REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 03-03-2014

Mødedato Mandag d. 03. marts 2014 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat..... 3
DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske 5
DNU: Bevilling til digitale skilte (sag til forretningsudvalget)..... 10
DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)..... 14
Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi (sag til forretningsudvalget). 19
Godkendelse af revideret investeringsplan (sag til forretningsudvalget)..... 23
Bevilling til renovering af medicinrum og kølerum samt investering i HPFI-anlæg på regionens hos 29
Opførelse af nyt vaskeri til midtVask (sag til forretningsudvalget)..... 32
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport, 4. kvartal 2013 (sag til for 36
Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg (sag til forretningsudvalget)..... 39
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenter 43
DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering (sag til fo 48
Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: 3. øje rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalg 51
Stråleplan 2014 (sag til forretningsudvalget)..... 54
Fælles Visitation på det gynækologiske område (sag til forretningsudvalget)..... 58
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013 (sag til forretningsudvalget)... 61
Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31.december 2013 (sag til forretningsudvalget)..... 63
Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats (sag ti 66
Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget 69
Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten på det medicii 73
Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 4. kvartal 2013 samt årsaktivitet 2013.. 75
Forslag til ramme for Hospitalsudvalgets arbejde med akutprogrammet..... 78
Gensidig orientering..... 82

Punkt 1: Godkendelse af referat

0-9-7-14

Bilag

Referat_HO070214_åben

Referat_HO170214_åben tillæg_revideret

Referat_HO170214_lukket

Godkendelse af referat

RESUME

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 17. februar 2014 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 17. februar 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Punkt 2: DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske reserver (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

Uddybning af omprioriterings- og spareplanen samt økonomiske udfordringer

5b579fbd-55c1-423b-8a78-f80d82aaf2a1

45ba2c05-2024-4f46-8b20-038395a48e51

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

42ba3767-22a8-4d02-96b6-1b46732e5060

Anlægsoverslag og reserver i DNU-projektet

DNU: Godkendelse af omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet samt status på økonomiske reserver (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Ved udgangen af 2013 blev det klart, at DNU-projektet står overfor væsentlige økonomiske udfordringer. Som følge heraf er der i december 2013 igangsat udarbejdelse af en omprioriterings- og spareplan, som skal være med til at finansiere de økonomiske udfordringer samt styrke de økonomiske reserver. Samtidig er det prioriteret at få indarbejdet de resterende optioner i projektet under forudsætning af, at økonomien tillader det. Planen medfører samlet set en forøgelse af DNU-projektets reserver. Afslutningsvis er der en opdatering af Besparelses- og prioriteringskataloget. Regionsrådet vil i løbet af foråret 2014 få en ny status for økonomien i projektet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at omprioriterings- og spareplanen for DNU-projektet jf. tabel 4 godkendes, og at DNU-projektets risikopulje i forlængelse heraf forøges med 136 mio. kr. (indeks 120,5),

at der planlægges efter at indarbejde to emner fra optionsplanen i DNU-projektet jf. tabel 2 finansieret af DNU-projektets risikopulje. Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt en egentlig bevillingsansøgning,

at der overføres 25,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til underprojekt Nord 1,

at der overføres 18,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til underprojekt Nord 3,

at det opdaterede Besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 5 godkendes,

at bevillingsændringerne i tabel 6 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 6.

Sagsfremstilling

Status for projektet

Økonomiske udfordringer

Der er konstateret betydelige økonomiske udfordringer i DNU-projektet. Udfordringerne skyldes hovedsageligt tre faktorer: Stort forbrug af uforudsete udgifter på underprojekt Nord 1, overskridelse på licitationen på underprojekt Nord 3 samt behov for flere byggepladsfaciliteter (BFF) end forudsat. Udover disse faktorer er der også andre elementer, som spiller ind på økonomien i DNU-projektet.

På baggrund af disse udfordringer er projektet ved at udarbejde en omprioriterings- og spareplan til 183 mio. kr., som nu forelægges regionsrådet til godkendelse.

I de kommende måneder vil der været et skærpet fokus på udviklingen i projektets økonomi, og det kan ikke afvises, at der på baggrund heraf vil være behov for at justere omprioriterings- og spareplanen. Der har netop været afholdt licitation på underprojekt Syd 3, og der er endnu ikke overblik over licitationsresultatet. Det tyder dog på, at der er en overskridelse i forhold til budgettet. Regionsrådet får en fornyet status på økonomien i DNU-projektet i løbet af foråret 2014.

Rådgivningsfirmaet COWI udarbejdede i efteråret 2011 en vurdering af DNU-projektet. I den forbindelse anbefalede COWI et niveau for reserver i projektet afhængigt af projektets stade. Ved de identificerede besparelser i omprioriterings- og spareplanen vil DNU-projektet have et reserveniveau, som er 63,9 mio. kr. større, end hvad COWI anbefaler for projektet.

Vedlagte bilag uddyber de økonomiske udfordringer samt elementerne i omprioriterings- og spareplanen.

De økonomiske udfordringer er som følger:

Tabel 1. Økonomiske udfordringer i DNU-projektet	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Merudgift uforudsete udgifter Nord 1	25.000
Overskridelse licitation Nord 3	18.000
Merudgifter byggepladsfaciliteter (BFF)	35.000
Byggeindeks PL	42.000
Øvrige udfordringer [1)]	15.000
Anbefaling til generel reserve	100.000
I alt	235.000

Note 1) F.eks. loftslifte og merudgift til heliport

Det vurderes, at de økonomiske udfordringer i DNU-projektet udgør 235 mio. kr.

Heri er indeholdt 100 mio. kr. til reserver, hvis der fremadrettet skulle komme lignende udfordringer. I takt med at de sidste kontrakter indgås, og der bliver et større grundlag for at vurdere forbruget af uforudsete udgifter i de øvrige delprojekter, forventes usikkerheden i projektet at falde.
I DNU-projektet er der tre typer af reserver: En justeringsreserve, som projektdirektøren må udmønte med efterfølgende orientering til regionsrådet; en risikopulje, som regionsrådet skal godkende brugen af; samt en reserve i de enkelte delprojekter til udførelsesfasen (typisk på 5 %). Dertil skal lægges et besparelses- og prioriteringskatalog med emner, som kan tages ud af projektet. På nuværende tidspunkt er justeringsreserven på 43,3 mio. kr. og risikopuljen på 77,2 mio. kr. Det giver i alt en reserve i DNU-projektet på 120,6 mio. kr. (ud over reserven til udførelsesfasen).

Optionsplan
DNU-projektet har en optionsplan, som rummer de elementer, som det vil være hensigtsmæssigt at indarbejde i projektet, hvis økonomien tillader det. Planen er godkendt af regionsrådet.

Det er en prioritering fra projektets side, at der planlægges efter, at de to tilbageværende emner i optionsplanen nu indarbejdes i projektet. Den endelige beslutning, herunder igangsættelse af projekteringen, afventer udviklingen i projektets økonomi, og regionsrådet vil forinden få forelagt en egentlig bevillingsansøgning:

Tabel 2. Optionsplan	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Patienthotel 2. del	24.000
Kunst	11.500
I alt	35.500

Note: Merudgifter til ombygning af sterilcentralen, som også var en del af optionsplanen, prioriteres nu inden for rammen til ombygningsprojektet

Samlet status
På nuværende tidspunkt er der som nævnt økonomiske udfordringer for 235 mio. kr. (inkl. reserver på 100 mio. kr.). Derudover ønskes to optioner indarbejdet. Med et nuværende reserveniveau på 120,6 mio. kr. giver det et behov for besparelser i projektet på 149,9 mio. kr.:

Tabel 3. Økonomisk overblik

1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Økonomiske udfordringer jf. tabel 1	235.000
Emner fra optionsplanen jf. tabel 2	35.500
I alt	*270.500*
Nuværende reserver	120.566
Behov for besparelser	149.934

Forslag til besparelser i projektet
For at imødekomme de økonomiske udfordringer og fastholde optionsplanen er der udarbejdet en omprioriterings- og spareplan til 183 mio. kr.:

Tabel 4. Omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Arealbesparelser:	
Fjernelse af to rum til stråleterapi (planlagt som bufferkapacitet uden apparatur)	10.000
Arealreduktion i underprojekt Syd 5 (flytning af kontorer til andre dele af hosp.)	11.000
Forum fælles- og forskningsarealer reduceres (påvirker ikke den kliniknære forskning)	45.000
Kvalitetsbesparelser:	
Byggetekniske løsninger (f.eks. billigere belysningsarmaturer, besp. i konstruktion og facader)	20.000
Færdiggørelse, veje og landskab (kan f.eks. være grusparkering i stedet for asfalt på udvalgte steder)	15.000
Patienthotel, mere standardisering og mindre fællesområder	5.000
Besparelse på fleksibiliteten i en bygning til Onkologien (ændring til standardiseret elementbyggeri)	5.000
Øvrige besparelser:	
Mindreforbrug jordkøb (endelig afregning afventer, men der vurderes et mindreforbrug)	7.000
Mindreforbrug tilslutningsafgifter (der er et mindreforbrug)	5.000
Rammeudbud (realiserede mindreforbrug samt prioritering af kvalitetsniveauet for kommende udbud)	13.000
I alt	**136.000**
Prioriterings- og besparelseskatalog: Fjerne en etage i underprojekt Syd 4 [1)]	47.000
Herefter	**183.000**

Note 1) I forbindelse med licitationen i juni 2014 vil det blive vurderet, om der er økonomisk råderum til indarbejdelse af etagen

Behovet for besparelser i DNU-projektet er 149,9 mio. kr. (jf. tabel 3). Som det fremgår af tabel 4 er der besparelser for 136 mio. kr. Besparelsen tilføres DNU-projektets risikopulje. Tillagt muligheden for at tage en etage ud i Syd 4 er der identificeret besparelser for 183 mio. kr.

Der arbejdes fortsat på enkelte besparelser, så derfor vil alle besparelserne ikke blive udmøntet på nuværende tidspunkt. I forhold til besparelserne på kvalitetsniveauet vil der være fokus på, at besparelserne har mindst mulig betydning for hospitalets driftsøkonomi, herunder realisering af effektiviseringskravet.

Sengeetagen i underprojekt Syd 4 er en del af det opdaterede Besparelses- og prioriteringskatalog. Etagen i Syd 4 vil blive projekteret og udbudt, og i forbindelse med licitationen i juni 2014 vil det blive vurderet, om der er et økonomisk råderum til indarbejdelse af den. Der er en usikkerhed om, hvor stor besparelsen vil blive ved at tage etagen ud, idet det er afhængigt af licitationen. Etagen vil foreløbigt blive en del af Besparelses- og prioriteringskataloget, som ses i nedenstående tabel 5. Projektafdelingen DNU foretager i øjeblikket en vurdering af muligheden for at udvide kataloget med flere emner.

Tabel 5. Besparelses- og prioriteringskatalog	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Etage i underprojekt Syd 4	47.000
I alt	**47.000**

I vedlagte bilag er der en oversigt med ind- og udgående elementer i DNU-projektet siden november 2011. Der er ligeledes vedlagt et bilag, som viser udviklingen i DNU-pro-jektets reserver. Med ændringerne i risikopuljen, jf. indstillingen, er DNU's risikopulje på 135 mio. kr., og justeringsreserven udgør fortsat 43 mio. kr.

Bevillingsændringer og finansiering
Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer samt tilhørende finansiering. Som nævnt er det ikke alle

ændringerne, som fordeles på underprojekter på nuværende tidspunkt.

Endvidere er der i tabellen medtaget en bevilling til underprojekt Nord 3 på 13,2 mio. kr. Som det ses i det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet, finansieres bevillingen fra underprojekt Nord 5. Budgetflytningen fra Nord 5 til Nord 3 vedrører en opgaveflytning mellem de to underprojekter.

I tabellen er der kun medtaget bevillingsændringer, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet. For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret. Det korrigerede budget fremgår af vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet.

Tabel 6. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]						
Akut underprojekt Nord 1	27.801	24.465	3.336			
Akut underprojekt Nord 3	34.663		14.646	20.017		
Bevillingsændringer i alt	62.464	24.465	17.982	20.017	0	0
Finansiering						
Grundkøb	-7.784	-7.784				
Byggemodning, infrastruktur og landskab, underprojekt færdiggørelsesarbejder	-16.680	-11.120	-5.560			
Byggemodning, infrastruktur og landskab, underprojekt anlæg og Kloakering	-5.561	-5.561				
Pulje, DNU		0	-12.422	-20.017	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-32.439					
Finansiering i alt	-62.464	-24.465	-17.982	-20.017	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Pulje til DNU-projektet
Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 7. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925
Omprioriterings- og sparekatalog			-12.422	-20.017		
IT DNU			-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	**-7.050**	**2.697**	**6.578**	**183.954**	**381.252**	**103.153**

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 3: DNU: Bevilling til digitale skilte (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

PL omregning

a568d35d-7e78-424a-9424-c16289ed7652

3987243d-7838-4ecd-b96c-e87a1b1c5e5b

Anlægsoverslag for DNU-projektet

DNU: Bevilling til digitale skilte (sag til forretningsudvalget)

RESUME

DNU-projektet har en ”Finde Frem-strategi”, som skal sikre, at patientgennemstrømningen på det fuldt udbyggede Aarhus Universitetshospital foregår så gnidningsfrit som muligt. Et væsentligt element i bestræbelserne på at sikre dette flow er brugen af digitale skilte. Der søges en bevilling på 23,6 mio. kr. til anskaffelse af digitale skilte. Beløbet er en del af den samlede ramme for it i DNU-projektet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNU’s bevilling til it forhøjes med 23,6 mio. kr. (indeks 120,5) til indkøb af digitale skilte,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

at udbuddet gennemføres som EU-udbud, og udbudsformen er offentligt udbud (rammeudbud).

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er en samlet ramme til it i DNU-projektet på 243 mio. kr. Heraf søges der om 23,6 mio. kr. til indkøb af digitale skilte.

Det færdige Aarhus Universitetshospital bliver et enormt hospitalskompleks med store parkeringsarealer, adskillige indgange, indre hovedfærdselsårer, knudepunkter og mindre gange for ikke at tale om flere tusinde rum. Mange tusinde personer vil have deres gang på det færdige hospital.

For at håndtere denne gennemstrømning af ansatte, patienter, pårørende og andre med ærinde på det færdige hospital, har Projektafdelingen DNU udarbejdet en såkaldt ”Finde Frem-strategi”. Denne strategi indebærer it-understøttelse af forskellige elementer, der alle skal medvirke til at lette patientens vej på hospitalet til gavn for patienten og hospitalsdriften. De relevante delelementer er vejvisning, selvregistrering og kø-systemer.

Patienter kan have svært ved at finde deres destination, hvilket kan betyde, at de kommer for sent eller slet ikke møder op. En forbedret patientlogistik medvirker til, at flere patienter ved egen hjælp møder op rettidigt og på rette sted, hvilket sikrer en optimal udnyttelse af ressourcer.

Effektiv formidling af information til hospitalets brugere via digitale skilte er et væsentligt element i at forbedre patientlogistikken på det fremtidige Aarhus Universitetshospital.

It-understøttelse af "Finde Frem-strategien"

Digitale skilte indgår som en del af bestræbelserne på at it-understøtte "Finde Frem-strategien."

Der skelnes mellem tre typer digitale skilte/skærme:

1. Passive digitale skilte:

Videregiver forudbestemte informationer til brugeren

2. Interaktive digitale skilte:

Patienten kan interagere med skærmen og anmode om bestemte informationer

3. Kø-system og selvregistrering:

Patienten registrerer selv sin ankomst og afventer besked på storskærme

Vejvisning

DNU-projektets "Finde Frem-strategi" anbefaler en kombination af analoge (statiske) skilte og digitale skilte (dynamiske) til vejvisning af patienter og pårørende.

Digitale skilte er foretrukket på steder, hvor informationer ofte opdateres, og hvor der er behov for at kunne videregive realtidsinformation tilpasset omstændighederne. Et eksempel kunne være, at de digitale skilte i tilfælde af brand automatisk henviser til nærmeste nødudgang.

De digitale skilte placeres i henhold til DNU-projektets "Finde Frem-strategi". Det vil sige, at hospitalets brugere vil møde digitale skilte ved den indre ringvej/boulevard, der omgiver hospitalet, ved parkeringsarealerne, ved indgange, ved knudepunkter, ved udvalgte elevatorer og trappeopgange samt ved centrale venteområder.

Formålet er ved hjælp af simpel og intuitiv vejvisning at guide patienter og pårørende allerede fra ankomst til hospitalets ringvej til ønsket slutdestination – og tilbage igen. Gevinsten er, at patienter oplever mindre spildtid, mindre utryghed og færre frustrationer, forstyrrelser af personalet mindskes, patienter møder op på rette sted og tid, og at hospitalsdriften optimeres ved at ressourcer og kapacitet udnyttes bedre.

Selvregistrering og kø-system

Når patienten ved hjælp af vejvisningsskiltene er ankommet til slutdestinationen, som typisk vil være et venteområde, skal patientens ankomst registreres. For selvhjulpne patienter vil det være muligt at selvregistrere på en ankomststander med indbygget skærm. Dette gøres ved brug af sundhedskort.

Når registreringen er gennemført, får afdelingen besked om, at patienten er ankommet. Patienten kan herefter tage plads i venteområdet, indtil han/hun på storskærme indkaldes til f.eks. ambulatoriet.

Økonomi

Der ansøges om en bevilling til indkøb af skilte på 23,6 mio. kr. (indeks 120,5). Det samlede budget for indkøb af digitale skilte er udregnet med udgangspunkt i en estimeret kvadratmeterpris, som derefter er anvendt på alle DNU-projektets byggefelter. Det giver følgende budget:

Tabel 1. Budget for Hardware	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Digitale skilte (indendørs)*	15.869
Digitale skilte (udendørs)*	5.529
Udbudsproces hos Indkøb & Medicoteknisk Afd.	92
Uforudsete udgifter (10 %)	2.140
I alt	**23.631**

*Priser er inklusiv installation, montering, beslag m.m.

Udbudsform og tidsplan

Der gennemføres et udbud på digitale skilte med valg af leverandør i efteråret 2014. Udbuddet gennemføres som et EU-udbud, og udbudsformen er offentligt udbud (rammeudbud). Tildelingskriteriet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud. De øvrige hospitalsenheder i regionen vil efterfølgende kunne benytte sig af rammeaftalen.
Der arbejdes ud fra følgende tidsplan:

Aktivitet	**Tidsrum**
Kravspecifikation	Marts 2014
Udbud	Marts 2014
Evaluering af tilbud	Juli 2014
Kontraktindgåelse	August 2014

Indkøb igangsættes	September 2014

Bevilling og rådighedsbeløb
Der er tidligere givet en bevilling til it på DNU. Der søges nu om en forhøjelse af denne bevilling.

Indkøbet af skilte vil følge byggeriets tidsplan. Det vil sige, at der vil blive indkøbt løbende i takt med, at de forskellige byggefelter står færdige.

I nedenstående tabel fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]						
IT DNU	25.557	0	9.617	7.968	5.200	2.772
Bevillingsændringer i alt	25.557	0	9.617	7.968	5.200	2.772
Finansiering						
Pulje, DNU		0	-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Ændring af anlægsbevilling	-25.557					
Finansiering i alt	-25.557	0	-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

I tabellen kan man se, at den nuværende bevilling til it på DNU forhøjes med 25,557 mio. kr., og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNU-projektet.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.
Der er endvidere vedlagte et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Pulje til DNU-projektet
Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 3. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.050	2.697	28.617	211.939	386.452	105.925
Omprioriterings- og sparekatalog			-12.422	-20.017		
IT DNU			-9.617	-7.968	-5.200	-2.772
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	**-7.050**	**2.697**	**6.578**	**183.954**	**381.252**	**103.153**

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 4: DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-210-12

Bilag

DTØ rapport for DNU 4. kvartal 2013

Bemærkninger fra projektafdelingen til DTØ-rapport for 4. kvartal 2013

DNU: "Tredje øje" rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" består af Revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underleverandør. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje" er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", Projektafdelingen DNU og administrationen i Region Midtjylland. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

Samlet set påpeger "det tredje øje", at DNU-projektet står over for en række væsentlige udfordringer. Projektafdelingen DNU er enig i den betragtning, og som det også fremgår af et andet punkt på nærværende dagsorden, er der på det økonomiske område igangsat et arbejde vedrørende en omprioriterings- og spareplan for projektet. Derudover har projektet planer for håndtering af øvrige udfordringer.

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra Projektafdelingen DNU anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" rapport.

Økonomi

"Det tredje øje" har noteret sig, at projektafdelingen er i gang med at udarbejde en omprioriterings- og spareplan til 150-200 mio. kr. "Det tredje øje" følger op på planen i næste kvartalsrapport.

1. *Uforudsete udgifter*

1a. Underprojekt Nord 1 (N1)

Rådgivergruppen DNU udarbejder i tæt samarbejde med Projektafdelingen DNU en månedsrapport for hvert underprojekt i DNU-projektet. Månedsrapporterne indeholder blandt andet en økonomisk status for underprojektet. I månedsrapporten for november 2013 forventes et merforbrug på cirka 15 mio. kr. til uforudsete udgifter på N1. "Det tredje øje" anbefaler, at årsagen til merforbruget afklares, og at det efterfølgende vurderes, om det giver anledning til at afsætte et større budget til uforudsete udgifter i de øvrige delprojekter.

Derudover anbefaler "det tredje øje", at finansieringen af merforbruget afklares snarest, blandt andet fordi der nu er indgået aftaler for N1, som ikke kan indeholdes i det gældende budget.

Rådgivergruppen DNU har revurderet udførelsestidsplanen for N1, og den viser nu en forlængelse på 60 arbejdsdage i forhold til tidligere. I forlængelse heraf har to af de tre storentreprenører sendt et økonomisk krav på 12,5 mio. kr. Idet budgettet til uforudsete udgifter er opbrugt, anbefaler "det tredje øje", at der redegøres for finansieringen af de økonomiske krav, herunder at eventuelle kvalitative konsekvenser synliggøres.

Svar fra Projektafdelingen

DNU-projektets bygherrerådgiver har analyseret årsagen til det relativt store forbrug af uforudsete udgifter på N1. Den primære årsag er mangler i projektmaterialet, hvilket har medført, at en række elementer i byggeriet ikke er blevet udbudt men må tilkøbes hos entreprenøren efterfølgende. Der er udarbejdet en liste over manglerne i projektmaterialet. Listen er efterfølgende blevet anvendt ved hvert udbudsområde for at sikre, at manglerne ikke

gentages i efterfølgende udbud og projekter. Det er derfor fortsat forventningen, at de fastlagte 5 % til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt på de øvrige delprojekter.

Det forventede forbrug af uforudsete udgifter på N1 er blevet yderligere kvalificeret efter månedsrapporten for november 2013, og der forventes nu et merforbrug på cirka 40 mio. kr. inkl. tidsplankravet fra entreprenørerne. I forhold til finansieringen af merudgifterne er der pt. et arbejde i gang med at undersøge hvor mange af udgifterne, der kan afholdes inden for budgettet på Nord 1. Den resterende del vil blive finansieret af de økonomiske reserver jf. omprioriterings- og spareplanen.

1b. Underprojekt Nord 2 (N2)
"Det tredje øje" anbefaler, at der holdes et skærpet fokus på budgettet til uforudsete udgifter på N2, idet en væsentlig del af det budgetterede beløb til uforudsete udgifter allerede er disponeret tidligt i byggeriets udførelse.

Svar fra Projektafdelingen
Vurderingen er på nuværende tidspunkt, at budgettet til uforudsete udgifter på N2 overholdes. Men idet der er en risiko for overskridelse af budgettet, er der skærpet fokus vedrørende forbruget af uforudsete udgifter på N2.

1c. Øvrige økonomiske forhold
Rådgivergruppen DNU har krævet et væsentligt ekstrahonorar for udvidet fagtilsyn. Projektafdelingen har afvist dette krav, hvorfor der pt. pågår drøftelser om forholdet. "Det tredje øje" følger op på sagen.

Tid

2. *It-leverancer*

Det er "det tredje øjes" vurdering, at bygherreleverancer vedrørende it generelt synes udfordret på tid og ressourcer. "Det tredje øje" anbefaler et fortsat skærpet fokus på at få afklaret årsager til de fortsatte tidsmæssige udfordringer for it-leverancer, herunder sikre at kritiske forhold adresseres snarest.

Svar fra Projektafdelingen
Der er et skærpet fokus på at få afklaret årsagerne til de tidsmæssige udfordringer for it-leverancer, og projektafdelingen har taget forskellige tiltag i forhold til at adressere de kritiske forhold. Tiltagene uddybes i vedlagte bilag.

3. *Udførelsestidsplan for N1*

I den seneste udførelsestidsplan for N1 er entreprenørernes afleveringsdato rykket, hvilket betyder, at den indlagte tidsbuffer er opbrugt. "Det tredje øje" anbefaler, at sandsynligheden for og konsekvensen af en yderligere forsinkelse af byggeriet vurderes og sammenholdes med en alternativ plan for mellemflytning af bygning O.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at det afklares, om den reviderede udførelsestidsplan er i modstrid med myndighedskrav om, at der skal være adskillelse mellem arbejder tilknyttet byggepladsen og patienter i bygninger, som er taget i brug.

Svar fra Projektafdelingen
Der er allerede et arbejde i gang vedrørende en alternativ tidsplan for ombygning af bygning O, hvis der skulle opstå yderligere forsinkelser i Nord 1.

Det vil blive undersøgt, om den reviderede udførelsestidsplan er i modstrid med myndighedskrav. I ombygningsprojekterne i det eksisterende hospital er der lignende situationer, og de har ikke været i modstrid med myndighedskrav

4. *Adgangsforhold til N-spor*

"Det tredje øje" har erfaret, at der på det nordlige spor i byggeriet er overlap i byggepladsplanerne, som fastlægger

entreprenørernes byggefelter til brug for opstilling af materialer, kraner m.v. "Det tredje øje" anbefaler, at forholdet vedrørende overlap mellem underprojekterne N1 og N4 afklares i relation til forsinkelsen af N1. Derudover anbefaler "det tredje øje", at man generelt i forbindelse med revision af udførelsestidsplanen for et delprojekt ser på konsekvensen for adgangsforhold for øvrige delprojekter.

Svar fra Projektafdelingen
Projektafdelingen er enig i anbefalingen om, at forholdene omkring overlap mellem N1 og N4 skal afklares. Der er sat et arbejde i gang omkring denne problemstilling. Derudover vil det ligeledes være hensigtsmæssigt at se på konsekvensen for adgangsforhold for øvrige delprojekter i forbindelse med revideringen af udførelsestidsplanen.

Kvalitet

5. *Fagtilsyn*

I forbindelse med udførelsen af underprojekt N1 havde kommunens kontrollant ikke godkendt tilsynsplanerne. Derfor vil kontrollanten på nuværende tidspunkt ikke udstede en tilsynserklæring for N1. "Det tredje øje" anbefaler, at projektafdelingen sikrer, at rådgivergruppen snarest får afklaret forholdet over for Aarhus Kommune, herunder at projektafdelingen foretager en vurdering af risici og disses konsekvenser.

Svar fra Projektafdelingen
Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en snarlig afklaring med Aarhus Kommune. Der er aftalt møde med Aarhus Kommune i uge ni.

Organisation

6. *Samarbejde mellem projektafdelingen og rådgivergruppen*

"Det tredje øje" har erfaret, at samarbejdet ikke fungerer tilfredsstillende. "Det tredje øje" anbefaler, at projektafdelingen og rådgivergruppen i fællesskab gennemgår kontrakten med henblik på at få identificeret divergerende opfattelser af ydelser og kvalitet, med henblik på eventuelle forslag til kontraktlige ændringer/tilføjelser. Derudover anbefaler "det tredje øje", at der identificeres og vurderes mulige organisatoriske løsningsmodeller, der kan understøtte et bedre samarbejdsklima.

Svar fra Projektafdelingen
Der er uenighed mellem rådgivergruppen og projektafdelingen, om de leverede ydelser har en tilfredsstillende kvalitet. Der pågår pt. et arbejde omkring dette blandt andet ved mødeaktivitet i februar 2014. Uenigheden medvirker til et dårligere samarbejde mellem rådgivergruppen og projektafdelingen.

"Det tredje øje" anbefaler, at kontrakten gennemgås. Projektafdelingen er ikke enig i, at en gennemgang af kontrakten i sig selv bidrager til et bedre samarbejde.

Det er centralt, at der opnås en fælles forståelse af de ydelser, som leveres og kvaliteten af ydelserne.

Der vil pågå et arbejde for at forbedre samarbejdet og genskabe tilliden.

Risikostyring

7. *Udbud på N1 og N2*

Udbud på N1 og N2 har medført en række uhensigtsmæssige forhold i form af økonomiske ekstrakrav og forsinkelser. For at minimere risikoen for at disse forhold videreføres i kommende udbud, anbefaler "det tredje øje", at der etableres struktureret erfaringsudveksling mellem gennemførte udbud og kommende udbud.

Svar fra Projektafdelingen
Projektafdelingen arbejder på at sikre, at der pågår en struktureret erfaringsudveksling mellem udbudsområderne jf. projektafdelingens svar på ovenstående punkt 1a.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 5: Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi. Udbuddet foreslås gennemført som en "konkurrencepræget dialog". Endvidere fremlægges udvælgelseskriterier og tildelingskriterier til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udbuddet af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi gennemføres som en konkurrencepræget dialog,

at udvælgelseskriterierne i forbindelse med prækvalifikationen godkendes, og

at tildelingskriteriet i forbindelse med valg af leverandør er det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

Sagsfremstilling

Dansk Center for Partikelterapi skal etableres og drives ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Etableringen af centret vil indgå som en del af byggeriet af Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), med udgangspunkt i den igangværende projektorganisation. Der forelægges en udbudsstrategi for indkøb af udstyr til centeret til godkendelse.

Partikelterapi er en højt specialiseret kræftbehandling, hvor man kan bestråle kræftramte områder så præcist, at skadevirkningerne bliver minimale.

Det centrale udstyr i centret er protonterapianlægget, der skal kunne levere den mest patientskånsomme strålekvalitet. Det er væsentligt, at der allerede nu igangsættes en proces omkring indkøb af udstyret, da det har stor betydning for, hvorledes de bygningsmæssige rammer skal planlægges og udformes. Der arbejdes derfor efter en stram tidsplan, hvor der sigtes mod, at den første patient kan behandles ultimo 2017.

Anlægget vil bestå af en protonaccelerator, tre behandlingsrum, et dedikeret forskningsrum med strålefelt, udstyr til billedvejledning af patientpositionering og software til behandlingsplanlægning og datastyring.

Dette udbud er det største og vigtigste udbud og omfatter accelerator og udstyr til behandlingsrummene. Derudover omfatter udbuddet software og udstyr til billedvejledning. Senere kommer et andet udbud, som omfatter udbud af skannere (PET, MR og CT).

Der ønskes én leverandør, der er i stand til at levere et samlet anlæg til protonterapi, der er kendetegnet ved at

- være sikkert, pålideligt, have god driftsøkonomi og effektiv patientlogistik
- kunne levere protonterapi med den bedst mulige kvalitet.

Derudover vil regionen gå i dialog med leverandøren i forhold til muligheden for eventuelle senere udvidelser af anlægget.

Udbudsform

Det anbefales, at udbuddet gennemføres som en "konkurrencepræget dialog", hvor regionen får mulighed for at drøfte alle aspekter ved kontrakten med en udvalgt kreds af interesserede ansøgere i dialogfasen. Denne mere fleksible udbudsform kan anvendes ved kontrakter, hvor ydelsen er så kompleks, at anvendelsen af et offentligt eller begrænset udbud ikke gør det muligt at indgå kontrakten.

Betingelserne for at anvende denne udbudsform vurderes at være til stede i dette projekt. For dét taler følgende forhold:

- Der er tale om en stor investering, og der har ikke tidligere været foretaget anskaffelser af denne karakter i Danmark. Der foreligger således ikke tidligere erfaringer, man kan trække på.
- Der er tale om udstyr af højteknologisk og kompleks karakter, hvor det vil være særdeles vanskeligt på forhånd at specificere alle tekniske krav til udstyret, og hvor man vil kunne forestille sig flere forskellige tekniske løsningsforslag til imødekommelse af regionens behov.
- Der er parallelt med dialogen med leverandører brug for, at disse bidrager med krav og specifikationer til byggeløsningen.

På den baggrund vurderes det, at udbudsformen ”konkurrencepræget dialog” lovligt kan anvendes. Regionen har desuden rådført sig med et advokatfirma, der når frem til samme konklusion.

Udvælgelseskriterier
Som en del af den konkurrencepræget dialog skal der finde en prækvalifikation sted, hvor de virksomheder, som skal deltage i den fremadrettede dialog og tilbudsafgivelse, skal udvælges blandt feltet af interesserede ansøgere. Der skal prækvalificeres minimum tre virksomheder, forudsat at der er tre virksomheder, der har kapacitet til at levere et protonterapianlæg som beskrevet.

Til brug for denne udvælgelse skal de interesserede virksomheder indsende en række oplysninger om henholdsvis deres økonomiske/finansielle formåen og deres tekniske/faglige formåen. Med de indsendte oplysninger og dokumentation skal virksomhederne sandsynliggøre, at de er egnede til at løfte opgaven, herunder godtgøre deres erfaring med at etablere et protonterapianlæg af den nævnte størrelse og kvalitet.

Tildelingskriterier
Valg af leverandør sker på basis af det økonomisk mest fordelagtige tilbud under hensyn til blandt andet den bedst mulige strålekvalitet, sikkerhed for patienter, understøttelse af forskning, udstyrets pålidelighed, omkostningseffektivitet og muligheder for udvidelse og opgradering. Vægtning af disse kriterier er endnu ikke fastlagt. Kriterierne offentliggøres i forbindelse med det endelige udbudsmateriale.

Organisation omkring indkøb af udstyr til partikelcentret
Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal bidrage med fagligt input til valg af leverandør og deltage i udbudsprocessen. Arbejdsgruppen består af fagfolk fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, samt af jurist og udbudsteknisk koordinater fra Region Midtjylland. Desuden leverer et advokatfirma juridisk konsulentbistand, og der vil blive tilknyttet en udenlandsk teknisk konsulent med erfaring fra lignende indkøbsprojekter.

Det endelige valg af leverandør foretages af DNU-styregruppen.

Økonomi – status for afklaring
Anlægsudgifterne til partikelterapien er foreløbigt vurderet til ca. 800 mio. kr. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlings rum.

Det indgår i regeringens forudsætninger, at der er offentlig finansiering af byggeriet, mens apparaturet søges finansieret via fonde. Den offentlige finansiering blev fastlagt i Finansloven for 2014 og lyder på 275 mio. kr. Region Midtjylland har stillet en gratis byggegrund til rådighed, og i budgetforlig 2014 afsatte regionsrådet over en tre-årig periode 50 mio. kr. til medfinansiering af etableringsudgifter i forbindelse med centret. Derudover har A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal doneret 250 mio. kr. Det er aftalt, at fonden holdes løbende orienteret om processen vedrørende udbud og indkøb af udstyret til partikelcentret.

Udgifter til anlægget udover ovenstående forventes finansieret ved bidrag fra private fonde. Der arbejdes på at sikre denne finansiering hurtigst muligt for at sikre fremdriften i projektet.

Tidsplan for indkøbsprocessen
Den forventede tidsplan for indkøbsprocessen fremgår af nedenstående tabel. Der er tale om en komprimeret tidsplan, hvorfor der kan ske justeringer undervejs.

Udbudsstrategien godkendes i regionsrådet	Den 19. marts 2014
Udbudsbekendtgørelse sendes ud (prækvalifikation)	Den 20. marts 2014
Deadline for ansøgning om prækvalifikation	Den 29. april 2014
Udvælgelse af leverandører til dialogfasen	Den 9. maj 2014
Dialogrunder	Fra den 23. juni – 1. september 2014
Offentliggørelse af endeligt udbudsmateriale	Den 3. oktober 2014
Endelig tilbud fra leverandører	Den 3. november 2014
Udpegning, offentliggørelse og kontrakt	Den 25. november – 19. december 2014

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet det anbefales, at der afholdes et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde forud for regionsrådsmødet den 24. september 2014 med henblik på politisk behandling af de endelige tildelingskriterier.

Punkt 6: Godkendelse af revideret investeringsplan (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-27-14

Bilag

6cc7f9b9-e096-4d02-af8d-dcad511a606b

Revideret investeringsplan

c8954373-9dd0-4830-937e-e54d61b4c24e

680ca0e0-3ebd-4fc5-98fc-2097d92683ac

Godkendelse af revideret investeringsplan (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Administrationen fremlægger en revideret investeringsplan til godkendelse. Investeringsplanen er en fast del af det årlige budget. En række forhold har imidlertid betydet, at der var behov for at revidere planen for anlægsinvesteringer i de kommende ni år i regionen. Ændringerne i investeringsplanen omhandler blandt andet fremrykning af anlægsinvesteringer og en konkretisering af en række større anlægsprojekter.

Der er gennemført en række tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen. Det drejer sig blandt andet om ændrede budgetteringsprincipper, fleksibel håndtering af finansiering af mindre anskaffelser samt en øget leasingfinansiering. Ændringerne holder sig indenfor anlægsloftet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den reviderede investeringsplan godkendes.

Sagsfremstilling

Investeringsplanen indgår i budgettet og lægger rammerne for de kommende år på anlægsområdet. Investeringsplanen omhandler alle investeringer (anlæg og udstyr) undtagen investeringerne i kvalitetsfondsprojekterne, der har sit eget lukkede økonomiske kredsløb.

Rammerne for investeringsplanen sættes hvert år i økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner.

Der fremlægges nu en revideret investeringsplan til erstatning for investeringsplanen i budget 2014.

Hvorfor revideret investeringsplan

Baggrunden for den reviderede investeringsplan er primært, at der i økonomiaftalen for 2014 blev aftalt en fremrykning af anlægsinvesteringer til 2014 mod en reduktion af anlægsbudgettet i 2015. Det indebærer, at der er behov for at gennemføre forskellige tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen. Herudover er der forhold, som efter vedtagelsen af budget 2014 er blevet afklaret, og som foreslås indarbejdet i den samlede investeringsplan.

Der er tale om følgende centrale forhold:

- I økonomiaftalen for 2014 blev der aftalt en fremrykning af anlægsinvesteringer til 2014 mod en reduktion af anlægsbudgettet i 2015. I investeringsplanen i budget 2014 var det ikke muligt at foretage den endelige fremrykning af investeringerne, da det var nødvendigt med en dialog med hospitalsenhederne først.
- Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor indføres et nyt budgetteringsprincip, hvor det forudsættes, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det giver en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden.
- Budgetloven angiver dels, at der er et budgetloft på både budget og regnskab på sundhedsområdet og dels et budgetloft på anlægsområdet. Det betyder, at der er behov for en stor grad af fleksibilitet for at udnytte de rammer, der fastlægges som følge af budgetloven. Derfor er det nødvendigt i de enkelte år at flytte udgifter til mindre anskaffelser, såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt.
- Desuden er der for enkelte større anlægsprojekter sket en konkretisering i løbet af efteråret 2013, hvilket har betydet en ændret anlægssum samt en ændret fordeling af udgifter i de enkelte år. Disse tilpasninger ændrer ligeledes den samlede prioritering.
- Samtidig er investeringerne på forsyningsområdet i regionen blevet konkretiseret, og der indgår nu i investeringsplanen et forslag til investeringer fordelt på henholdsvis et apoteksprojekt, et vaskeriprojekt og et køkkenprojekt fordelt på år.

- Der er blevet foretaget en nærmere analyse af behovet for anskaffelse af medicoteknisk udstyr.
- Endelig var der i investeringsplanen i budget 2014 indregnet leasingfinansiering for i alt 345 mio. kr. I den reviderede investeringsplan øges den samlede leasingfinansiering til 588,3 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes, at der nu er indregnet en plan for medicotekniske anskaffelser, hvor der er brug for mellemfinansiering via leasing af indkøb af medicotekniske anskaffelser i perioden 2016-2018.

Finansiering af investeringsplanen
Region Midtjyllands investeringsplan er finansieret via:

- den anlægsramme, der årligt bliver indgået aftale om i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner
- bidrag fra hospitalernes driftsbudget og
- leasing.

Den aftalte anlægsramme jf. økonomiaftalen
Finansieringen af anlæg i 2014 er højere end 2013-niveauet, mens det tilsvarende er lavere i 2015. I 2014 er den aftalte anlægsramme jf. økonomiaftalen på 533,7 mio. kr., mens den i 2015 er på 427 mio. kr. I 2016, 2017 og 2018 er det forudsat, at finansieringen af anlæg er på 472,5 mio.kr., hvilket er samme niveau som i 2013.

Fra 2019 er det forudsat, at Region Midtjylland igen kan disponere over de midler, der årligt har været bundet til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne, da projekterne efter planen forventes at være afsluttede. Det er forudsat, at regionen kan disponere over halvdelen af midlerne i 2019, dvs. 112,6 mio. kr. og det fulde beløb på 225,2 mio. kr. i 2020 og frem.

I tabel 1 er det i hovedtal angivet, hvilke udgiftsposter der finansieres via de aftalte og forudsatte anlægsrammer. I vedlagte investeringsplan er bruttoanlægsbudgettet nærmere udspecificeret.

Tabel 1. Bruttoanlægsbudgettet 2014-2022

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Finansiering af anlæg jf. økonomiaftalen	-533,7	-427,0	-472,5	-472,5	-472,5	-585,1	-697,7	-697,7	-697,7	-5056,4
Anlæg (inkl. større anskaffelser over 5 mio.	275,3	427,0	472,5	472,5	468,3	270,3	151,2	93,3	80,0	2710,3
Mindre anskaffelser af udstyr, IT mv.	258,4				4,2	314,8	337,8	348,8	348,8	1612,8
I alt	**533,7**	**427,0**	**472,5**	**472,5**	**472,5**	**585,1**	**489,0**	**442,1**	**428,8**	**4323,1**
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**-208,8**	**-255,7**	**-268,9**	**-733,3**

Note: - = finansiering, + = udgifter

Der er, jf. tabel 1, planlagt anlægsinvesteringer i perioden 2014-2022 for i alt 2.710,3 mio. kr.

Traditionelt har mindre anskaffelser som indkøb af medicoteknisk udstyr, rådgivningsydelser og it-investeringer samt mindre vedligeholdelsesopgaver været en del af anlægsbudgettet. Der er dog tale om en gråzone mellem anlægs- og driftsanskaffelser.

Der er i de enkelte år flyttet udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt for at udnytte henholdsvis anlægsrammerne og driftsrammerne effektivt. De samlede udgifter til mindre anskaffelser som finansieres af anlægsbudgettet i perioden 2014-2022 udgør jf. tabel 1 i alt 1.612,8 mio. kr.

Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor indføres et nyt budgetteringsprincip, hvor det forudsættes, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det giver en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden. 25 % reglen er indregnet i tabel 1.

Finansiering af mindre anskaffelser

I tabel 2 nedenfor fremgår de samlede mindre anskaffelser af udstyr, it mv. fra 2014 til 2022. Det er samtidig angivet hvor stor en del, der finansieres af henholdsvis anlægsbudgettet og af driftsbudgettet. Den finansieringsmæssige opdeling følger den beskrevne fleksible håndtering af anskaffelser.

Tabel 2. Overblik over finansiering af mindre anskaffelser

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Anskaffelser i alt	258,3	275,4	430,0	560,1	489,0	343,8	337,8	348,8	348,8	3391,9
Mindre anskaffelser finansieret via anlægsbudget	258,4	0,0	0,0	0,0	4,2	314,8	337,8	348,8	348,8	1612,8
Mindre anskaffelser finansieret via driftsbudget	0,0	275,4	430,0	560,1	484,8	29,0	0,0	0,0	0,0	1779,2
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Note: - = finansiering, + = udgifter

I budget 2013 blev principperne for finansiering af mindre driftsanskaffelser i investeringsplanen vedtaget, og samme principper er fastholdt i denne reviderede investeringsplan.

I tabel 3 fremgår det, at der er behov for at finansiere mindre anskaffelser for i alt 1.779,2 mio. kr. via driftsbudgettet. Hospitalernes bidrag, der er opnået via effektiviseringsgevinster, kan finansiere dele heraf. Hospitalernes bidrag beløber sig i alt til 1.354 mio. kr. I 2015-2018 er det nødvendigt med leasingfinansiering for i alt 588,3 mio. kr., da hospitalernes bidrag ikke fuldt ud kan finansiere de mindre anskaffelser i de år.

Over hele perioden er der et restbeløb på 163,1 mio. kr., som skal være med til at finansiere leasingydelser.

Tabel 3. Finansiering af mindre anskaffelser

mio. kr. (2014-pl)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Anskaffelser finansieret af driftsbudget	0,0	275,4	430,0	560,1	484,8	29,0	0,0	0,0	0,0	1779,2
Bidrag fra hospitaler		-195,0	-233,0	-332,0	-402,0	-102,0	-30,0	-30,0	-30,0	-1354,0
Leasingfinansiering	0,0	-80,4	-197,0	-228,1	-82,8					-588,3
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**-73,0**	**-30,0**	**-30,0**	**-30,0**	**-163,1**

Note: - = finansiering, + = udgifter

Leasing – mellemfinansiering af investeringsplanen
I investeringsplanen i budget 2014 var der forudsat leasingrammer på i alt 345 mio. kr. i årene 2014–2016. Som følge af ændringerne vil den samlede leasingramme blive på 588,3 mio. kr. i perioden 2015–2018. Den væsentligste ændring skyldes, at der nu er indregnet en plan for medicotekniske anskaffelser, hvor der er brug for mellemfinansiering i perioden 2016-2018.

Leasinggælden forventes indfriet i perioden 2019–2021 og med en rente på 2 % i perioden for mellemfinansiering forventes ydelserne på leasinggælden at beløbe sig til i alt ca. 620 mio. kr. Renteudgifterne skønnes således at beløbe sig til ca. 31 mio. kr. på den foreslåede mellemfinansiering.

Midlerne til indfrielse af leasinggælden tilvejebringes primært af de anlægsmidler, der hidtil har været bundet til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne, og som frigøres fra 2019-2020 samt dele af driftsbidragene fra hospitalerne. Derudover kan der eventuelt suppleres med midler hidtil afsat til leasing i driftsbudgettet.

Det skal bemærkes, at de eksakte økonomiske rammer først vil være kendt fuldt ud i forbindelse med budget 2015, hvor økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er indgået. Det vil sige, at det således først er muligt i forbindelse med budgetlægningen 2015 at lave en fuld beskrivelse af de samlede økonomiske konsekvenser af ændringerne i investeringsplanen.

Konkrete ændringer i investeringsplanen
De væsentligste ændringer er oplistet nedenfor:

- Generalplanen for Regionshospitalet Horsens blev godkendt af regionsrådet i efteråret 2013, og der er siden arbejdet med finansieringen af projektet. Administrationen har i de reviderede tal i investeringsplanen indlagt en forudsætning om:

    - at der kan ske en alternativ finansiering via ESCO/ELENA-projekter eller lignende for ca. 100 mio. kr. Der har tidligere været forudsat et niveau på ca. 40 mio. kr.
    - en reduktion af den forudsatte kvadratmeterpris i ombygningsprojektet, der sammenlignet med lignende projekter virker relativt høj.
    - at dele af investeringerne i medicoteknisk udstyr kan ske via de årlige puljer.
- I investeringsplanen er det store ombygningsprojekt i det eksisterende Skejby ligeledes blevet fremrykket. Der er tale om ombygningerne, der er udenfor kvalitetsfondsprojektet, og som skulle have været gennemført uanset, om DNU-projektet skulle gennemføres eller ej.
- Den reviderede investeringsplan indeholder også projekter, der ikke var en del af investeringsplanen fra budget 2014. Det drejer sig eksempelvis om lovpligtige investeringer i HPFI-anlæg, medicinrum og køleanlæg.
- Der har i de seneste år været afsat en årlig ramme til vedligeholdelse af psykiatrien på 10 mio. kr. Der er ligeledes afsat en ramme i 2014. En konkret vurdering af renoveringsbehovet i de kommende år er nu foretaget, og samtidig er der sket en fremrykning af investeringer frem til 2014.
- Administrationen har arbejdet med planer for etablering af regionale forsyningsløsninger på apoteks- vaskeri- og køkkenområdet. Der har i tidligere investeringsplaner været prioriteret en pulje til formålet. I den reviderede investeringsplan er der nu udarbejdet et forslag til en fordeling af midler til de tre projekter og en fordeling af udgifter på år.
- I Gødstrup er der planer om at etablere et Center for Forskning og Uddannelse i forbindelse med det nye hospital. Der er tale om et projekt udenfor kvalitetsfondsbyggeriet, som finansieres af henholdsvis regionens anlægsbudget og af fonde. Projektet indgik i helhedsplanen for DNV-Gødstrup, som regionsrådet godkendte i forbindelse med ansøgningen om endeligt tilsagn. Projektet indgik i puljen til større anlægsprojekter i investeringsplanen i budget 2014. Nu indgår Center for Forskning og Uddannelse som et selvstændigt projekt, og der er til formålet afsat i alt 48 mio. kr. fordelt over 2019-2021.

En ambitiøs investeringsplan i balance
Der er tale om en ambitiøs investeringsplan for de kommende ni år. Anlægsbudgettet vil i de kommende år være under et stort pres. Samtidig er der i planen indarbejdet en fremrykning af en række investeringer i anlæg og mindre anskaffelser, der presser planen yderligere. Den reviderede investeringsplan er i finansieringsmæssig balance over de kommende ni år. Fra 2019 og frem forventes et overskud i de enkelte år. Overskuddet vil blandt andet skulle gå til finansiering af leasinggælden, der vil være som resultat af investeringsplanens mellemfinansiering i 2016-2018. Leasinggælden forventes at blive indfriet i perioden 2019-2021.

Der har været behov for at gennemføre forskellige tiltag for at tilvejebringe den nødvendige finansiering af investeringsplanen.

Erfaringsmæssigt er der årligt overførsler af rådighedsbeløb til efterfølgende år. Derfor er der indført et nyt budgetteringsprincip, hvor 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalsenhederne i regionen ikke realiseres og betales i det ønskede år. Det har givet en forskydning af udgifter i løbet af hele perioden.

Samtidig har der i planen været behov for en stor grad af fleksibilitet for at udnytte de rammer der fastlægges som følge af budgetloven. Derfor er det nødvendigt i de enkelte år at flytte udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og it fra anlæg til drift og omvendt.

Planen er baseret på forudsætninger kendt i dag. Det betyder blandt andet i forhold til finansieringen, at den bloktilskudsfinansierede anlægsramme i 2015 er fastsat ud fra det ”pejlemærke” niveau på 2,0 mia. kr. for regionerne, der blev drøftet i forbindelse med Økonomiaftalen 2014. Dette svarer for Region Midtjylland til en nedgang i den bloktilskudsfinansierede anlægsramme og dermed regionens andel af anlægsloftet på budgettet fra 533 mio. kr. til 427 mio. kr. Det vil sige en reduktion på 107 mio. kr.

I sammenhæng hermed skal det bemærkes, hvis der indføres et anlægsloft på regnskab i 2015 i forbindelse med økonomiaftalen for 2015, da vil anlægsområdet komme under yderligere pres. Hvis der indføres et anlægsloft på

regnskabet, vil der være tale om en ny situation. Der kan være behov for at revurdere investeringsplanen yderligere for at overholde de nye rammer for anlægsområdet de kommende år.

Endelig skal det bemærkes, at det ikke har været muligt at nå at tilrette anlægssagerne på samme dagsorden til mødet i det rådgivende udvalg for hospitalerne i forhold til 25 % reglen. Tilretningen af punkterne vil blive foretaget til mødet i forretningsudvalget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 7: Bevilling til renovering af medicinrum og kølerum samt investering i HPFI-anlæg på regionens hospitaler (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-58-10

Bilag

f3a638d2-571a-427d-bf0c-8bea27a12b4a

Bevilling til renovering af medicinrum og kølerum samt investering i HPFI-anlæg på regionens hospitaler (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er et behov for investeringer i HPFI (fejlstrømsafbryder), medicinrum og kølerum på regionens hospitaler. Investeringerne skal blandt andet gennemføres af hensyn til myndighedskrav og kvalitetskrav. De samlede investeringer beløber sig til 103 mio. kr., og de skal gennemføres i 2014, 2015 og 2016. Det foreslås, at hver hospitalsenhed får en samlet ramme til formålet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at de afsatte bevillinger og rådighedsbeløb til investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum på regionens hospitaler jf. tabel 1 godkendes.

Sagsfremstilling

Der er på tværs af regionens hospitaler identificeret et behov for at investere i HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum. Det indgår ligeledes i den reviderede investeringsplan, der er på samme regionsrådsmøde som denne sag.

I denne sag foreslås det, at der i alt gives bevillinger for 103 mio. kr. I bevillingsskemaerne vil det fremgå, hvilke bevillinger de enkelte hospitalsenheder skal have, og i hvilke år rådighedsbeløbene skal afsættes.

HPFI-anlæg

I henhold til Stærkstrømsbekendtgørelsen skal alle el-installationer op til 20 ampere være sikkerhedsbeskyttet med HPFI-afbryder (fejlstrømsafbryder). Regionerne har haft mulighed for at søge om fritagelse for udskiftning af eksisterende anlæg blandt andet under hensyn til, at flere af de nuværende hospitalsbygninger forlades, når nybyggerierne ibrugtages. Der er på baggrund af ansøgninger fra alle regionens hospitaler givet mindre dispensationer for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

For Region Midtjylland betyder det, at der inden udgangen af 2017 skal foretages væsentlige investeringer i HPFI-anlæg. Det samlede investeringsbehov i Region Midtjylland til HPFI-anlæg beløber sig til 66 mio. kr.

Medicinrum

Der er ligeledes behov for at investere i en række medicinrum på regionens hospitaler for at kunne leve op til gældende kvalitetskrav. For medicinrum har de enkelte hospitaler i samarbejde med hygiejne-, og arbejdsmiljørepræsentanter og apotekerne gennemgået alle medicinrum men henblik på afklaring af, hvad der skal gennemføres, for at rummene opfylder kravene til indretning af medicinrum. Af alle utilsigtede hændelser, der indberettes fra hospitalerne, kan ca. 33 % af hændelserne henføres til håndtering af medicin (fejlmedicinering). Derfor er det vigtigt, at medicinrummet er indrettet optimalt. Det samlede behov for investeringer i regionen beløber sig til i alt 25,3 mio. kr.

Kølerum

Endelig skal der foretages investeringer i en række kølerum. Med virkning fra 1. januar 2010 er reglerne for anvendelse af R22 som kølemiddel på køleanlæg blevet skærpet. Pr. 1. januar 2015 bliver det helt forbudt at anvende R22 som kølemiddel. Det betyder, at en lang række køleanlæg ved hospitalerne i Region Midtjylland skal udskiftes inden 2015, idet de benytter det pågældende middel. Det samlede behov i regionen udgør 11,5 mio. kr.

Generelt for investeringerne

Projekterne vil blive udbudt af de enkelte hospitalsenheder i afgrænsede dele og under hensyntagen til retningslinjerne i regionens byggeregulativ. Tildelingskriteriet for udbudene vil være laveste pris.

Investeringerne vil ligeledes opfylde retningslinjerne i Agenda 21 i forhold til totaløkonomi og bæredygtighed. Det har primært været ud fra et sikkerhedshensyn, at der skal ske investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum. Dog forventes det også, at investeringerne i medicinrum og kølerum kan resultere i begrænsede energigevinster.

Økonomi
Investeringerne på regionens hospitaler i HPFI, medicinrum og kølerum beløber sig til i alt 102,7 mio. kr. Det største investeringsbehov er på Aarhus Universitetshospital. Det drejer sig om investeringer på Skejby-matriklen, da de øvrige matrikler under universitetshospitalet er blevet fritaget og skal fraflyttes indenfor få år.

Det fremgår af nedenstående tabel 1, hvorledes bevillingerne til de enkelte hospitalsenheder foreslås fordelt. Det fremgår ligeledes, at der skal afsættes et samlet rådighedsbeløb i 2014 på 35 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2015 på 16,2 mio. kr. og et rådighedsbeløb i 2016 på 51,5 mio. kr. Det foreslås, at rådighedsbeløbene i de tre år finansieres af puljen til anlægsprojekter i de samme år. Puljen i 2014 vil herefter - under hensynstagen til de øvrige anlægssager på samme dagsorden - være på 82,2 mio. kr.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb 2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]					
Hospitalsenhed Horsens: HPFI, kølerum og medicinrum	16,068	5,398	1,71	8,96	
Hospitalsenheden Randers og Grenaa: HPFI, kølerum og medicinrum	14,312	6,382	2	5,93	
Hospitalsenhed Midt: HPFI, kølerum og medicinrum	13,83	6	2	5,83	
Hospitalsenheden Vest: HPFI, kølerum og medicinrum	8,05	1,85	2	4,2	
Aarhus Universitetshospital: HPFI, medicinrum og kølerum	45,54	14	7	24,54	
Aarhus Universitetshospital, Risskov: HPFI, kølerum og medicinrum	4,86	1,37	1,49	2	
Bevillingsændringer i alt	102,7	35,0	16,2	51,5	0,0
Finansiering					
Pulje til anlægsprojekter i 2014		-35,0	-16,2	-51,5	
Ændring af anlægsbevilling	-102,7				
Finansiering i alt	-102,7	-35,0	-16,2	-51,5	0,0
Total	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 8: Opførelse af nyt vaskeri til midtVask (sag til forretningsudvalget)

1-22-25-07

Bilag

77dcf995-47bc-43fe-8b1d-f7ce3bb16257

PWC rapport Benchmark af støttefunktioner 2011

Opførelse af nyt vaskeri til midtVask (sag til forretningsudvalget)

RESUME

For at fastholde og fremtidssikre den lave vaskeripris i Region Midtjylland, foreslås der opført et nyt vaskeri til midtVask på en matrikel ved Aarhus Universitetshospitalet i Skejby.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der etableres et nyt vaskeri til midtVask, beliggende på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby,

at nyt apparatur til midtVask finansieres via leasing, og at leasingudgiften afholdes af midtVask,

at det nye vaskeri finansieres i fællesskab af midtVask og Region Midtjyllands anlægsbudget, og at anlægsinvesteringen tilbagebetales til anlægsbudgettet med driftsoverskuddet i midtVask, og

at DNU tildeles en projekteringsbevilling jævnfør bevillingsskema 1.

Sagsfremstilling

På baggrund af regionsrådets beslutning om at sælge Aarhus Universitetshospitals bygninger på Nørrebrogade, samt principbeslutningen om at flytte apoteks-, køkken- og vaskerifunktionerne fra Nørrebrogade med henblik på drøftelserne med Bygningsstyrelsen om et eventuelt køb af matriklen, er det nødvendigt med andre faciliteter til midtVask.

Et nyt vaskeri til midtVask vil samtidig sikre konkurrenceevnen og give mulighed for yderligere effektiviseringer i driften. Det nye vaskeri foreslås finansieret af midtVask og det regionale anlægsbudget i fællesskab. Vaskeriet vil give en årlig driftsbesparelse på 6,25 mio. kr. ved placering på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby.

Et eksternt konsulentfirma har for administrationen udarbejdet en business case på opførelse af et nyt vaskeri til midtVask. Konklusionen er, at projektet er finansielt bæredygtigt ud fra markedsvilkår, og at det vil være det første vaskeri i Danmark, der opføres "på næste niveau" i forhold til bygningens layout, avanceret teknologi og klima- og miljøforhold i produktionen. Business casen vurderer endvidere, at vaskeriets konkurrenceevne vil være tilstede i 10-15 år uden yderligere tiltag, og at selve bygningen vil være konkurrencedygtig i 30-40 år uden ændringer.

Baggrund

Vaskeriydelsen i Region Midtjylland varetages i dag af to vaskerier, midtVask i Aarhus og Jysk Linnedservice i Kjellerup. Sidstnævnte betjener Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt eksklusiv Silkeborg, mens midtVask betjener Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Silkeborg.

Vaskeriet midtVask er i dag beliggende ved Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade. Forholdene i midtVasks nuværende lokaler er utilstrækkelige, da produktionslokalerne er forældede og uden udvidelsesmuligheder. Ved nuværende placering er det ikke muligt at udvikle og optimere driften yderligere eller øge kapaciteten.

Vaskeriydelsen for Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Horsens skal i udbud. Med et nyt vaskeri kan midtVask byde på ydelsen og sikre, at der opnås en konkurrencedygtig pris for de involverede hospitaler. Regionsrådet har tidligere besluttet, at midtVask skal afgive kontrolbud på vaskeriydelsen, når den sendes i udbud.

Løsning

Løsningsforslaget indebærer, at der opføres en ny vaskeribygning efter industristandarder. Bygningen opføres, så den har fleksibilitet og kan tilpasses fremtidens behov, herunder eventuelt hele regionens vaskeportefølje. Byggeriet omfatter i den fleksible indretning ca. 4.000-6.000 kvadratmeter og foreslås placeret på Aarhus Universitetshospitals

matrikel i Skejby i tilknytning til DNU.

En stor del af midtVasks nuværende maskinpark genbruges, men der vil samtidig være behov for et antal nye produktionsmaskiner, som foreslås leasingfinansieret som led i vaskeriets almindelige drift.

Bygningsinvesteringen forventes at være på ca. 53 mio. kr. inklusiv byggemodning og flytteudgifter, mens investeringen i maskiner er på ca. 55 mio. kr. Samlet giver det udgifter på ca. 108 mio. kr. Det endelige beløb afventer dog en nærmere projektering af projektet.

Når vaskeriet placeres i Skejby, skyldes det, at det samlet set er den billigste løsning. Det skyldes især udgifterne til transport, men også at vaskeriets knowhow og medarbejderstab kan fastholdes.

I forbindelse med forarbejdet til sagen om et nyt vaskeri, har Midttransport lavet beregninger på alternativ placering i Silkeborg. Disse tal viser, at transportudgiften alene udgør en årlig ekstraudgift på 2,1 mio. kr. Dertil kommer engangsudgifter som erfaringsopbygning, udvikling og midlertidigt produktionstab. Samlet giver det meromkostninger over en 10-årig periode på 28,2 mio. kr. ved placering i Silkeborg.

Perspektiver
Det regionale midtVask er i dag landets billigste leverandør jævnfør en benchmarking rapport udarbejdet af PWC fra 2011. Tidligere har Region Midtjylland udarbejdet egen benchmarking rapport i 2009, hvor konklusionen også var, at midtVask er billigst.
MidtVask sikrer således, at hospitalerne i vaskeriets kundekreds har de laveste udgifter i landet til vaskeriydelser.

Et nyt vaskeri vil sikre midtVasks lave priser og samtidig fremtidssikre strukturen og mulighederne inden for effektiv og miljørigtig vaskeridrift. Med midtVasks nuværende kundekreds vil der være en driftsbesparelse på 6,25 mio. kr. årligt med det nye vaskeri.

Finansiering
Bygningsinvesteringen foreslås finansieret af midtVask med 12 mio. kr. og det regionale anlægsbudget med 41 mio. kr. Den opnåede driftsbesparelse i forbindelse med det nye vaskeri foreslås i de første år efter etableringen anvendt som tilbagebetaling af anlægsudgiften til det regionale anlægsbudget. Både anlægsudgift og tilbagebetaling er indarbejdet i investeringsplanen. MidtVasks investering er via opsparede midler, som ikke skal tilbagebetales. Tilbagebetalingen begynder i år 2016, og vaskeriet vil være tilbagebetalt allerede i år 2022/2023.

Apparaturdelen leasingfinansieres, og leasingudgiften afholdes af midtVask. Leasingudgiften er fratrukket i driftsbesparelsen.

Projektet har tidligere været foreslået finansieret via et OPP-projekt. En nærmere gennemgang har dog vist, at det ikke er en hensigtsmæssig finansieringsmodel til projektet. Dels er der ikke en klar ydelse, der kan udliciteres over en årrække, og dels har projektet en størrelse, der gør det vanskeligt at opnå den nødvendige interesse fra private parter. Derudover er OPP-udbud ressourcekrævende både økonomisk og tidsmæssigt, hvilket ikke vurderes hensigtsmæssigt.

Der afsættes en projekteringsbevilling på 1,5 mio. kr. i 2014, således at projektet kan opstartes, og den nærmere planlægning påbegyndes.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb			
1.000 kr.		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]					
DNU: Nyt vaskeri til midtVask	1.500	1.500			
Bevillingsændringer i alt	1.500	1.500	0	0	0
Finansiering					
Puljen til anlægsprojekter		-1.500			
Ændring af anlægsbevilling	-1.500				
Finansiering i alt	-1.500	-1.500	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes med henblik på, at der udarbejdes en nærmere redegørelse for forudsætningerne bag forslaget.

Punkt 9: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport, 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Bilag

DTØ rapport 4. kvartal 2013 Regionshospitalet Viborg

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport, 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". Som opfølgning på rapporten er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", projektafdelingen og administrationen, hvor rapportens konklusioner er gennemgået. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner, og handlinger i forlængelse heraf, drøftet. "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

Rapportens konklusioner
Delprojekt akutcenter
Brutto-/nettofaktor:
I forrige kvartalsrapport anbefalede "det tredje øje" en skærpet bevågenhed omkring den erfaringsmæssigt lave brutto-/nettofaktor, som i dispositionsforslaget på daværende tidspunkt lå på 1,93. Da denne faktor vurderedes lav, anbefalede "det tredje øje", at der blev udarbejdet en konsekvensvurdering af en eventuel forøgelse af brutto-/nettofaktoren til 2,0.

I forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget er denne faktor øget til 1,96. Erfaringsmæssigt er der desuden en tendens til, at faktoren vil stige yderligere i forbindelse med hovedprojektet.

"Det tredje øje" anbefaler derfor fortsat, at der udarbejdes en konsekvensvurdering i forhold til en eventuel stigning i brutto-/nettofaktoren til 2,0. Samtidig anbefaler "det tredje øje", at man i projektforslaget synliggør konsekvensen af den øgede brutto-/nettofaktor i forhold til dispositionsforslaget.

Derudover anbefales det, at en eventuel økonomisk konsekvens ved en øget brutto-/nettofaktor kan rummes i prioriterings- og besparelseskataloget.
Endelig anbefaler "det tredje øje", at der etableres en løbende rapportering på udviklingen i arealforhold, således at eventuelle ændringer i brutto-/nettofaktor synliggøres.

Svar fra projektafdelingen:
Der er nu udarbejdet et projektforslag, som viderefører arealdisponeringen fra dispositionsforslaget. Der er foretaget en vurdering af, at brutto-/nettofaktoren er ca. 1,96. Såfremt forholdet måtte stige under den endelige udmøntning i et hovedprojekt vil dette ikke udløse ekstra kvadratmeter, men alene betyde en beskeden omfordeling af arealerne inden for projektforslagets ramme på 23.585 kvadratmeter. Vi har fortsat fokus på at holde brutto-/nettofaktoren lav, for at udnytte arealerne effektivt. Når Akutcenter Viborg har en lavere brutto-/nettofaktor end barmarksprojekter skyldes dette særligt, at tilbygningen benytter allerede etablerede fællesfaciliteter, blandt andet trafikcentre og logistik arealer. Endvidere genanvendes en facade mod eksisterende byggeri, hvilket betyder et mindre arealforbrug til facader. På ovenstående grundlag vurderes det derfor ikke nødvendigt at foretage en egentlig konsekvensvurdering.

Styringsdokument
"Det tredje øje" har i tidligere kvartalsrapporter haft en række kommentarer til den udarbejdede generalplan, som vurderes at indeholde misvisende formuleringer og fejl i bilag. Men det er blevet besluttet fra Regionshospitalet Viborgs side, at generalplanen hverken tilrettes yderligere eller suppleres med et rettelsesdokument, hvorfor det er

"det tredje øjes" vurdering, at generalplanen ikke vil kunne anvendes som et overordnet styringsdokument i den fremadrettede projektering for akutcenteret og ombygningen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest etableres et ajourført helhedsorienteret styringsdokument (= et dokument indeholdende overordnet designgrundlag (arealforhold, logistikkoncepter, tidsplan, økonomi m.v.)), således at løbende beslutninger og ændringer vurderes ud fra et helhedsperspektiv, og at eventuelle korrektioner indarbejdes på tværs af delprojekter, hvor der forekommer afhængigheder.

Svar fra projektafdelingen:
Projektafdelingen har ved udgangen af 1. kvartal 2014 udarbejdet et helhedsorienteret styringsdokument indeholdende overordnet arealforhold, tidsplan og økonomi. Dokumentet opdateres løbende i takt med, at vi pt. gransker projektforslaget og i foråret skal i gang med dispositionsforslag på ombygningen. Dokumentet vurderes ud fra et helhedsperspektiv.

Delprojekt ombygning
Økonomi:
Grundet at niveauet for afsatte reserver til uforudsete udgifter for delprojekt ombygning er øget med 2 %, og det reserverede budget til ombygning dermed er reduceret, ser "det tredje øje" en mulig risiko for, at der ombygges færre kvadratmeter end forventet, eller at kvalitetsniveauet sænkes.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en byggemæssig konsekvensvurdering af at øge reserver til uforudsete udgifter med 2 % på delprojekt ombygning.

Svar fra projektafdelingen:
Vi er opmærksomme på problemstillingen, der vurderes nærmere i forbindelse med udarbejdelse af dispositionsforslaget for ombygningsprojektet. Dette arbejde igangsættes i de kommende måneder.

Tid:
"Det tredje øje" anser det for kritisk, at der ikke foreligger en tidsplan, der synliggør, hvorledes aktiviteter i delprojekt ombygning skal gennemføres inden for en kortere tidsramme end angivet i generalplanen. Risikoen er, at ombygningen ikke kan realiseres inden for den kortere tidsramme (eksempelvis i forhold til om man kan nå projektering, udførelse m.v., men også i relation til koordinering af råderum for byggeaktiviteter) - og/eller at man i rokadeplanen forudsætter nogle afhængigheder i forhold til delprojekt akutcenter, som ikke er realistiske.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en tidsplan for delprojekt ombygning, der løbende opdateres, og som indarbejdes i et helhedsorienteret styringsdokument. Derved sikres en løbende vurdering af delprojektets tidsmæssige realisme samt samspillet med delprojekt akutcenter.

Svar fra projektafdelingen:
P*rojektafdelingen opdaterer tidsplanen for delprojekt ombygning som en del af det helhedsorienterede styringsdokument. Dette er en naturlig del af det tidligere arbejde med dispositionsforslaget for delprojekt ombygning. Dette med afsæt i den allerede udarbejdede rokadeplan, som nu konkretiseres tidsmæssigt.*

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 10: Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg (sag til forretningsudvalget)

1-22-30-07

Bilag

7ea4fdf3-88e0-4702-9e95-2f9272968576

Programoplæg RSI 2014

Programoplæg Eksisterende forhold 2013

c923780c-69ae-4e87-bb40-72fb8db31394

Programoplæg Fremtidige forhold 2014

Godkendelse af programoplæg 2014, Regionshospitalet Silkeborg (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er nu udarbejdet programoplæg for anvendelse af de 10 mio. kr., som blev udmøntet til "bygningsmæssige ændringer" på Regionshospitalet Silkeborg i forbindelse med budgetforliget 2014. Det indstilles, at programoplægget godkendes, og at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til projektets fase 3.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at "Programoplæg 2014" godkendes,

at der gives en bevilling og afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

I Region Midtjyllands budgetforlig 2014 blev afsat en ramme på 10 mio. kr. til "bygningsmæssige ændringer" på Regionshospitalet Silkeborg. I den forbindelse er der nu udarbejdet et "programoplæg 2014", for anvendelsen af ressourcerne. Programoplægget indstilles nu til regionsrådets godkendelse.

Regionsrådet har tidligere godkendt en dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg, som indeholder syv byggefaser, og som har til formål at fremtidssikre hospitalet, og tilpasse det dets rolle som center of excellence (CoE). Med Dispositionsplan 2013 blev der afsat en samlet anlægsramme på 45 mio. kr. (indeks 133) til dette formål. Med de ekstra 10 mio. kr. der blev afsat med budgetforliget, er den samlede ramme til projektet 55 mio. kr. Programoplæg 2014 redegør for, hvorledes de ekstra 10 mio. kr. planlægges anvendt. Programoplæg 2014 udvider fase 3, 4 og 6 i dispositionsplanen med samlet 10 mio. kr. (fase 1 og 2 er pt. under gennemførelse). Den nuværende dispositionsplan 2013 vil med godkendelsen af programoplæg 2014 blive revideret. Fase 7 af dispositionsplanen som vedrører vaske- og autoklaveringsfunktioner er ikke finansieret, og dette forhold ændrer sig ikke med programoplægget. Fase 7 indgår dog stadig som en del af planlægningen, og der afsøges fortsat muligheder for finansiering.

Programoplægget er udarbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af Hospitalsledelsen, Centerledelserne for Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center, samt Teknisk afdeling. Aarhus Arkitekterne har medvirket som ekstern rådgiver.

Det indstilles, at programoplægget godkendes, og at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til dispositionsplanens fase 3.

Programoplæggets indhold

Programoplægget imødekommer behovet for øget operationskapacitet i dagkirurgien, udvidelse og ombygning af fysiske rammer til ambulant undersøgelse og behandling i Reumatologisk ambulatorium og giver mulighed for bedre udnyttelse af eksisterende arealer. F.eks. frigøres ca. 623 kvadratmeter, hvor der planlægges indrettet friklinik og ambulatorier til Center for Planlagt Kirurgi (se nærmere programoplæg side 5).

Den væsentligste ændring fra dispositionsplan 2013 til programoplæg 2014 vedrører fase 4, hvor en tilbygning til den nuværende dagkirurgi ikke gennemføres. I stedet anbefales indrettet et nyt dagkirurgisk afsnit med seks operationsstuer i forlængelse af det nuværende operationsafsnit. Det vil give en større fleksibilitet og en bedre udnyttelse af personaleressourcerne. Det betyder, at det nuværende sengeafsnit K1 nedlægges, og sengeafsnittet K2 udvides med otte senge i en ny tilbygning i gavlen af bygning 3. Det vurderes, at reduktionen af den samlede sengekapacitet fra 18 + 18 til 18 + 8 ortopædkirurgiske senge vil kunne dække det fremtidige sengebehov.

De enkelte ændringer er beskrevet nærmere i programoplæg 2014. Bilag 1 giver derudover en oversigt over

eksisterende forhold ultimo 2013, og bilag 2 en oversigt over fremtidige forhold. De enkelte faser er kort præsenteret i bilag 3.

I tabel 1 er opgjort, hvad udvidelsen fra dispositionsplan 2013 til programoplæg 2014 betyder for de enkelte byggefasers areal og budget. Tidsperspektivet for gennemførelsen ændres ikke med udvidelsen af den økonomiske ramme.

Tabel 1. Byggefasernes areal og budget

	Dispositionsplan 2013 Indeks 133		Programoplæg 2014 Indeks 134		Tids perspektiv
Fase	Areal	Budget*	Areal	Budget*	År
3	800 m²	7,2 mio. kr.	325 m²	7,9 mio. kr.	2015
4	250 m²	5 mio. kr.	900 m²	10,2 mio. kr.	2015/2016
5	750 m²	6,8 mio. kr.	750 m²	6,8 mio. kr.	2015/2016
6	930 m²	14 mio. kr.	1553 m²	18,1 mio. kr.	2016
I alt	**2730 m²**	**33 mio. kr.**	**3528 m²**	**43 mio. kr.**	

* Ekskl. medicoteknisk udstyr og inventar. Medicoteknisk udstyr søges finansieret via medicopuljerne.

Igangsættelse af fase 3
Det indstilles med denne sag, at der udmøntes samlet 7,9 mio. kr. til fase 3. Fase 3 vedrører opførelse af en ny bygning på 325 kvadratmeter og ombygning af 57 kvadratmeter i gavlen på den eksisterende bygning 3. Arealet vil fremadrettet blive benyttet af Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit, som hermed vil få et udvidet areal. Afsnittet indrettes til maximalt antal sengestuer med eget bad og toilet samt sygeplejerskekontor, personalerum og sekretærkontor. Patientgruppen i Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit (K2) er hjælpemiddelkrævende, hvilket stiller krav til sengestuearealet og toiletforholdene. Sengestuer udføres, så de kan rumme to senge.

Flytningen af Center for Planlagt Kirurgi-sengeafsnit frigør et areal, som vil blive anvendt til dagkirurgi, som derved kan placeres i forlængelse af operationsafdelingen med henblik på fleksibel og effektiv udnyttelse af rum og personaleresurser. Dette vedrører den efterfølgende fase 4.

Tidsplan for fase 3
Godkendes programoplægget på regionsrådets møde den 19. marts 2014 vil udbud for totalrådgiver, udarbejdelse af projektforslag, forprojekt og hovedprojekt samt udbud i fagentrepriser kunne gennemføres på ca. 7-8 måneder og med en udførelsesfase på ca. seks måneder, vil byggeriet kunne stå færdigt til juni 2015.

Organisation og udbud, fase 3
Programoplæggets fase 3 udbydes i totalrådgiverudbud. Dette er i overensstemmelse med tilbudsloven og regionens byggeregulativ for udarbejdelse af projektforslag samt for- og hovedprojekt med efterfølgende fagentrepriseudbud vedrørende begrænset udbud uden prækvalifikation. Aarhus arkitekterne bliver tilknyttet som gennemgående bygherrerådgiver.

Økonomi og finansiering, fase 3
Det indstilles, at der bevilges 3,0 mio. kr. i 2014 og kr. 4,9 mio. kr. i 2015 til fase 3, jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb 2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]					
Fase 3, Regionshospitalet Silkeborg	7.900	3.000	4.900		
Bevillingsændringer i alt	7.900	3.000	4.900	0	0
Finansiering					
Pulje til anlæg		-3.000	-4.900		
Ændring af anlægsbevilling	-7.900				
Finansiering i alt	-7.900	-3.000	-4.900	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 82,203 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Afvigelse fra designguides
Programoplægget afviger fra de regionale designguides ved i fase 3 at opføre sengestuer indrettet til to senge: Opførelsen af bygning 3B er begrænset af, at der bygges ovenpå en eksisterende bygningsmasse. 2-sengsstuer er nødvendige for at opnå den nødvendige sengekapacitet på de 325 kvadratmeter, der opnås med udbygningen i fase 3.
Fase 3 omfatter i alt 325 kvadratmeter udbygning og 57 kvadratmeter ombygning i gavlen af bygning 3.
Totaløkonomi og Agenda 21
I det videre projekterings- og udførelsesarbejde tages hensyn til bæredygtighed og energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21. I det videre projektforløb vil disse hensyn blive yderligere behandlet. I forhold til totaløkonomi lægger programoplægget vægt på, at konstruktioner og materialer er gennemtænkte, og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt. Derudover er der lagt vægt på, at logistikken i bygningsmassen understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 11: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenteret (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Bilag

Bilag 1 Projektpræsentation - Akutcenter Viborg

74f8e178-2316-40c2-bae8-e3e2bbd24cf9

Bilag 2 Projektbeskrivelse - Akutcenter Viborg

7d0ea5cc-0f7b-4cef-ab1f-72f873907a1b

Bilag 3 Anlægsbudget til projektforslag

Bilag 4 Prioriterings- & besparelseskatalog, Akutcenter Viborg

Bilag 5 Notat vedr. designguides og projektforslag

Bilag 6 - Totaløkonomiske betragtninger

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for Akutcenteret (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er nu udarbejdet projektforslag for det nye akutcenter på Regionshospitalet Viborg. Det indstilles, at projektforslaget godkendes, og at der bevilges 589,6 mio. kr. i 2014-2017 til opførelse af Akutcenteret.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektforslag for DP2 – Nyt Akutcenter godkendes,

at 6.867 ombygningskvadratmeter med en estimeret anlægssum på 53,9 mio. kr. (indeks 120,5) igangsættes sammen med DP2, og dermed fremadrettet tilgår DP2 i en samlet tidsplan og anlægsøkonomi,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb, jf. tabel 1, og

at anlægsbevillingen finansieres af kvalitetsfondsmidlerne vedrørende om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den 12. september 2013 påbegyndte projektafdelingen for Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg projektforslagsfasen, med afsæt i det udarbejdede dispositionsforslag for byggeriet. Der foreligger nu et færdigt projektforslag for byggeriet.

Projektforslaget danner grundlaget for udarbejdelse af for- og hovedprojekt, der planlægges udarbejdet fra primo 2014-2017. Sideløbende med udarbejdelse af nærværende projektforslag, er der udført projektering og udbud af det fremskudte delprojekt på jordoprensning, som blev godkendt på regionsrådsmødet 3. december 2013. Oprensningsprojektet indgår i budget og tidsplan for Delprojekt 2(DP2), Akutcenteret.

Projektforslaget indeholder forslag til indretning af alle områder samt forslag til facader, overordnet materialevalg, konstruktions- og installationsprincipper, energiforhold, logistiske principper samt overvejelser om drift og vedligehold. Desuden foreligger der en database med specifikation af alle standardrum og særlige rum med hensyn til type og størrelse, nettoarealer samt udstyr i form af medicoteknisk udstyr, sundheds-it mv.

Resultatet af den eksterne og interne granskning

Projektforslaget er gennemgået og kommenteret af hospitalsledelsen, projektafdelingen, brugerkoordinatorer, afdelingsledelser og bygherrerådgiveren. Granskningen har vist, at de overordnede projektforudsætninger efterleves. Granskningen viser ligeledes, at projektforslaget indeholder en række gode anbefalinger, som kan løfte projektet yderligere. Granskningen viser, at projektet gennem udarbejdelsen af byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag har fastholdt hovedlinjen i bygningsmassen, som det fremgik af det vindende konkurrenceforslag.

Projektets indhold

Nybyggeriet etableres syd for hovedbygningen og sammenbygges med det eksisterende hospital. Der etableres mod sydvest ny ankomst til henholdsvis Akutcenter og hovedindgang, med direkte forbindelse til parkeringshuset.

Der etableres en fælles akutmodtagelse og akutafsnit for patienter i udredning og med kort indlæggelsestid. Der etableres ca. 60 sengestuer som enestuer. Kapaciteten i ambulatorierne udvides.

Arkitekturen kobler tilbygningen til det eksisterende hospital, baseret på facader i tegl og aluminium. Indretningsmæssigt er der skabt nærhed mellem samhørende funktioner. Der er fokus på godt dagslys, godt indeklima, arbejdsmiljø, bæredygtighed, fleksibilitet og lave driftsomkostninger. Der bygges energirigtigt i bygningsklasse 2020 med rengørings- og vedligeholdelsesvenlige materialer. Gennemgående i hele projektet er der

arbejdet med såkaldt ”helende arkitektur”, som understøtter patienternes helbredelse blandt andet via gode fysiske rammer, god patientsikkerhed og godt hygiejneflow.

Byggeriet muliggør en samling af funktioner, der påbegyndes ved byggeriets afslutning og som færdiggøres i forbindelse med ombygningen af det eksisterende hospital (DP3, ombygningsprojektet).

Tidsplan
Hovedtidsplanen er baseret på den oprindelige tidsplan for gennemførelsen af projektering, udbud og udførelse af Akutcenter Viborg. Tidsplanen viser, hvordan projekteringen er opdelt på faser med tilhørende sanktionsbærende datoer og perioder for politisk behandling.

Efter nybyggeriets afslutning ultimo 2016 vil der være en periode til montage af udstyr samt indflytning, aktuelt vurderet til ca. tre måneder. Dette vil blive detailplanlagt i hovedprojektet.

Der pågår i foråret 2014 en samlet planlægning af de ombygningsarbejder, der skal ske under DP2, akutcentret og DP3, ombygning for at skabe en sammenhængende ombygnings- og rokadeplan, der forstyrrer hospitalets funktion og kapacitet mindst muligt. Dette sker samtidig med udarbejdelsen af dispositionsforslaget for DP3, ombygningen.

Areal og budget i projektforslaget
I det af regionsrådet godkendte konkurrenceprojekt, der blev godkendt den 26. november 2012 indgik 22.000 kvadratmeter nybyggeri og 3.100 kvadratmeter ombygninger (bruttokvadratmeter). I projektforslaget indgår 23.585 kvadratmeter nybyggeri og 6.867 kvadratmeter ombygninger (bruttokvadratmeter).

I forhold til nybyggeriet skyldes arealforøgelsen fra konkurrenceprogrammet til projektforslag, at projektet i den mellemliggende periode er vedtaget udført efter bygningsreglement 2020, hvori der kræves en energioptimering, der dels kræver større bruttoarealforbrug (tykkere og bedre isolerede facader), dels optimering af varme-/ køling-/ og ventilationssystemer jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tillægsbevilling på 14,2 mio. kr. til energioptimering i forhold til bygningsreglement 2020 (se tabel 1).

I forhold til ombygningsdelen overflyttes flere ombygningskvadratmeter fra ombygningsprojektet (DP3) til DP2, da arbejdet med den samlede disponering af delprojekterne har tydeliggjort behovet for at integrere forskellige funktioner og delområder, der egentlig var tiltænkt ombygningsprojektet, i Akutcenterprojektet.

Ved at bearbejde det udvidede areal i et samlet projektforslag, er der opnået vigtige fordele, herunder en forbedret klinisk anvendelse af arealerne i byggeperioden, og at der kan projekteres sammenhængende for funktionelt sammenhængende enheder.

Det indstilles på denne baggrund, at regionsrådet godkender, at 6.867 kvadratmeter ombygningskvadratmeter med en estimeret anlægssum på 53,9 mio. kr. (indeks 120,5) igangsættes sammen med DP2, og dermed fremadrettet tilgår DP2 i en samlet tidsplan og anlægsøkonomi.

Budget for delprojekter
De vurderede udgifter overstiger budgettet med 5 mio. kr., hvorfor der foreslås indløst tre forslag fra Prioriterings- og Besparelseskataloget, nemlig: 1) afvigelse i forhold til redundant ventilation af OP stuer, 2) reduktion af taghaver fra plantebede til belægninger/sedum og 3) flytning af solceller til parkeringshuset.

Finansiering
I nedenstående tabel 1 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb				
1.000 kr.		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]						
Entreprisearbejder Akutcenter	478.174	4.448	134.890	235.417	103.419	0
Medico Akutcenter	111.392	2.163	7.570	43.259	58.400	
Bevillingsændringer i alt	589.566	6.611	142.460	278.676	161.819	0
Finansiering						
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	0	-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Ændring af anlægsbevilling	-589.566					
Finansiering i alt	-589.566	-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
[1]Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt						
[2]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Pulje til om- og tilbygning Viborg
Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til om -og tilbygning Viborg herefter følgende i årene 2013-2018:

Tabel 2. Pulje til om- og tilbygning Viborg						
1.000 kr.	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Pulje til Om- og tilbygning Viborg	8.457	43.223	227.022	333.925	106.929	102.669
Entreprisearbejder og medico Akutcenter		-6.611	-142.460	-278.676	-161.819	0
Rest, Pulje til om- og tilbygning Viborg (udgifter)	**8.457**	**36.612**	**84.562**	**55.249**	**-54.890**	**102.669**

Puljen til om- og tilbygning Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for Viborg-projektet. Den negative pulje i 2017 bliver dækket ind af overførsler fra tidligere år, hvilket forventes aftalt med ministeriet.

Projektforslagets relation til de regionale designguides
Region Midtjyllands designguides er som hovedregel benyttet i udarbejdelsen af projektforslaget for DP2. Dette hvad angår bygningsbasis, rumstørrelser og indeklima ligger projektet i tråd med regionens designguides.

Der er enkelte fravigelser, hvor det af hensyn til rummenes funktion ud fra en konkret funktionel vurdering er fundet hensigtsmæssigt. Projektet er udarbejdet i overensstemmelse med de kliniske brugere og afvigelserne kvalitetssikres af arbejdsmiljørådgiverne i Region Midtjylland og den lokale arbejdsmiljørepræsentant. Se bilag 6 ”notat designguides DP2” for en udbydende beskrivelse heraf.

En endelig sikrende bearbejdning af det projekterede i forhold til de regionale designguides, særlig med fokus på udstyr, pågår fremadrettet i hovedprojektet såvel hos totalrådgiveren, bygherrerådgiveren og byggeudvalget.

Bæredygtighed
I det endelige valg af koncepter og løsninger vil Region Midtjyllands lokale Agenda 21 blive lagt til grund. I agendaen er der fokus på drift, miljørigtigt og bæredygtigt byggeri samt totaløkonomi.

Bygningen udføres efter de skærpede krav i henhold til bygningsklasse 2020, hvilket betyder at både klimaskærm, tekniske anlæg og belysning fordrer et lavt energiforbrug. Klimaskærmen er velisoleret, og omfanget af kuldebroer er reduceret til et minimum. Vinduerne i byggeriet bidrager positivt til bygningens samlede varmeregnskab, da varmetilskuddet ved solindstråling bidrager væsentligt til opvarmningen. Ventilationsanlæggene er meget energiøkonomiske, og de overholder kravet til SEL værdien (Specifikt Elforbrug) ved maksimal drift på 1,5 kJ/m³ luft. Dette krav overholdes ved at vælge anlæg og kanaler i større dimensioner, end normalt, så tryktabet reduceres. Netto energibehovet til nybygningen er 25 kWh/m² pr. år inklusiv belysning og varmt brugsvand.

Planlægning og projektering gennemføres efter principperne for miljørigtig projektering, men byggeriet certificeres

ikke.

Totaløkonomi
Der er valgt løsninger i projektforslaget, som optimerer driftsøkonomien. For en nærmere gennemgang heraf, henvises til bilag 6.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 12: DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

77add862-6b87-4dd2-bef4-b6928a578fca

b09323e1-cb27-46f0-844d-54deb7f5cd20

DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve samt reserve for indeksregulering (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Den 27. februar 2013 godkendte regionsrådet, at der blev etableret en justeringsreserve i DNV-Gødstrup projektet. Nu foreslås det, at der overføres i alt 14,24 mio. kr. (indeks 134) til justeringsreserven fra et DNV-Gødstrup-delprojekt, hvor der har været gennemført licitation med gunstigt resultat. Samtidig foreslås det, at der flyttes 2,28 mio. kr. (indeks 134) fra justeringsreserven til en reserve i projektet til indeksering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der flyttes 14,24 mio. kr. fra delprojekt 3 i DNV-Gødstrup-projektet til projektets justeringsreserve, og

at der flyttes 2,28 mio. kr. fra justeringsreserven til indeksreserven.

Sagsfremstilling

Der har været afholdt licitation for delprojekt 3 i DNV-Gødstrup projektet, og et godt licitationsresultat har medført, at det er muligt at flytte 14,24 mio. kr. til projektets justeringsreserve. Samtidig foreslås det, at der overføres 2,28 mio. kr. fra justeringsreserven til en reserve til indeksering.

Flytning af midler fra delprojekt 3 til justeringsreserven

I DNV-Gødstrup-projektet har der netop været afholdt licitation for delprojekt 3 om pælefundering og kælder med et gunstigt resultat for projektet. Regionsrådet bevilgede den 21. august 2013 247,0 mio. kr. (indeks 134) til dette projekt. Licitationen indebærer, at der er mulighed for overflytning af et beløb på 14,24 mio. kr. (indeks 134,0) til justeringsreserven.
Derfor søges der samtidig om en nedskrivning af budgettet i delprojekt 3 med 14,24 mio. kr. Der bliver ikke oprettet en bevilling til indekspuljen, men i stedet tilbageføres midlerne til DNV-Gødstrup-puljen, og i anlægsoverslaget vil puljen fremgå særskilt.

Justeringsreserven var før dette regionsrådsmøde på 13,35 mio. kr. Reserven er herefter på 27,59 mio. kr.

Flytning af midler fra justeringsreserven til pulje til indeksregulering

I DNV-Gødstrup-projektets risikorapportering for 3. kvartal 2013 er der et emne vedrørende divergens mellem indeksreguleringer. Staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægs pris- og lønniveau i stedet for byggeomkostningsindekset, som regionen anvender. De to indeks følger ikke samme udvikling, hvilket betyder, at tilsagnsrammen fra statens side reguleres anderledes end byggeomkostningsindekset tilsiger, og derved opstår der en difference.

For at håndtere denne usikkerhed i projektet, oprettes der en indekspulje, som løbende skal sikre, at de realiserede tab er finansieret inden for projektet. På nuværende tidspunkt er tabet 2,28 mio. kr. (indeks 134).

DNV-Gødstrup kan finde finansiering til de 2,28 mio. kr. i justeringsreserven, som med de tilførte midler fra delprojekt 3 er på 27,59 mio. kr. Justeringsreserven vil herefter være på 25,31 mio. kr.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb				
1.000 kr.		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]						
Justeringsreserven	11.960	11.960				
DP 3 Pælefundering og Kælder		-14.240				
Bevillingsændringer i alt	11.960	-2.280	0	0	0	0
Finansiering						
Pulje, DNV (udgift)	0	2.280				
Ændring af anlægsbevilling	2.280					
Finansiering i alt	2.280	2.280	0	0	0	0
Total	**14.240**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
[1]Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt						
[2]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Finansiering af DNV-Gødstrup-projekter

Med bevillingsændringerne i nærværende punkt på dagsordenen udgør Puljen til DNV herefter følgende i årene 2012-2018

Tabel 2. Finansiering af DNV projekter						
1.000 kr.	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018-2019**
Pulje, DNV	-1.731	1.859	723.922	762.968	513.487	665.611
Justeringsreserven	0	2.280	0	0	0	0
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	**-1.731**	**4.139**	**723.922**	**762.968**	**513.487**	**665.611**

Puljen til DNV består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet. Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 13: Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: 3. øje rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

Bilag

3. øje rapport 4. kvartal 2013 DNV Gødstrup

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup: 3. øje rapport for 4. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og Hospitalsenheden Vests svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". Som opfølgning på rapporten er der afholdt et møde mellem "det tredje øje", Hospitalsenheden Vest og administrationen, hvor rapportens konklusioner er gennemgået. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf, drøftet. "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Hospitalsenheden Vests svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

"Det tredje øjes" vurderinger og anbefalinger samt svar fra Hospitalsenheden Vest
Projektets samlede risikoniveau vurderes at være reduceret i forhold til den seneste "det tredje øje"-rapport, idet der er skabt bedre sikkerhed på budgetsiden.

"Det tredje øje" vurderer, at der generelt set er opstillet gode og velfungerende værktøjer.
"Det tredje øje" mener dog, at der er behov for løbende evaluering og tilpasning af disse samt sikring af tværgående koordinering.

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 4. kvartal 2013 gjort følgende nye observationer, som efter "det tredje øjes" mening bør overvejes nærmere:

1. Prioriterings- og besparelseskataloget ajourføres efter effektuering af de besluttede besparelser, og det vurderes, om der er behov for at udpege yderligere besparelsesmuligheder for at give anlægsbudgettet den ønskede robusthed.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Prioriterings- og besparelseskataloget er i forbindelse med udarbejdelse af udbetalingsanmodningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blevet opdateret.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at der sikres tilstrækkelig tid til optimering, kvalificering og tilretning af projektet for etape 3 efter valg af totalrådgiver, så der opnås fuldt udbytte af optimeringsmuligheden samt yderligere ejerskab af projektet hos den nye totalrådgiver.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Det er aftalt med Mangor og Nagel, der er totalrådgiver for etape 3, at tidsplanen for udarbejdelse af revideret dispositionsforslag og efterfølgende projektforslag gennemgås forud for arbejdets igangsættelse med henblik på kvalitetssikring.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at "beslutningsplanen" beskrives som et element i den pågående udarbejdelse af "Administrative bestemmelser …" så formål og anvendelse entydigt fastlægges og kommunikeres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Beslutningsplanen vedrører deadlines for beslutninger mellem bygherren og totalrådgiveren for etape 1 i projekteringen. Administrative bestemmelser for udførelse vedrører samarbejdet

mellem bygherre, totalrådgiver for etape 1 (og senere totalrådgiverne for etape 3 og 2), byggeledelsen og entreprenører i udførelsen. Notatet beskriver retningslinjer for kommunikation og samarbejde. Der er i udgangspunktet således tale om to væsentlige forskellige notater, som ikke umiddelbart lader sig sammenskrive. Hospitalsenheden Vest vil i forlængelse af "det tredje øjes" anbefaling overveje om formål og anvendelse er tilstrækkeligt entydigt fastlagt og kommunikeret.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at "afklaringsliste/ændringslog" beskrives som et element i den pågående udarbejdelse af "Administrative bestemmelser …" så formål og kriterier entydigt fastlægges og kommunikeres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Afklaringslisten/ændringsloggen oplister ekstraarbejder, som enten er aftalt og igangsat (ændringsloggen), eller som skal aftales og igangsættes (afklaringslisten). Listen vedrører kun samarbejdet mellem totalrådgiver for etape 1 og bygherren. Administrative bestemmelser for udførelse vedrører samarbejdet mellem bygherre, totalrådgiver for etape 1 (og senere totalrådgiverne for etape 2 og 3), byggeledelsen og entreprenører i udførelsen. Notatet beskriver retningslinjer for kommunikation og samarbejde. Der er i udgangspunktet således tale om to væsentlige forskellige notater, som ikke umiddelbart lader sig sammenskrive. Hospitalsenheden Vest vil i forlængelse af "det tredje øjes" anbefaling overveje om formål og anvendelse er tilstrækkeligt entydigt fastlagt og kommunikeret.

5. "Det tredje øje" anbefaler, at "afklaringsliste/ændringslog" påføres besparelsestiltag besluttet i forbindelse med godkendelse af projektforslag samt øvrige godkendte ændringer af projektet siden dispositionsforslag.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Hospitalsenheden Vest tager anbefalingerne til efterretning.

6. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherrens kvartalsrapporter for risikostyring i højere grad formuleres, så de mere præcist beskriver problematikkerne for læsere uden adgang til de bagvedliggende dokumenter.

Svar fra Hospitalsenheden Vest: Hospitalsenheden Vest tager anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 14: Stråleplan 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-290-07

Bilag

Strålerapport VIII

bd29ebae-b886-4cce-951a-2ebf55174827

882c7653-9c69-441a-b2d5-b8853ec5679e

Stråleplan 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Stråleplanen for Region Midtjylland løber fra 2006 frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VIII status over stråleproduktionen i 2013 og gør rede for planerne for 2014.

Der var i 2013 en overkapacitet svarende til ca. 3.000 behandlinger, hvorfor Aarhus Universitetshospital i forbindelse med regnskab 2013 tilbageører 4,2 mio. kr.

Med forventning om et uændret behov for antal strålebehandlinger i 2014, ganske vist til flere patienter, indstilles det, at budgettet for 2013 videreføres i 2014. Der vil ved udgangen af 2014 atter være udsigt til en vis overkapacitet, som vil medføre en tilsvarende tilbageførsel af midler fra Aarhus Universitetshospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Aarhus Universitetshospital i forbindelse med regnskab for 2013 tilbageører 4,2 mio. kr. på grund af overkapacitet på strålebehandlingsområdet i 2013 tages til efterretning, og

at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til realisering af Region Midtjyllands Stråleplan videreføres uændret fra 2013 til 2014 med 69,0 mio. kr. (2014 P/L).

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har en af Sundhedsstyrelsen godkendt plan for udbygningen af strålekapaciteten fra 2006-2015, der skal sikre, at kræftpatienter kan modtage strålebehandling inden for de gældende regler og målsætninger, jævnfør de maksimale ventetider for blandt andet kræftpatienter og standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands stråleplan har udarbejdet vedlagte forslag til realiseringen af Stråleplanen for 2014.

Sammen med forslaget for 2014 har styregruppen gjort status over aktiviteten på strålebehandlingsområdet for 2013.

Status for 2013, plan for 2014 og skitse for den mere langsigtede udvikling fremgår af vedlagte Strålerapport VIII. Som bilag til rapporten har styregruppen til regionsrådets orientering udarbejdet en generel introduktion til strålebehandling og til uddannelserne inden for strålebehandling.

Status 2013

Der blev som planlagt opnået en kapacitet på 66.300 strålebehandlinger. Den faktiske produktion og efterspørgsel svarede til 56.686 behandlinger, hvilket var 686 flere behandlinger end forventet.

Når der tages højde for bufferkapaciteten på 10 % for at kunne overholde forløbstiderne i pakkeforløbene, var der således en overkapacitet svarende til ca. 3.000 behandlinger.

Ventetiden til behandling har i hele 2013 kunnet holdes under to uger, bekendtgørelsen om maksimale ventetider er overholdt, og i forhold til kræftpakkeforløbene er der en målopfyldelse på 93,3 % for de 672 kræftpatienter, der fik strålebehandling som første behandling.

Strålebehandling af børn blev i 2012 flyttet til stråleterapien i Skejby. I 2013 modtog 12 børn under 15 år strålebehandling i Skejby, heraf syv i narkose.

I 2012 begyndte stråleterapien i Skejby at udføre brachyterapibehandling (indvendig strålebehandling) af prostatapatienter. Det var forventningen, at der i 2013 ville være 30 patienter til denne behandling, men der var reelt kun 16 patienter. I 2013 blev driftsbudgettet reduceret med 0,6 mio. kr. på grund af mindre søgning til denne

behandling. Da mange udgifter er aktivitetsuafhængige skønnes det ikke muligt yderligere at reducere omkostningerne.

Borgere fra de fire øvrige regioner har i 2013 modtaget ca. 3.000 behandlinger på de midtjyske acceleratorer.

På Sygehus Lillebælt i Vejle er der indført et nyt it-system, som desværre endnu ikke har kunnet opgøre det præcise antal behandlinger af borgere fra Region Midtjylland i 2013, men antallet forventes at ligge på ca. 3.000 behandlinger.

Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2013 (opgivet i antal strålebehandlinger)			
Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	56.686	6.630	2.984

Som følge af overkapaciteten på ca. 3.000 behandlinger tilbageører Aarhus Universitetshospital 4,2 mio. kr. af bevillingen på 68,2 mio. kr.(2013 P/L).

Udviklingen i behovet for strålebehandling
Udviklingen i behovet for strålebehandlinger påvirkes af flere, til dels modsatrettede tendenser. Den demografiske udvikling forventes at medføre en stigning i den almindelige kræftforekomst med 3-4 % pr. år. Til gengæld reduceres antallet af behandlinger pr. patient for nogle af de store kræftgrupper (prostata og bryst) til færre, men stærkere behandlinger. På andre områder er der en tendens mod flere, men svagere behandlinger pr. patient.

Åbningen af Det Nationale Center for Partikelterapi i Skejby ved udgangen af 2017 vil medføre en korterevarende opbremsning i behovet for almindelig strålebehandling.

Ud fra en forventning om en årlig stigning i behovet for strålebehandling med 2-3 % vil de nuværende 12 acceleratorer kunne dække behovet frem til ca. 2022. Herefter vil der være behov for en gradvis udbygning med én accelerator i henholdsvis 2022 og i 2025. Vedlagte Strålerapport VIII indeholder på side 7 en graf over udviklingen i behovet for strålebehandling i Region Midtjylland sammenholdt med antallet af fysiske acceleratorer.

Plan for 2014
En samlet vurdering af behovet for strålebehandlinger i 2014 lander på det samme som i 2013, dvs. 56.700. I dette tal indgår dels en stigning som følge af den generelle stigning i kræftforekomsten inkl. en midlertidig stigning som følge af indførelsen af tarmkræftscreening i 2014 og en stigning i antallet af behandlinger til lungekræft og hoved-halskræft. Dels indgår et fald som følge af, at brystkræftpatienter fra den 1. marts 2014 overgår til færre men stærkere behandlingsdoser.

Der kan således blive tale om, at antallet af behandlinger er fordelt over flere patienter, da antal behandlinger pr. brystkræftpatient forventes at falde fra 25 til 15 pr. patient. Ressourceforbruget til planlægningen af strålebehandlingen ved brug af blandt andet CT, MR og PET-scanninger vil imidlertid være uændret pr. patient.

Tabel 2. Kapacitet og produktion i 2014 (opgivet i antal strålebehandlinger)			
Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	56.700	6.630	2.970

Økonomi 2014
Indførelsen af PET-scanning ved planlægningen af strålebehandling i Skejby giver mulighed for mere præcis behandling. Kræft- og Inflammationscentret har i 2012 og 2013 afholdt de medfølgende udgifter til indkøb af det radioaktive sporstof FDG, som i forbindelse med PET-scanning identificerer det syge væv. Det har drejet sig om 200-400 doser á 2.000 kr.

I 2014 forventes der behov for at indkøbe ca. 580 doser ved Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Centret, begge Aarhus Universitetshospital, til en årlig udgift på 1.160.000 kr.

Styregruppen foreslår, at budgettet til udbygning af stråleterapien forhøjes med disse 1.160.000 kr. fra 69,0 mio. kr. til 70,2 mio. kr. (2014 P/L).

Administrationen indstiller imidlertid uændret budget for 2014, idet Aarhus Universitetshospital/Styregruppen anmodes om nærmere at redegøre for udgifterne til radioaktive sporstoffer og finansieringen heraf med henblik på indarbejdelse i næste års stråleplan.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 15: Fælles Visitation på det gynækologiske område (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-34-14

Fælles Visitation på det gynækologiske område (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der foreslås indført en fælles visitation for planlagte undersøgelser og behandlinger inden for det gynækologiske område. Til en start vil funktionen omfatte Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens. Senere vil funktionen omfatte hele regionen.

Den fælles visitation vil modtage alle henvisninger med ikke akutte patienter fra almen praksis og fordele disse på de involverede afdelinger.

Formålet med visitationen er at sikre gode patientforløb, sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og flytte kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens, således at Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens sikres et bedre grundlag for deres funktioner på det gynækologiske område.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at opstarten af Fælles Visitation på det gynækologiske område godkendes.

Sagsfremstilling

Der foreslås indført Fælles Visitation inden for det gynækologiske område pr. 1. april 2014. Som udgangspunkt vedrører fælles visitationen Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Horsens, hvorefter de øvrige hospitalsenheder i regionen vil blive inddraget. Fælles visitationen omfatter alle ikke akutte patienter på det gynækologiske område. Akutte patienter henvises fortsat til hospitalet i optageområdet.

Med den fælles visitation skal de praktiserende læger fremover henvise gynækologiske patienter til en central visitation i stedet for at skulle vurdere, hvilket hospital der skal undersøge eller behandle patienten. Fra den centrale visitation, som placeres i Horsens, vil patienterne blive fordelt til rette hospital, med hensyntagen til faglige visitationskriterier, patientens bopæl i forhold til hospitalernes optageområder og ventetider for at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Samtidig vil visitationen fungere som et redskab til at flytte kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til de to øvrige hospitalsenheder. Der arbejdes efter en flytning af kapacitet svarende til en DRG-værdi på i alt 10 mio. kr. Flytningen af kapacitet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens sker dels for at kunne rumme den gynækologiske funktion i de nye rammer i DNU og dels for at sikre funktionerne i Randers og Horsens et bedre og mere robust patientunderlag. Der vil således fremover være patienter på hovedfunktionsniveau, som primært vil blive henvist til Horsens og Randers, eksempelvis gynækologiske patienter med dysplasi (celleforandringer). Visitationen understøtter dermed en mere hensigtsmæssig fordeling af aktiviteten generelt i regionen, samtidig med at arbejdet for almen praksis vedrørende henvisningsprocessen lettes.

Patienterne vil i forbindelse med henvisningen fra egen læge blive informeret om, at henvisningen sendes til Fælles Visitation, og at man vil få et tilbud om undersøgelse og behandling på det hospital, som ud fra hensyn til afstand og kapacitet, bedst kan give et tilbud til patienten.

Det er på nuværende tidspunkt usikkert, hvorvidt it-løsningen, der skal understøtte den ønskede arbejdsgang i fælles visitationen, når at komme på plads til 1. april. Der arbejdes derfor også på en midlertidig løsning, således at den fælles visitation opstarter 1. april 2014, men først senere på året bliver understøttet af den endelige elektroniske løsning.

Kapacitetsflytningerne, fra Aarhus Universitetshospital til de to øvrige hospitalsenheder og den deraf følgende budgetflytning, vil blive forelagt i forbindelse med et af de kommende regionsoverblikke.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 16: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Bilag

kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 inkl. revisionserklæringer

Risikorapportering DNU 4. kvartal 2013

Risikorapport 4. kvartal 2013 Om og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg

DNV Risikorapportering 4. kvartal 2013

Rapport om effektiviseringsarbejdet på DNU 4. kvartal 2013

Overblik effektiviseringstiltag 4. kvartal 2013

Opfølgningsskabelon Transport

Opfølgningsskabelon køkken

Status på laboratorieområdet

Arbejdspapir vedr. status på Laboratorieområdet

Økonomioversigt for effektiviseringstiltag Laboratorieområdet

Rapportering effektiviseringsarbejdet HEV 4. kvartal 2013_

Effektiviseringstiltag HEV

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I henhold til Økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december godkendes,

at risikorapporterne for 4. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapporterne for arbejdet med effektiviseringsgevinster for Det Nye Universitetshospital og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

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

Den overordnede vurdering af alle projekter er, at DNU projektet står over for store økonomiske udfordringer, hvorfor der er igangsat udarbejdelse af en omprioriterings- og spareplan. Vurderingen af Det Nye Universitetshospital i Vest og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg er, at projekterne kører planmæssigt, og at der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapporternes afsnit om risici vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 4. kvartal 2013.

I de endelige tilsagn for Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedrørende arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergange i 4. kvartal 2013 er der for Det Nye Universitetshospital udarbejdet rapport vedrørende arbejdet med effektiviseringsgevinster. Ministeriet har efterspurgt præciseringer til den rapport om effektiviseringsarbejdet, som Hospitalsenhed Midt afleverede sammen med kvartalsrapporten for 2. kvartal 2013, derfor har Hospitalsenhed Midt udarbejdet en ny rapport om effektiviseringsarbejdet. Begge rapporter er vedlagt sammen med indeværende kvartalsrapport.

Rapporteringen for Det Nye Vest udarbejdes alene til regionsrådet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 17: Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31.december 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-5-14

Bilag

Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. januar - 31. december 2013 inkl Bilag 1

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 31. december 2013. Bilag 2 A, B og C

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31.december 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for 2013 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet fra 2012 til 2013 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 3 procent.

Der er i 13 af de 19 kommuner i regionen sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2012. Samtidig er der i fem af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden, mens det for en kommune er uændret.

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktivitet ved AMK-vagtcentralen

AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordination -vagtcentral) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter, hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker herunder vedrørende opfyldelsen af servicemålene, som fremlægges for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, forretningsudvalget og regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser.

Hastegrad

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Servicemål

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B-kørsler:
A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på maksimalt 20 minutter.
B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

Aktivitet 2013
Der er udarbejdet vedlagte redegørelser for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2013.

I 2013 er i alt 171.671 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller anden form for hjælp. I forhold til 2012 er der tale om en stigning på 3 procent. Der er dagligt omkring 340 patienter, der køres i ambulancer og i gennemsnit knap 100 patienter, der transporteres i sygetransporter. Samlet er aktiviteten som nævnt højere end i samme periode 2012.

Opfyldelse af servicemål
Den stigende aktivitet har ikke haft indflydelse på muligheden for at opfylde de af regionsrådet vedtagne servicemål for A- og B-kørsler, idet 2013 viser, at alle servicemål er opfyldte. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter. Generelt er 2013 gået bedre end 2012. Flere akutte patienter har fået hjælp indenfor servicemålet, og det skyldes særligt udviklingen i årets sidste ni måneder. Årets første måneder var præget af is og sne. Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader.

Borgernes ventetid på ambulance (A- og B-kørsler)
En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data fra 2012 viser, at der i 13 af de 19 kommuner i regionen er sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2012. Det drejer sig om Favrskov, Hedensted, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg, Skive, Struer, Viborg og Aarhus kommuner. Samtidig er der i fem af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden sammenlignet med 2012. Det drejer sig om Herning, Norddjurs, Skanderborg, Skive og Syddjurs kommuner. I Odder Kommune er ventetiden uændret sammenlignet med 2012.

Responstider længere end 20 minutter
Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,4 % af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 110 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2012. Det skal her bemærkes, at december 2012 i modsætning til december 2013 var belastet af store snemængder og dage med meget ufremkommelige veje.

Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger.

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

Punkt 18: Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-13-13

Bilag

Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats

Regionsrådet udtalelse til Ministeriet marts 2014

Regionsrådets udtalelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om den præhospitale indsats (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmoder om regionernes bemærkninger til beretning afgivet af Statsrevisorerne vedrørende den præhospitale indsats. Der er udarbejdet et forslag til udtalelse fra regionsrådet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til udtalelse godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådets udtalelse til Ministeriet

Statsrevisorerne har den 22. januar 2014 afgivet (bemærkninger til den af Rigsrevisionen udarbejdede) beretning om regionernes præhospitale indsats.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Forinden indhenter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udtalelser fra regionerne.

Region Midtjylland har i november 2013 afgivet et administrativt høringssvar i forhold til et beretningsudkast fra Rigsrevisionen. Regionsrådet blev orienteret herom den 13. december 2013.

Der vedlægges Statsrevisorernes/Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats.

Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning

Regionerne har siden 2007 haft ansvar for den præhospitale indsats. Regionerne har i flere år forbedret kvaliteten i indsatsen, blandt andet ved at indføre sundhedsfaglig visitation på vagtcentralerne, øget behandling af borgerne inden ankomst til sygehuset, Den Danske Kvalitetsmodel, ambulanceudbud mv.

Statsrevisorerne finder det meget tilfredsstillende, at regionerne har sikret, at akut hjælp i de fleste tilfælde når frem til borgerne i rette tid.

Statsrevisorerne finder det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke ved nok om, hvorvidt borgerne modtager den rette hjælp, og om den præhospitale indsats er tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Der er således ikke sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne får akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

Rigsrevisionens beretning

Formålet med beretningen er at vurdere, om regionerne har et gennemsigtigt grundlag for at vurdere, om den sundhedsfagligt set rette hjælp sendes til borgeren til rette tid og til lavest mulige udgifter. Dette er undersøgt ved at besvare følgende spørgsmål:

- Tilrettelægger regionerne den præhospitale indsats, så borgeren ud fra en sundhedsfaglig vurdering får den rette hjælp til rette tid?
- Har regionerne indsigt i, om den præhospitale indsats tilrettelægges til lavest mulige udgifter?

Undersøgelsen er afgrænset til perioden 2010–2013, idet det først er i den periode, at regionerne har fået egne aftaler om den præhospitale indsats.

Udtalelse fra Region Midtjylland

Der vedlægges forslag til udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fra regionsrådet, Region Midtjylland.

Der tilkendegives tilfredshed med, at Statsrevisorerne vurderer, at den akutte hjælp i de fleste tilfælde når frem i rette tid.

Der peges på, at kvaliteten overordnet set er i tråd med regionale og nationale krav, men at der skal arbejdes videre med at styrke kvaliteten i den præhospitale indsats blandt andet gennem fællesregionale kvalitetsmål.

Det bemærkes endvidere, at den valgte udbudsstrategi i Region Midtjylland har betydet konkurrence på området, hvilket styrker gennemsigtigheden i forhold til omkostningsniveauet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 19: Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

4a8cbc05-8fd9-43e8-a0bc-9c51ec3846d4

Monitoreringsrapport - endelig

Forbrugsrapport 4. kvartal 2013

Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin inden for praksis- og hospitalsområdet. Indenfor hospitalsområdet er der sket en vækst i udgifterne fra 2012 til 2013 på i alt 109 mio. kr. Der gives en status for implementering af nationale anbefalinger for behandling af patienterne på en række områder. Inden for praksisområdet ses store udgiftsfald som følge af prisfald. Udviklingen inden for begge områder er beskrevet nærmere i vedlagte rapporter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sagen tages til orientering.

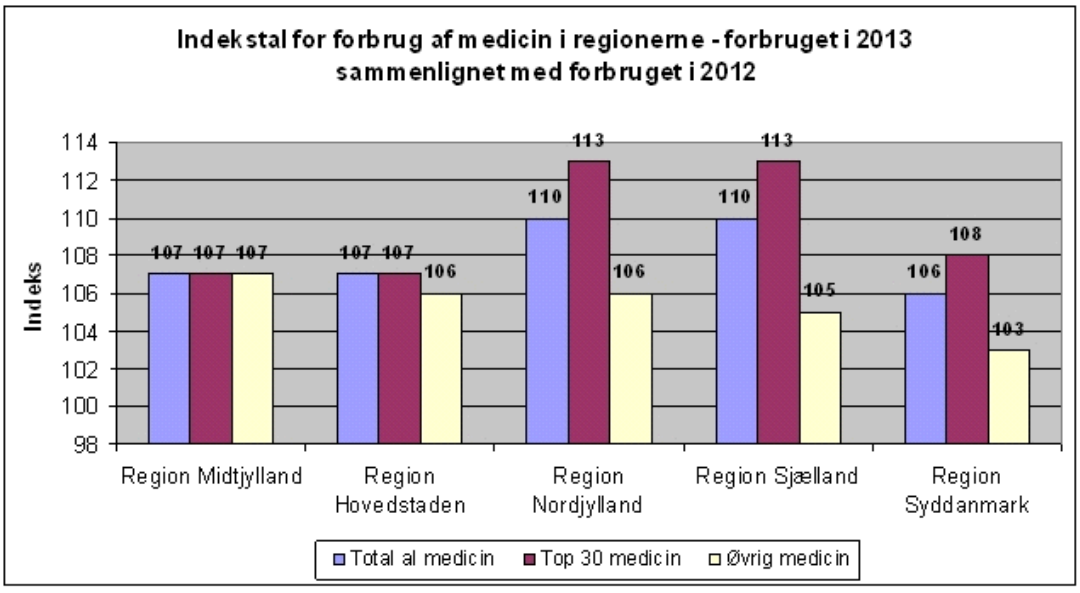
Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres også om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Rapporterne forelægges Den regionale Lægemiddelkomité på mødet den 6. marts 2014.

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Udgifterne til medicin på hospitalerne udgjorde 1.552 mio. kr. i 2012 og 1.661 mio. kr. i 2013. Der har således været en vækst i udgifterne på i alt 109 mio. kr. Figuren herunder sammenligner udviklingen i forbruget af medicin fra 2012 til 2013 i de fem regioner.

For Region Midtjylland giver stigningen fra 2012 til 2013 et vækstindekstal på 107. Udgiften til medicin har været støt stigende fra kvartal til kvartal i 2013 - bortset fra 2. til 3. kvartal. Udgiften i de fire kvartaler var henholdsvis 383, 425, 411 og 442 mio. kr. Der har dermed været en markant stigning i årets sidste kvartal i Region Midtjylland. De øvrige regioner har ligeledes oplevet en stor vækst i årets sidste kvartal.



Væksten skal særligt ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder særligt anvendelsen af følgende lægemidler:

- Zytiga - anvendes til behandling af prostatacancer (omfattet af KRIS).
- Gilenya - anvendes til behandling af sklerosepatienter (omfattet af RADS).
- Yervoy - anvendes til behandling af modermærkekræft (omfattet af Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, KRIS).

Der har i 2013 været en vækst i udgifterne til de tre lægemidler på ca. 56 mio. kr. Udviklingen i forbruget henover 2013 tyder på, at udgifterne til Gilenya og Yervoy er ved at nå et stabilt niveau. Omvendt forventes udgiften til Zytiga at stige yderligere 20-25 mio. kr. i 2014.

I kategorien af øvrig medicin ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107, hvilket svarer til en stigning på 50 mio. kr. En del af disse udgifter skal også ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Der henvises til vedlagte rapport for en nærmere gennemgang.

Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)
Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Amgros foretager en overordnet monitorering for regionen samlet set. Analysegruppen på hospitalsområdet i Region Midtjylland monitorerer på afdelingsniveau og følger således udviklingen i forhold til enkelte afdelinger. Markedsovervågningen efter 4. kvartal 2013 fra Amgros viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

- G-CSF (stimulation af immunforsvaret
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis.

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende områder:

- HIV/AIDS
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

Analysegruppen er i dialog med de relevante afdelinger om opgørelser af patientantal mv. på de biologiske områder for 4. kvartal. Udviklingen følges. Analysegruppen følger op på dette i rapporten om lægemiddelmonitorering efter 1. kvartal i 2014.

I forhold til efterlevelse af den nationale anbefaling fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på området HIV/AIDS vurderer analysegruppen, at Region Midtjylland er meget tæt på at efterleve Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Der er tale om blot 10 patienter, der er omfattet af behandlingsvejledningen. 65 % af de 10 patienter, dvs. seks til syv patienter, skal have lægemidlerne Viread og Epivir for at opnå målopfyldelse jf. den nationale anbefaling. I praksis er fire patienter behandlet med disse lægemidler, det vil sige 40 % af patienterne. I ganske få tilfælde er lægemidlet Truvada givet i stedet for lægemidlerne Viread og Epivir. Den manglende målopfyldelse må ses i lyset heraf.

Der kommer løbende nye og komplekse behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Analysegruppen på området arbejder fortsat med at udvikle monitoreringsværktøjer, der kan afklare, hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Dette indebærer blandt andet dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Det skal

endvidere bemærkes, at nogle af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin med fordel kunne være mere præcise omkring valg af lægemidler. Det kan i praksis betyde, at regionerne fortolker anbefalingerne forskelligt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af udviklingen og indsatser på området.

Praksisområdet
På praksisområdet ses et stort udgiftsfald på området tilskudsmedicin på 135 mio. kr. Udgiftsfaldet skyldes primært prisfald som følge af konkurrencesituationen på medicinmarkedet. Prisfaldet er i historisk perspektiv helt usædvanligt. Prisfaldet er intensiveret hen over sommeren. Prisfaldet skyldes i et vist omfang patentudløb, men en netop udkommet analyse fra LægemiddelIndustriforeningen konkluderer, at der også har været et meget stort prisfald i 2013 af andre årsager blandt andet på originalpræparater. Årsagen er krisen i Sydeuropa – især Grækenland, som har åbnet for øget parallelimport af billig medicin.

Monitoreringsrapporten giver også en status for de indsatser, der er vedtaget blandt andet af Den regionale Lægemiddelkomité indenfor praksisområdet. Indsatserne har til formål at styrke økonomisk rationel lægemiddelordination, kvalitet og patientsikkerhed. Dermed opnås mere sundhed for pengene. Der er iværksat indsatser indenfor områderne antidepressiva, Kol/Astma, ADHD, afhængighedsskabende lægemidler (benzodiazepiner, oxycodon) gigt og antibiotika.

ADHD: Af rapporten fremgår det, at Region Midtjylland behandler betydeligt flere patienter end de øvrige regioner. Dette skyldes forskelle i regionerne i de lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling. Den regionale Lægemiddelkomité har derfor flere gange rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen meddeler, at retningslinjer for børn og unge udsendes april 2014, mens arbejdet med retningslinjer i forhold til voksne netop er begyndt.

Gigt: Der ses et stort fald i forbruget af lægemidler med flest bivirkninger. Region Midtjylland er snart i mål med indsatsen, og den generelle patientsikkerhed i behandlingen er øget.

Antibiotika: Der ses generelt et fald i antal patienter i behandling med penicillin, dog ses der i 4. kvartal 2013 en stigning i forbruget af bredspektret penicillin. For udbredt anvendelse af bredspektret penicillin kan medføre resistens og indebærer derfor en risiko for patientsikkerheden. Analysegruppen vil i samarbejde med faglig ekspertice (specialistgruppen) undersøge årsagen nærmere og komme med forslag til yderligere indsatser.

KOL/Astma: Der er i samarbejde med relevant specialistgruppe identificeret indsatser der skal forbedre såvel kvalitet som god lægemiddeløkonomi. Implementeringen påbegyndes forår/sommer 2014. Der vil blive udviklet monitorering af indsatserne.

Antidepressiva: Der er udarbejdet en række dataanalyser på området. Data giver ikke et endeligt svar på årsag til det højere forbrug af antidepressiva i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Data vil blive drøftet yderligere i relevant specialistgruppe med henblik på eventuel iværksættelse af indsatser.

Benzodiazepiner (sovemedicin/nervemedicin): Benzodiazepiner er ved storforbrug/langtidsforbrug stærkt afhængighedsskabende. Der er på baggrund af indsatsen i foråret 2013 nu færre storforbrugere og langtidsforbrugere. Patientsikkerheden er på baggrund af indsatsen øget, men er ikke i mål. Indsatsen fortsætter.

Oxycodon (misbrugspotentiale): Oxycodon er et smertestillende lægemiddel, som i visse tilfælde har mere misbrugspotentiale end ligeværdige alternativer f.eks. morfin. Den regionale Lægemiddelkomité har iværksat en indsats med henblik på at anvende andre alternativer f.eks. morfin. Indsatsen er ikke i mål og fortsætter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 20: Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten på det medicinske område (sag til forretningsudvalget)

1-30-11-06-V

Bilag

Notat om styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

Orientering om hospitalernes anvendelse af 14 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten på det medicinske område (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der gives en orientering om, hvordan hospitalerne har anvendt de 14 mio. kr. til en styrkelse af det medicinske område, som blev besluttet med Budgetforliget for 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som følge af kapacitetspresset på det medicinske område og akutafdelinger, blev der i 2013 nedsat et Dialogforum med repræsentanter fra både leder- og medarbejderside. Afrapportering med en række anbefalinger fra Dialogforum blev forelagt regionsrådet i september 2013.

Med budgetforliget for 2014 besluttede regionsrådet at tilføre 14 mio. kr. årligt fra 2014 og frem til en styrkelse af kapaciteten på det medicinske område. Forligspartierne havde både et øje for akutmodtagelsernes rolle i at understøtte akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger samt et øje for anbefalingerne fra Dialogforum.

Notatet beskriver, hvorledes hospitalerne har anvendt deres andel af de 14 mio. kr. til en styrkelse af det medicinske område, herunder også akutmodtagelserne.

Midlerne er gået til en bred vifte af initiativer, som gavner de medicinske patienter på de medicinske afdelinger og akutafdelingerne, både i form af øget behandlingskapacitet og en bedre kvalitet. Initiativerne er forskellige mellem hospitalerne og omhandler f.eks. en opnormering af personale, øget stuegang, fokus på hurtigere patientflow, flere senge, akutteam og en styrkelse af akutmodtagelserne.

Fordelingsnøglen af de 14 mio. kr. mellem hospitalerne blev besluttet af regionsrådet den 13. december 2013.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker at blive holdt orienteret om erfaringerne med de igangsatte tiltag med henblik på at sikre videndeling mellem hospitalerne.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 4. kvartal 2013 samt årsaktivitet 2013

1-31-72-5-14

Bilag

Aktivitet 4. kvartal 2013 og hele 2013

Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 4. kvartal 2013 samt årsaktivitet 2013

RESUME

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 4. kvartal 2013 samt for den samlede aktivitet i 2013.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hjemmesygeplejerskeordningerne

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at de stiller kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker til rådighed for opringning fra AMK-vagtcentralen til syge og tilskadekomne borgere i definerede områder (Thyborøn/Harboøre, Ulfborg-området og et område i den tidligere Ikast Kommune). Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og videreført af Region Midtjylland og kommunerne. Den samlede udgift til ordningerne er ca. 700.000 kr. årligt.

Hjemmesygeplejerskerne er kodet ind i det disponeringssystem Region Midtjylland anvender, så de tekniske kørselsdisponenter automatisk får mulighed for at vælge dem ved disponering i bestemte områder. Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer, det vil sige situationer med hjertestop mv. Hjemmesygeplejerskerne udkaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregi.

Aktivitet

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

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

Aktivitet i 4. kvartal 2013

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 4. kvartal 2013. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 4. kvartal 2013 er modtaget i alt 28 udkald til de tre kommuner.

De 28 udkald i 4. kvartal 2013 resulterede i 22 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 19 gange før ambulance, akutlægebil m.v.

Den samlede aktivitet i 2013

Af vedlagte notat fremgår ligeledes den samlede årsaktivitet 2013.

For hele året 2013 viser statistikken, at der i alt var 105 udkald, der medførte 82 fremmøder og 64 af disse gange, kom hjemmesygeplejersken ud før eller samtidig med ambulance, akutlægebil m.v.

Det fremgår blandt andet, at det er ved alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. Ved lige godt 60 procent af udkaldene er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før end eller samtidig med anden hjælp.

Der har i 2013 været seks fremmøder til hjertestop før anden præhospital hjælp.

BESLUTNING

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Forslag til ramme for Hospitalsudvalgets arbejde med akutprogrammet

0-9-7-14

Forslag til ramme for Hospitalsudvalgets arbejde med akutprogrammet

RESUME

På seneste møde i det rådgivende udvalg for hospitalsområdet blev udvalget orienteret om administrationens arbejde med akutprogram. Nu fremlægges et forslag til, hvordan udvalget kan inddrages i det fortsatte arbejde.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det fremlagte forslag drøftes.

Sagsfremstilling

Med henblik på at understøtte hospitalernes arbejde med at sikre de bedst mulige forløb for de akutte patienter i Region Midtjylland, har administrationen i samarbejde med hospitalerne etableret et nyt programområde for den akutte indsats på hospitalerne. Programmet er stadig under udvikling men fungerer allerede som grundlag for hospitalernes og administrationens daglige arbejde med optimering af de akutte patientforløb.

Nedenfor beskrives forslag til ramme for hospitalsudvalgets arbejde med akutprogrammet. Den nærmere planlægning på området vil blive koordineret med de andre udvalg, så der kan forekomme ændringer i tidsplanen.

Forslaget er bygget op om fem typer af aktiviteter:

1. Præsentation af de enkelte akuthospitalers akutorganisation i forbindelse med afholdelse af hospitalsudvalgets møder på hospitalerne
2. Præsentation af udvalgte områder/milepæle for hospitalsudvalget
3. Temamøde med regionsrådet
4. Fællesmøder mellem hospitalsudvalget og andre relevante udvalg om udvalgte emner
5. Fælles deltagelse i konferencer/studietur.

Ad. 1, Præsentation af de enkelte akuthospitalers akutorganisation i forbindelse med afholdelse af hospitalsudvalgets møder på hospitalerne
Det foreslås, at det aftales med hospitalerne, at de i forbindelse med hospitalsudvalgets møder på de enkelte hospitaler giver en kort præsentation af akutorganisationen på hospitalet.

Ad. 2, Præsentation af udvalgte områder/milepæle for hospitalsudvalget
Det foreslås, at hospitalsudvalget i april:

- Præsenteres for model for hospitalsvisitationer i Region Midtjylland (opstart 1. juni)
- Inddrages i forberedelse af temamøde for regionsrådet om bemanding af akutmodtagelserne, herunder ikke mindst speciallægedækning.

Det foreslås at hospitalsudvalget i september:

- Præsenteres for model for integration af psykiatri og somatik i akutmodtagelserne
- Forbereder fællesmøde med psykiatriudvalget om samme.

Det foreslås at hospitalsudvalget i december:

- Præsenteres for revideret akutprogram

- Forbereder fællesmøde med udvalg for Nære Sundhedstilbud samt de regionale repræsentanter for Sundhedskoordinationsudvalget om sammenhængen mellem akutindsatsen på hospitalerne og indsatsen for de samme patienter i kommuner og almen praksis.

Det foreslås herudover, at samarbejdet mellem akuthospitaler, almenpraksis/lægevagten og kommuner bliver et centralt tema for hospitalsudvalget i 2015, og at udvalget præsenteres for en plan for arbejdet i februar (blandt andet på baggrund af inputs fra fællesmødet i januar).

Ad. 3, Temamøde med regionsrådet
Det foreslås, at der i maj 2014:

- Afholdes temamøde for regionsrådet om bemanding af akutmodtagelserne, herunder ikke mindst speciallægedækning.

Ad. 4, Fællesmøder mellem hospitalsudvalget og andre relevante udvalg om udvalgte emner
Det foreslås, at der i oktober:

- Afholdes fællesmøde mellem hospitalsudvalget og udvalget for psykiatriområdet og det specialiserede socialområde om integration af psykiatri og somatik i akutmodtagelserne.

Det foreslås at der i januar 2015:

- Afholdes fællesmøde med udvalg for nære Sundhedstilbud samt de regionale repræsentanter for Sundhedskoordinationsudvalget om sammenhængen mellem akutindsatsen på hospitalerne og indsatsen for de samme patienter i kommuner og almen praksis.

Ad. 5, Fælles deltagelse i konferencer/studietur
Det foreslås, at hospitalsudvalgets medlemmer samlet eller i mindre grupper deltager i relevante konferencer/temadag om udviklingen på det akutte område.

Det må forventes, at den faglige gennemgang af akutmodtagelser, der p.t. foregår i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, vil aflede en del fokus på området. Deltagelse i temadage eller andre arrangementer i den forbindelse vil være en oplagt mulighed.

Det foreslås også, at hospitalsudvalget drøfter muligheden for en fælles studietur med fokus på akutområdet eventuelt i november 2014. En mulighed kunne være at besøge Institute for Healthcare Improvement (IHI), der blandt andet arbejder med patientsikkerhed og organisation af arbejdet i akutmodtagelserne. Konkret kunne et besøg have fokus på erfaringerne med arbejdet med Real Time Demand Capacity, der ligger til grund for projekt Sikkert Patientflow, som fire af regionens akuthospitaler deltager i. Her er fokus på at sikre tæt og løbende samarbejde på tværs af akuthospitalets mange afdelinger med henblik på at skabe hurtige og sikre patientforløb uden unødige ventetider eller overgange. Besøg på Institute for Healthcare Inprovement kunne kombineres med besøg på UPMC Mercy, Pittsburg (University of Pittsburgh Medical Center), hvor Deb Kaczynski er direktør. Hun er en af de ledende eksperter på området og har arbejdet med RTDC i mange år. Også University Colorado Hospital, Colorado, kunne være en mulighed, idet man også der har gode erfaringer med at arbejde med Real Time Demand Capacity.

Et alternativt mål kunne være England, hvor National Health Service arbejder målrettet med at tilrettelægge de akutte patientforløb, så de i højere grad har udgangspunkt i patienten og patientens oplevelser og forventninger.

Begge steder kunne hentes inspiration til det videre arbejde med at få sundhedsplanens visioner om at tilbyde sundhedsydelser På patientens præmisser integreret i det udviklingsarbejde, der foregår i forbindelse med Akutprogrammet og implementering af Akutplanen fra 2007.

BESLUTNING

Udvalget tog forslaget til efterretning.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Gensidig orientering

0-9-7-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem deltagerne.

BESLUTNING

Anders Kühnau orienterede kort om overenskomstforhandlinger med PLO.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.