sig ved, at personalenormeringen er højere end det oprindelige forslag fra Støtteforeningen Solstrålen.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 11,9 mio. kr. Etableringsomkostningerne er ikke angivet, men vil dels blive finansieret af de afsatte puljemidler og dels ved fundraising.

Sammenligneligheden af de indsendte forslag

Forslagene er ikke fuldt sammenlignelige. Personalekategorierne er stort set de samme, men der er visse forskelle i normeringerne. Partnerskabet mellem Støtteforeningen for Solstrålen, Silkeborg Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen har den højeste normering for sygeplejersker. Hospice Djurslands normering af sygeplejersker er tæt på efterfulgt af Hospice Limfjord. Fenrishus har den laveste normering af sygeplejersker, men har en højere normering af pædagoger end de andre ansøgere. Derudover vil der i partnerskabets tilfælde skulle etableres en ny driftsorganisation og dermed ansættes en hospicechef, hvorimod de andre ansøgere vil kunne drage nytte af samdrift.

Partnerskabet har i det supplerende notat til ansøgningen, der er vedlagt sagen, beskrevet, hvorfor de finder det vigtigt med en personalenormering, hvor der er to sygeplejersker på vagt hele døgnet. På baggrund af henvendelsen har administrationen bedt Fenrishus om en forklaring på, hvorfor deres personalesammensætning adskiller sig fra de andre ansøgere. Svaret er vedlagt sagen.

På anlægssiden vurderer Byggeri og Ejendomme, at de kvadratmeterpriser for byggeriet, som Hospice Limfjord har angivet, er sat for lavt. Derudover vurderes det, at præmissen i ansøgningen fra Støtteforeningen for Solstrålen om regional finansiering af anlægsudgifterne i forbindelse med ombygning og renovering af ejendommen bør ændres. Da Støtteforeningen for Solstrålen ønsker at leje sig ind i en kommunal bygning, bør finansieringen af ombygningen ikke ske ved anlægsmidler fra Region Midtjylland men ske ved, at foreningen optager lån, som Region Midtjylland betaler over huslejen.

De økonomiske forudsætninger og regionale finansieringsbehov

Sundhedsministeren har efter regionsrådets henvendelse besluttet i en 4-årig periode at afsætte yderligere midler til drift og etablering af børnehospicepladser fra sundhedspuljen til højt prioriterede indsatser på sundhedsområdet. Af tabel 1 fremgår det årlige driftstilskud, der i alt er afsat. Som det ses, ophører finansieringen fra sundhedspuljen til højt prioriterede indsatser på sundhedsområdet i 2022, hvorfor der fra 2022 er 5 mio. kr. i varigt driftstilskud. Udover driftstilskuddet er der afsat 2,0 mio. kr. i alt til etablering af pladserne.

Tabel 1: Det samlede statslige driftstilskud ved etablering af børnehospicepladser

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	2022 ->
Varige midler	1,5	4	5	5	5
Midlertidig midler	1,3	2,5	2,5	2,5	0
I alt statsligt bidrag	2,8	6,5	7,5	7,5	5

Regionens udgiftsniveau vil være afhængigt af, i hvilket omfang patienter fra andre regioner vil benytte tilbuddet, da der vil følge finansiering med fra bopælsregionen. Et forsigtigt skøn og med udgangspunkt i befolkningssammensætningen i de tre regioner i Vestdanmark vil være, at omkring 20 % af de indlagte børn på et børnehospice i Region Midtjylland vil være udenregionale.

Af tabel 2 fremgår det, at fra 2020, når alle pladser er etableret og i fuld drift, vil to af forslagene være udgiftsneutrale frem til 2022, mens der vil være behov for finansiering på mellem 0,7 mio. kr. og 2,6 mio. kr. ved de andre forslag. Fra 2022, hvor det forhøjede tilskud ophører, vil der være behov for varig finansiering på mellem 2,1 mio. kr. og 5,1 mio. kr. årligt afhængigt af, hvilke af de fem forslag der vælges. Dertil kommer, at der ved to af forslagene vil være en engangsudgift til etablering.

Alle ansøgere har afsat midler til lægedækning, hvorfor regionen ikke vil have yderligere udgifter til lægebetjening fra hospitalerne. Det skal i dialog med ansøger afklares, om lægen skal ansættes i Børnepalliativt Team på Aarhus Universitetshospital eller direkte på hospice. Uanset hvilken løsning, der vælges, skal der etableres et samarbejde med Børnepalliativt Team og Børne og Unge på Aarhus Universitetshospital.

De ekstra udgifter, som er forbundet med at drive de fire hospicepladser, vil skulle finansieres via kompenserende besparelser andetsteds i regionens sundhedsvæsen.

Der gøres opmærksom på, at beregningerne er et meget forsigtigt skøn. Udgifterne for regionen kan blive højere, idet det som nævnt er forbundet med usikkerhed, om der kan opnås fuld belægning på 85 %, og det er usikkert, hvor stor en udenregional patientandel vil være. Derudover bør det nævnes, at driftsudgifterne, der fremgår af tabel 1, er med administrationens korrektioner jf. tidligere nævnte bemærkninger fra Byggeri og Ejendomme vedrørende etableringsomkostningerne. Det betyder, at der i Hospice Limfjords og Solstrålens tilfælde er indregnet afdrag på lån i driftsudgifterne, der skal dække meromkostningen for etableringen.

Endelig henledes opmærksomheden på, at Sundheds- og Ældreministeriet forudsætter, at hospicepladserne åbnes etapevis med opstart af to pladser i 2018 og de resterende to pladser i løbet af 2019. Med de anlægs- og renoveringsopgaver, der er lagt op til i de enkelte forslag, vil det ikke kunne lade sig gøre at åbne pladserne før i løbet af 2019. Der er i beregningerne taget udgangspunkt i, at de midler, som staten har afsat til etablering i 2018, kan overføres til 2019. Såfremt dette ikke bliver en mulighed, vil finansieringsbehovet i 2019 være 1 mio. kr. højere, end det fremgår af tabellen.

Kriterier, der kan indgå ved valg af ansøger

Ved vurdering af hvilket af de fem forslag, der bedst egner sig til at løfte opgaven, kan indgå følgende parametre: Kan ansøger løfte opgaven fagligt, har ansøger indsigt i palliation og i den pædiatriske og pædagogiske opgave, vil tilbuddet være attraktivt for patienterne og deres familier, og hvorledes er den geografiske placering i forhold til at kunne tiltrække borgere fra andre regioner? Den geografiske afstand til børneafdelingerne på Odense og Aarhus Universitetshospital vil også være en præmis, da børnene lider af sygdomme, der behandles på disse højt specialiserede afdelinger. Endvidere bør størrelsen af de ekstra udgifter, som Region Midtjylland skal afholde, fordi etableringen ikke dækkes fuldt ud af den statslige og kommunale finansiering, indgå i overvejelserne. Endelig bør det overvejes, om de midler, som ansøger planlægger at tilvejebringe via fondsfinansiering, kan skaffes.

Nedenfor er indsat en oversigt, der sammenligner de fem tilbud på ovenstående parametre. Endvidere henvises til specialerådenes og Det Palliative Råds udtalelser, som er vedlagt. Opmærksomheden henledes på, at et samlet indtryk af de fem meget velbeskrevne tilbud forudsætter læsning af de indsendte forslag.

Tabel 2. Mulige kriterier for vurdering af de fem ansøgninger

	Hospice Djursland	Hospice Limfjord	Fenrishus	Solstrålen	Partnerskab Solstrålen, Sankt Lukas Stiftelsen og Silkeborg Kommune
Erfaring: palliation	Ja	Ja	Skal opbygges yderligere ²	Nej, skal opbygges	Skal opbygges, men der vil være rådgivning fra Lukas Stiftelsen ²
Erfaring: pædiatri og pædagogik	Nej, skal opbygges	Nej, skal opbygges	Ja	Nej, skal opbygges	Skal opbygges, men der vil være rådgivning fra Lukas Stiftelsen og Silkeborg Kommune ³
Geografi, afstand i tid til AUH og OUH	AUH: 24 min. OUH: 109 min.	AUH: 82 min. OUH: 133 min.	AUH: 15 min. OUH: 89 min.	AUH: 34 min. OUH: 94 min.	AUH: 34 min. OUH: 94 min.
Ledelsesforankring og personale	Nuværende hospicechef.	Nuværende hospicechef.	Nuværende afdelingsleder.	Hospicechef og personale skal rekrutteres.	Hospicechef og personale skal rekrutteres.
	Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Erfaringer fra kommunale institutioner inddrages.	Erfaringer fra kommunale institutioner og Lukashuset inddrages.
De fysiske rammer	Nybyggeri i tilknytning til hospice på 857 m ²	Nybyggeri i tilknytning til hospice på 690 m ²	Renovering/ombygning i tilknytning til institution for børn på 326 m ²	Renovering/ombygning på 700 m ² . Særskilt placering.	Renovering/ombygning på 700 m ² . Særskilt placering.
Anlægsudgifter	23,0 mio. kr.	16,3 mio. kr. ⁴	3,4 mio. kr.	13,0 mio. kr.	Udgiften dækkes af puljemidler og fundraising. ⁵
Driftsudgifter	9,6 mio. kr. ⁶	8,5 mio. kr. ⁷	8,3 mio. kr.	10,6 mio. kr. ⁸	11,9 mio. kr.
Pris pr. børnehospiceplads. ¹⁰	2,4 mio. kr.	2,1 mio. kr.	2,1 mio. kr.	2,7 mio. kr.	3,0 mio. .kr.
Ansøger vil fondsfinansiere	5 mio. kr. ⁹	4 mio. kr.	1-2 mio. kr.	11 mio. kr.	Beløb ikke oplyst
Ansøger vil bidrage med egenkapital på	6 mio. kr.	8,3 mio. kr.	0 kr.	0 kr.	Beløb ikke oplyst
Egenfinansiering for Region Midtjylland 2020 ved 20 % udenregionale patienter	0,7 mio. kr.	0 kr.	0 kr.	1,6 mio. kr.	2,6 mio. kr.
Egenfinansiering for Region Midtjylland 2020 ved 0 % udenregionale patienter	2,1 mio. kr.	1,0 mio. kr.	0,8 mio. kr.	3,1 mio. kr.	4,4 mio. kr.
Egenfinansiering for Region Midtjylland 2022, når ekstra bevilling bortfalder, ved 20 % udenregionale patienter	3,2 mio. kr.	2,3 mio. kr.	2,1 mio. kr.	4,1 mio. kr.	5,1 mio. kr.
Egenfinansiering for Region Midtjylland 2022, når ekstra bevilling bortfalder, ved 0 % udenregionale patienter	4,6 mio. kr.	3,5 mio. kr.	3,3 mio. kr.	5,6 mio. kr.	6,9 mio. kr.
Anlægsudgifter for Region Midtjylland	0 kr.	2,4 mio. kr. ¹¹	1,5 mio. kr.	0 kr.	0 kr.

- 1 Erfaringer fra Projekt FamilieFOKUS omfatter tilbud til familier med et barn med livstruende eller livsbegrænsende sygdom.
 2 Personale skal rekrutteres men Sankt Lukas Stiftelsen vil bidrage med specialiseret sundhedsfaglig rådgivning i forhold til såvel etableringen som den efterfølgende drift.
 3 Personale skal rekrutteres men Sankt Lukas Stiftelsen vil bidrage med specialiseret sundhedsfaglig rådgivning i forhold til såvel etableringen som den
 4 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 2,07 mio. kr. idet m2-prisen ifølge Byggeri og Ejendomme vurderes at være 18.000 kr. og ikke 15.000 kr. De 16,3 mio. kr. indeholder ikke udgifter til nedrivning af kantinebygningen på 2,4 mio. kr.
 5 Etableringsomkostninger planlægger ansøger finansieret af de afsatte puljemidler og dels ved fundraising
 6 Hospice Djurslands driftsudgifter vil være 10,1 mio. kr. ved læge ansat på fuldtid
 7 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 0,1 mio. kr. grundet øget afdrag på lån til dækning af øgede anlægsudgifter på byggeri.
 8 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 0,3 mio. kr., da det forudsættes, at halvdelen af anlægsudgifterne vil skulle finansieres via låntagning og dermed giver forøgede driftsudgifter
 9 Hospice Djursland har oplyst, at man muligvis vil kunne fondsfinansiere 10 mio. kr.
 10 Til sammenligning er udgiften for en medicinsk seng 0,8 mio. kr., mens det for en hospiceplads er 1,8 mio. kr.
 11 Udgifter ved nedrivning af kantinebygning.

Den videre proces

Når der er truffet politisk beslutning om, hvilket projekt der skal indgås aftale med, er der behov for, at administrationen går i dialog med det udvalgte projekt med henblik på at aftale den endelige økonomi og udarbejdelse af driftsoverenskomst. Der er ansøgningsfrist for puljen den 27. september 2018, hvorfor det anbefales, at administrationen bemyndiges til at indsende ansøgningen under forudsætning af regionsrådets efterfølgende godkendelse af driftsoverenskomsten. Sundheds- og Ældreministeriet er indforstået med ovenstående proces.

Såfremt der peges på enten ansøger 1, 2, 4 eller 5, skal der indgås driftsoverenskomst med regionen. Ved en placering på Fenrishus (ansøger 3) er det ikke tilfældet, da der er tale om en regional institution, som er underlagt Region Midtjyllands interne budget- og kontrolforhold.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland indgår aftale om at etablere fire børnehospicepladser,

at Region Midtjylland indsender ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori det meddeles, at regionen agter at indgå driftsoverenskomst med Hospice Djursland under forudsætning af efterfølgende godkendelse i regionsrådet,

at administrationen bemyndiges til at indgå forhandlinger om indgåelse af driftsoverenskomst med Hospice Djursland, og

at udgifterne til drift finansieres via aftale om budget 2019.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 25. april 2018 blev sag om drift af fire børnehospicepladser behandlet. Regionsrådet vedtog, at der skulle sendes en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på en fornyet drøftelse om etablering af et børnehospice i Vestdanmark.

Bilag

Brev til Region Midtjylland fra Sundhedsministeren

Forslag 1: Børne- og ungehospice Strandbakkehuset

Forslag 2: Børnehospice Skive

Forslag 3: Børne- og ungehospice Vest - Fenrihus

Forslag 4: Solstrålen Børne og Ungehospice

Forslag 5: Støtteforeningen Solstrålen-Silkeborg Kommune-Sankt Lukas Stiftelsen

Tilbagemeldinger specialeråd og palliativt råd

Hospice Djursland og Limfjord vedr. placering ved Fenrihus inkl. svar fra Fenrihus og ledende overlæge Rune Næraa

Evalueringer og erfaringsopsamlinger Lukashuset og FamilieFOKUS

Punkt 10: Forslag om lukning af Hæmatologisk Ambulatorium i Horsens

1-30-137-06-V

Resume

Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, driver ambulatoriefunktion på Regionshospitalet Horsens én dag ugentligt. Det foreslås at lukke den pågældende udefunktion i Horsens, da aktiviteten er mindre end forudsat, og der kan opnås en besparelse ved lukning på omkring 0,5 mio. kr. Regionshospitalet Horsens har ligeledes et ønske om at gøre brug af de pågældende lokaler til udvidelse af tappekapaciteten i Blodbanken. Der er omkring 100 patienter tilknyttet ambulatoriet.

Direktionen indstiller,

at Hæmatologisk Ambulatorium i Horsens lukkes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Aarhus Universitetshospital driver et ambulatorium med udefunktion for hæmatologi på Regionshospitalet Horsens. Ambulatoriet med udefunktion og drift af hæmatologi på hovedfunktionsniveau blev oprindeligt oprettet som et regionalt hjemtrækningsprojekt for at tilbyde patienter bosiddende i Horsens/Hedensted behandling i området. Oprindeligt var udefunktionen åbent tre dage ugentligt frem til starten af 2017. På baggrund af en mindre søgning til ambulatoriet end forventet, blev de ugentlige åbningsdage reduceret fra tre til én om ugen.

Udefunktionen drives med en fast tilknyttet ambulatoriesygeplejerske samt speciallæger fra Hæmatologisk Afdeling R, Aarhus Universitetshospital, på skift.

Forslag om lukning

Aarhus Universitetshospital foreslår at lukke den hæmatologiske udefunktion på Regionshospitalet Horsens snarest på baggrund af, at aktiviteten er mindre end forudsat. Samtidig vil lukningen give en besparelse.

Regionshospitalet Horsens kan desuden tilslutte sig en sådan beslutning, da det vil give mulighed for at forbedre forholdene for både patienter og medarbejdere i Blodbanken. Regionshospitalet Horsens ønsker at gennemføre en udvidelse af tappekapaciteten i Blodbanken, hvorved der er planlagt en reovering af Blodbankens tappeområde, prøvetagningens venteområde samt prøvetagningsnicher indenfor de eksisterende bygningsmæssige rammer. Denne plan har Regionshospitalet Horsens dog sat på pause i kraft af muligheden for i stedet at udvide kapaciteten gennem anvendelse af lokalerne, som for nuværende anvendes af Hæmatologisk Ambulatorium. En lukning af det hæmatologiske ambulatorium vil således muliggøre anvendelse af de tomme lokaler. Dette vil understøtte en effektivisering af arbejdsgangene på Regionshospitalet Horsens samt skabe større patient- og medarbejdertilfredshed gennem udvidelse af tappekapaciteten og reovering af de nævnte områder.

Konsekvenser

Effekten af udefunktionen er ikke blevet formelt evalueret som regionalt patienthjemtrækningsprojekt, men der har overordnet været et mindre fald i samhandelsudgifter med Vejle Sygehus for Region Midtjyllands hæmatologiske patienter. Faldet har dog ikke været væsentligt, hvorfor det lader til, at der er trukket nogle patienter hjem, men ikke i høj grad fra Vejle Sygehus. Derudover vurderer Aarhus Universitetshospital, at den pågældende effekt har været "beskeden eller moderat". Aarhus Universitetshospital vurderer, at besparelspotentialet ved at lukke funktionen vil være på 0,5 mio. kr., idet patientbehandlingen kan effektiviseres ind i afdelingen i Aarhus.

Aarhus Universitetshospital vurderer ikke, at en lukning af ambulatoriet vil resultere i en øget tilstrømning af patienter ud af regionen. Hjemtrækningsprojektet var med henblik på at vende henvisningsmønstret fra syd til nord i forhold til praksislægerne i Horsens/Hedensted-området, hvilket på nuværende tidspunkt er fuldt etableret. En eventuel lukning vil således ikke ændre på praksislægernes henvisningsprocedure, da de har henvist patienter til Aarhus Universitetshospital siden opstarten af projektet. Aarhus Universitetshospital har visitationsfunktionen. Der vil fortsat være en mulighed for, at patienterne anvender frit sygehusvalg med henblik på behandling i Vejle.

Patientperspektivet

Behandlingerne, der for nuværende foretages i ambulatoriet, er hovedsageligt transfusionsbehandlinger, mildere kemoterapi i tabletform samt lettere palliative forløb. Mere komplekse forløb håndteres i Aarhus. Mindre end 100 patienter er tilknyttet Hæmatologisk Ambulatorium i Horsens på nuværende tidspunkt.

Beslutning

Hospitalsudvalget besluttede,

at sagen udsættes med henblik på yderligere belysning og indblik i vilkår og konsekvenser for patienterne.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet gav i januar 2013 en anlægsbevilling på 15,6 mio. kr. til "Hæmatologisk Ambulatorium på Regionshospitalet Horsens".

Regionsrådet gav i oktober 2012 en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens for at afklare den mest hensigtsmæssige bygningsmæssige løsning i forbindelse med placeringen af et hæmatologisk ambulatorium på hospitalet.

Punkt 11: Præhospitals indsats: Aktivitet og servicemålsoverholdelse første halvår 2018

1-31-72-94-18

Resume

Der har for kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport været en øget aktivitet i første halvår 2018 sammenlignet med første halvår 2017 på 3,2 %. Servicemålene for hastegrad A og B er alle overholdt i første halvår 2018. Der blev ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse for de ikke-hastende kørsler, det vil sige hastegrad C og D.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har opgjort deres aktivitet og servicemålsoverholdelse for første halvår 2018.

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør hvilke præhospitale ressourcer, der sendes til et skadessted. Hastegraderne går fra A til E:

- Hastegrad A: Livstruende eller muligt livstruende (ambulancekørsel)
- Hastegrad B: Hastende, men ikke livstruende (ambulancekørsel)
- Hastegrad C: Ikke hastende, men med behov for observation og behandling (ambulancekørsel)
- Hastegrad D: Liggende befordring, uden behov for observation og behandling (liggende/hvilende transport)
- Hastegrad E: Anden hjælp end ambulance eller liggende befordring (eks. henvisning til egen læge/lægevagt, taxa eller afslutning med rådgivning).

Aktivitetsudvikling

Antallet af kørsler er steget i første halvår 2018 sammenlignet med første halvår 2017. I første halvår 2018 var der i alt 80.397 ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A-D), mens der i første halvår var 77.895 kørsler. Det svarer til en stigning på 3,2 %. Antallet af kørsler for de enkelte hastegrader fremgår af tabel 1 i bilag 1.

Stigningen skyldes blandt andet, at de praktiserende læger og vagtlægerne i højere grad har anmodet om præhospital hjælp i første halvår 2018.

Der er ligeledes sket en stigning i antallet af siddende patienttransporter fra 205.836 kørsler i første halvår 2017 til 213.928 kørsler i første halvår 2018, svarende til en stigning på 3,9 %. Det er desværre ikke på nuværende tidspunkt muligt at opgøre servicemålsoverholdelsen for den siddende patienttransport, da leverandøren er overgået til nyt system. Servicemålsoverholdelsen for den siddende patienttransport forventes at indgå i årsrapporten for 2018.

Servicemålsoverholdelse

Regionsrådet har besluttet servicemål for, hvor hurtigt den professionelle præhospitale hjælp skal være fremme ved et skadested (responstiden). Der er sat servicemål for de forskellige hastegrader.

Servicemålene er sat for regionen som helhed og angiver den andel af udrykningerne, der skal være fremme ved skadestedet inden for X antal minutter.

Hastegrad A og B

Det fremgår af tabel 1, at alle servicemål for hastegrad A og B blev overholdt i første halvår 2018. Det fremgår derudover, at servicemålsoverholdelsen er på niveau med eller forbedret sammenlignet med første halvår 2017.

		Servicemål	1. halvår 2017	1. halvår 2018
A	Andel under 10 minutter	75%	78,1%	79,3%
	Andel under 15 minutter	92%	95,4%	96,1%
	Andel under 20 minutter	98%	99,4%	99,3%
B	Andel under 15 minutter	60%	57,0%	60,5%
	Andel under 20 minutter	75%	74,1%	78,3%

* Responstiden for første præhospitale beredskab. Sekundær responstid er responstiden for første ambulanceberedskab. Den sekundære responstid fremgår af bilag 3.

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse.

Hastegrad C og D

Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse for hastegrad C og D i første halvår 2018. Servicemålsoverholdelsen er dog forbedret i første halvår 2018 sammenlignet med første halvår 2017. Servicemålsoverholdelsen fremgår af nedenstående tabel 2. Servicemålene fremgår af bilaget, side 3.

Den manglende servicemålsoverholdelse skyldes den øgede aktivitet. I perioder, hvor efterspørgslen på regionens ambulancer er høj, prioriteres de hastende kørsler før de ikke-hastende, og der kan derfor opstå ventetid på de ikke-hastende.

	1. halv år 2017	1. halvår 2018
Overholdelse af 90 %-mål	88,0%	89,0%
Overholdelse af 99 %-mål	97,9%	98,4%

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse.

Rapporten er vedlagt som bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats tages til efterretning.

Hospitalsudvalget anmoder om, at der på et kommende møde orienteres om eventuelle mønstre i forhold til bestilling af kørsel A og væksten heri samt en status for Præhospitalets dialog med almen praksis og lægevagtsordningen om samme.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapport om aktivitet og servicemålsoverholdelse

Punkt 12: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2018-2021

1-31-101-27-13

Resume

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 har været i høring fra 17. maj til 6. august 2018, og tilbagemeldingerne fra blandt andet kommuner, politi, Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen er positive. Efter regionsrådets godkendelse vil planen blive implementeret i koncernen.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver, hvordan regionen løser beredskabsopgaver i en krisesituation, og hvordan regionen styrer organisationen gennem krisen. Planen dækker hele forløbet, det vil sige, fra der f.eks. ringes 112, til regionen er tilbage til normal drift. Planen sikrer, at regionen under en beredskabshændelse som f.eks. terror fungerer som ét hospital, hvor der er sammenhæng mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere.

Direktionen indstiller,

at udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 godkendes.

Sagsfremstilling

Implementering af sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen beskriver Region Midtjyllands sammenhængende sundhedsberedskab. Planen beskriver, hvordan regionen på tværs af hospitaler, myndigheder m.v. samarbejder i krisesituationer.

Med denne plan udvikler regionen sit sundhedsberedskab. Det betyder, at der vil være nogle nye tiltag, som skal implementeres i den kommende tid. Planen lægger blandt andet op til et regionalt koncept for uddannelse og øvelser, sammenlægning af krisestabe samt beredskab for krisekommunikation. Der vil være en indkøringsperiode i forhold til at få justeret forretningsgange og øvet nye snitflader m.v. Derudover vil der være fokus på at bruge klyngesamarbejdet til at styrke samarbejdet med kommunerne i forhold til sundhedsberedskabet.

Sundhedsberedskabsplanen vil blive afprøvet ved øvelser og konkrete situationer. Planen ajourføres derfor løbende efter behov på baggrund af evalueringer og erfaringer. Planen skal godkendes af regionsrådet minimum i hver valgperiode.

Ét samlet sundhedsberedskab

Region Midtjylland har et harmoniseret og koncerndækkende sundhedsberedskab. Høringen af regionens Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 har vist, at regionens samarbejdspartnere på beredskabsområdet støtter op om den metode og måde, som Region Midtjylland har planlagt at kunne håndtere kriser og beredskabshændelser på.

Region Midtjylland har haft et udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 i høring fra den 17. maj til den 6. august 2018 hos

- De tre politikredse i regionen (Midt- og Vestjyllands Politi, Østjyllands Politi og Sydøstjyllands Politi)
- 19 kommuner
- Lægeforeningen Midtjylland
- Beredskabsstyrelsen
- Tilgrænsende regioner (Region Nordjylland og Region Syddanmark)
- Styrelsen for patientsikkerhed
- Sundhedsstyrelsen.

Der er modtaget 14 høringssvar (oversigt over høringssvar er vedlagt). Der er tale om positive tilbagemeldinger på planen, og især kan svaret fra Sundhedsstyrelsen fremhæves (vedlagt). Høringssvarene kommer med en række forslag til justeringer og optimeringer, som så vidt muligt er indarbejdet i vedlagte udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 godkendes.

Hospitalsudvalget anmoder om, at sagen inden den videre behandling opdateres med kort orientering om, hvordan beredskabet håndteres ved en eventuel ulykke til vands ud for regionens kystområde.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 23. august 2017 et høringsudkast til en ny sundhedsberedskabsplan for 2017-2021.

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017, at den nuværende sundhedsberedskabsplan 2013-2017 forlænges til medio 2018, og at der bliver udarbejdet et nyt udkast til Sundhedsberedskabsplan for 2018-2021.

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget godkendte i maj 2018 at sende udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 i administrativ høring.

Bilag

Udkast Sundhedsberedskabsplan 2018-2021

Oversigt over høringssvar til sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjylland

Punkt 13: Godkendelse af vedtægter for foreningen NEXT 2.0

1-31-72-124-16

Resume

Det er i samarbejde mellem staten, regionerne og en række life science virksomheder (producenter af lægemidler og medicinsk udstyr) besluttet at etablere foreningen NEXT 2.0, som har til formål at fremme kliniske forsøg i Danmark. Foreningen er en videreførelse af et eksisterende samarbejde på området, som siden 2014 har været finansieret af Innovationsfonden (staten) og bidrag fra regionerne. NEXT 2.0 finansieres af staten, regionerne og de private parter i fællesskab. Vedtægterne for den nye forening forelægges hermed til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at vedtægterne for NEXT 2.0 godkendes, og

at det godkendes, at Aarhus Universitetshospital betaler 10,2 mio. kr. til initiativet fordelt på perioden 2020-2023.

Sagsfremstilling

Kliniske forsøg er et afgørende led i nye lægemidler og medicotekniske produkters vej fra tidlig forskning og udvikling til myndighedsgodkendelse, markedsintroduktion og afsætning. Klinisk afprøvning af nye lægemidler og medico-produkter forudsætter, at virksomheden bag det nye produkt forholdsvis let kan opnå adgang til og etablere samarbejde med kompetente kliniske miljøer med henblik på rekruttering af de rette patienter til afprøvning af nye lægemidler.

Hurtig adgang til en population bestående af de rette patienter er et væsentligt konkurrenceparameter, når lægemiddelvirksomheder overalt i verden skal beslutte sig for, hvor og i hvilke lande et planlagt klinisk forsøg skal placeres. Her er der samtidig tale om en intens konkurrence, hvor lande og regioner overalt i verden kappes om at tiltrække og kunne agere "site" for et klinisk forsøg – samt de sundhedsmæssige, faglige og økonomiske fordele, som ledsager et klinisk forsøg.

I dén konkurrence har Danmark de seneste år klaret sig udmærket. Dette blandt andet grundet styrker i relation til gode sundhedsdata, der på dette område i nogen grad opvejer Danmarks høje omkostningsniveau. Stadig er der dog rum for at styrke indsatsen, hvilket også regeringens "vækstteam for life science" nævner i sine anbefalinger fra marts 2017.

Der er på tværs af regionerne opnået enighed om at bakke op om yderligere at styrke indsatsen for at tiltrække kliniske forsøg til Danmark - primært i forhold til kommercielle forsøg. Det er i den sammenhæng, at der er taget initiativ til etableringen af NEXT 2.0.

Hvad betyder NEXT for regionerne?

Danske hospitaler indgår hvert år i adskillige samarbejder med industrien om klinisk afprøvning af nye lægemidler. I Danmark blev der i 2016 påbegyndt i alt 158 (industri-initierede) kliniske lægemiddelforsøg. Sådanne offentlig-private samarbejder gavner ikke kun industrien – de er også til gavn for patienterne, der gennem deltagelse får adgang til ny medicin og nye behandlingsformer. Offentlige-private partnerskaber vedrørende kliniske forsøg er på den måde med til at skabe mere og bedre sundhed.

Kliniske forsøg skaber desuden værdi hos det kliniske personale på de afdelinger, som deltager. Der er dokumentation for, at afdelinger, som løbende prioriterer og deltager aktivt i kliniske forsøg, fagligt performer langt bedre end afdelinger, der fravælger deltagelse i kliniske forsøg. Det faglige løft opstår ved, at læger og sygeplejersker gennem deltagelse i kliniske forsøg løbende føres fagligt ajour med den nyeste forskningsbaserede viden inden for et givent speciale/sygdomsomsråde.

Prioritering af kliniske forsøg betyder også en prioritering af forskningsrelaterede aktiviteter, hvilket har en positiv indvirkning på hospitalernes muligheder for at fastholde og tiltrække klinisk personale.

Endelig skal det bemærkes, at lægemiddelvirksomheder i forbindelse med kliniske forsøg bidrager til at øge kapaciteten og kvaliteten i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne. Det sker gennem betaling for lægernes og sygeplejerskernes tid samt for den medicin og udstyr, der anvendes til forsøgene. Kliniske forsøg er samtidig et aktiv for de hospitaler, som medvirker ved kliniske forsøg, idet betalingen for de kliniske forsøg samtidig giver hospitalerne mulighed for at finansiere egne aktiviteter inden for sundhedsforskning. Ifølge en analyse foretaget af Copenhagen Economics forbedres regionernes økonomi, og staten får skatteindtægter fra de ca. 935 højtbetalte jobs, som forsøgene vurderes at skabe. Derudover skabes der værdi gennem øget forskning, hvilket øger produktiviteten i samfundet, og gør Danmark endnu mere attraktivt at arbejde og drive life science-virksomhed i.

Konkret i forhold til Region Midtjylland har NEXT blandt andet medvirket til, at infektionsmedicinsk NEXT-center er blevet placeret på Aarhus Universitetshospital, og at universitetshospitalets hæmatologiske afdeling både tilbyder og afvikler flere kliniske forsøg end tidligere.

Økonomi

I perioden 2014-2019 har Innovationsfonden (staten) investeret ca. 80 mio. kr. og regionerne ca. 12 mio. kr. i det oprindelige NEXT-initiativ. Midlerne er gået til at etablere fem såkaldte NEXT-centre:

- Onkologi/hæmatologi (klinisk center)
- Dermatologi (klinisk center)
- Lungemedicin (klinisk center)
- Infektionsmedicin (klinisk center)
- Bioinformatik.

Den nuværende aftale med Innovationsfonden løber til og med 2019, og der har været behov for at finde en model for videreførelse af NEXT efter denne periode. Samtidig har regeringens "vækstteam for life science" i marts 2017 anbefalet, at NEXT videreføres som et nationalt initiativ med deltagelse af stat, regioner og virksomheder. Det er i regi af regions sundhedsdirektørerne givet opbakning til den nedenfor beskrevne økonomiske model.

Økonomisk model for NEXT 2.0

Det gennemsnitlige årlige budget for NEXT 2.0 er 15,4 mio. kr., som skal dække følgende udgiftsposter:

1. Drift af NEXT-sekretariat (finansieres af staten fra 2020)
2. Etablering af fire nye NEXT-centre, hvor 4x7 kliniske afdelinger får 0,4 mio. kr. i "år 1" til etablering (finansieres af stat og regioner)
3. Drift af otte NEXT-centre, hvor deltagende kliniske afdelinger fra "år 2" og frem årligt får 0,2 mio. kr. til frikøb af klinisk personale (finansieres af regionerne).

Tabellen nedenfor viser dels regionernes samlede omkostninger i de enkelte budgetår, dels hver regions individuelle omkostninger til NEXT i enkelte budgetår frem mod 2023. Fraregnet statens del af budgettet viser tabellen, at regionerne tilsammen årligt skal tilvejebringe i størrelsesordenen 11-12 mio. kr. - en udgift, der først starter fra 2020.

Budget for planlagt udvidelse af NEXT, 2018-2023							
1. Drift af NEXT-sekretariat	2018	2019	2020	2021	2022	2023	I alt
regioner (fordeles via bloknøglen)							
staten (FL-pulje til "life science")	2,9	1,7	4,5	4,5			13,6
i alt	2,9	1,7	4,5	4,5			13,6
2. Etablering af nye NEXT-centre	2018	2019	2020	2021	2022	2023	I alt
regioner (fordeles via bloknøglen)			2,8	2,8			5,6
staten (FL-pulje til "life science")	2,8	2,8					5,6
i alt	2,8	2,8	2,8	2,8			11,2
3. Drift af NEXT-centre (fase I+II)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	I alt
regioner (fordeles via bloknøglen)			8,4	9,8	11,2	11,2	40,6
staten (FL-pulje til "life science")							
i alt			8,4	9,8	11,2	11,2	40,6
Totalt (regioner+stat)	5,7	4,5	17,1	17,1			44,4
- heraf fra staten	5,7	4,5	4,5	4,5			19,2
- heraf fra regionerne			12,6	12,6			25,2
Årlige omkostninger pr. region	2018	2019	2020	2021	2022	2023	I alt
Region Hovedstaden			4,0	4,0	3,5	3,5	15,0
Region Sjælland			1,9	1,9	1,7	1,7	7,3
Region Syddanmark			2,7	2,7	2,4	2,4	10,2
Region Midtjylland			2,7	2,7	2,4	2,4	10,2
Region Nordjylland			1,3	1,3	1,2	1,2	4,9
I alt			12,6	12,6	11,2	11,2	47,6

For så vidt angår såvel statens som regionernes bidrag tages almindeligt forbehold for bevillingens tilstedeværelse på bevillingsloven (statens bidrag), og at finansieringen godkendes via regionernes budgetter (regionernes bidrag).

Som det fremgår af tabellen har Region Midtjylland en samlet udgift til NEXT 2.0 på 10,2 mio. kr. fordelt over perioden 2020-2023. Finansieringen dækkes indtil videre af Aarhus Universitetshospital, da de kliniske forsøg i stor udstrækning foregår på universitetshospitalet. Såfremt regionens øvrige hospitaler fremover kommer til at tiltrække flere kliniske forsøg og hermed profitere af NEXT, kan finansieringen genovervejes. Der vil fra administrationens

side løbende blive fulgt op på, om de involverede kliniske afdelinger i Region Midtjylland opnår den merværdi, som NEXT forventes at bibringe afdelingerne.

Forbehold i forhold til Region Midtjyllands godkendelse

Det skal bemærkes, at vedtægterne for NEXT 2.0 afventer godkendelse hos erhvervsministeren samt sundheds- og ældreministeren, og der tages derfor forbehold for, at der kan komme ændringer i de endelige vedtægter. Såfremt der kommer essentielle ændringer, vil sagen blive forelagt regionsrådet igen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at vedtægterne for NEXT 2.0 godkendes, og

at det godkendes, at Aarhus Universitetshospital betaler 10,2 mio. kr. til initiativet fordelt på perioden 2020-2023.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til vedtægter for NEXT 2.0

Punkt 14: Svar til Hospitalsudvalget om flytninger af kirurgiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og ibrugtagning af sterilcentral #

1-31-72-16-14

Resume

Medlem af hospitalsudvalget, Else Kayser, har henvendt sig med spørgsmål vedrørende aflyst kirurgi på Aarhus Universitetshospital som følge af udflytninger af kirurgiske afdelinger og udfordringer med sterilcentralen.

Direktionen indstiller,

at svaret tages til orientering og drøftes.

Sagsfremstilling

Else Kayser har den 13. juli 2018 henvendt sig og anmodet om en redegørelse for aflysninger af kirurgi på Aarhus Universitetshospital som følge af udflytninger af kirurgiske afdelinger og udfordringer med sterilcentralen.

I vedhæftede bilag redegøres for aktiviteten, antallet af aflysninger og udsættelser af operationer under forårets flytninger af kirurgiske afdelinger og aktivitetsnedgangens betydning for ventetider. Derudover redegøres for forventninger og planlægning af de kommende flytninger i august-oktober 2018 samt arbejdet med reorganisering af sterilcentralen for at sikre instrumenter i rette tid til operation.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede svaret.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Svar til Hospitalsudvalget

Punkt 15: Gensidig orientering

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

112-førstehjælperordningen

Udvalget blev kort orienteret om status for overgangen til 112-førstehjælperordningen. Det blev oplyst, at Præhospitalet forventer at igangsætte en oplysningskampagne i løbet af efteråret.

Inddragelsesprojekt sammen med midlertidigt udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

Hospitalsudvalget har på mødet i juni 2018 foreslået at udføre prøvehandlinger vedrørende inddragelse af medarbejderne på regionens akutklinikker. Formålet er at få medarbejdernes input til en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne i akutklinikkerne. Fra udvalg for nære sundhedstilbud er der et forslag om inddragende aktiviteter i forbindelse med udformningen af det nye sundhedshus i Lemvig.

Hospitalsudvalget blev orienteret om, at det påtænkes, at de to ovenstående processer slås sammen, da sundhedshuset i Lemvig også skal rumme en akutklinik. Der arbejdes derfor mod, at processen om udviklingen af Lemvig Sundhedshus både omfatter en inddragende proces i forhold til borgerne samt en inddragende proces om udnyttelse af ressourcerne i en kommende akutklinik i Lemvig.

Overblik over planer på vej

Else Kayser (Ø) anmodede om, at udvalget på et kommende møde får præsenteret et overblik over, hvad der er på vej af overordnede planer i Region Midtjylland, herunder hospitalsplan, praksisplan mv.

Prognoser for antal overvægtige børn

Jørgen Winther (V) anmodede om en sag på et kommende udvalgsmøde, der beskriver prognoser for antal overvægtige børn i Region Midtjylland eller nationalt.

Det blev aftalt, at administrationen undersøger, hvad der foreligger af prognoser eller planer om at udarbejde prognoser på området.

Hospitalsudvalgets studietur

Udvalget fik præsenteret en foreløbig skitse af program for studietur i 2019. Det blev oplyst, at turen foreløbig påtænkes at finde sted fra den 30. september til den 2. oktober 2019 (begge dage inklusive).

Udvalget godkendte, at administrationen arbejder videre med programlægningen på baggrund af oplægget. Udvalget får herefter forelagt programmet med henblik på endelig godkendelse.

Fleksible indlæggelser

Jørgen Winther (V) anmodede om, at udvalget på et kommende møde besøger Regionshospitalet Silkeborg med henblik på at høre om arbejdet med fleksible indlæggelser. Det blev aftalt, at administrationen i første omgang undersøger, hvornår Ph.d. afhandling om fleksible indlæggelser forventes at foreligge.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.