

REFERAT Forretningsudvalget d. 13-12-2016

Mødedato Tirsdag d. 13. december 2016 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
DNV-Gødstrup: Justering af afsatte bevillinger og rådighedsbeløb.....	4
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til projektorganisation og rådgivere i 2017.....	8
DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til IT, apparatur og løst inventar.....	10
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til udbedring af kloakker på eksisterende Sk	13
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual.....	15
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for ombygning	16
Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af ESCO-projekter.....	20
Udmøntning af den medicotekniske pulje i 2017-2019.....	23
Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Beredskabsstyrelsen og Region Midtjylland om karantæn	26
Gen-analyser til patienter med særligt udfordrende kræftsygdomme.....	27
Dansk Center for Partikelterapi: "Det tredje øje" rapport for efteråret 2016.....	28
Kvalitetsfondsprojektet for Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 3. kvartal 2016....	30
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for tredje kvartal 2016.....	32
DNU: "Det tredje øje" rapport for tredje kvartal 2016.....	34
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2016.....	36
Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet.....	38
Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017.....	40
Orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus.....	42
Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien.....	46
Orientering om forbrug af lægemidler.....	48
Orientering om indgået delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentr	50
Orientering om implementering af konceptet for patientstyrede indlæggelser i regionspsykiatrien....	52
Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2015.....	54

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-12-13

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Sociolance

Forretningsudvalget drøftede baggrunden for det nye tilbud, som Præhospitalet har iværksat. Der følger senere en redegørelse til regionsrådet.

Museum Overtaci

Formanden orienterede om, at der er indledt samarbejde på embedsmandsniveau mellem regionen, Støtteforeningen for Museum Overtaci og Aarhus Kommune med henblik på at få afklaret de praktiske forhold ved overdragelse af museet snarest muligt i 2017.

Der er endnu ikke modtaget respons på henvendelsen til Kulturministeriet vedrørende regionens plan om at bidrage med midler til videreførelse af museet.

Udsættelse af behandling af projektforslag og udbudsstrategi for psykiatrien i DNV

Formanden orienterede om, at det nu forventes, at projektforslag og udbudsstrategi kan forelægges til politisk behandling i januar måned.

Responstidsopgørelser efter overgangen til nyt kontrolrumssystem på AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland

Formanden orienterede om, at indkøringen af det nye kontrolrumssystem formentlig vil medføre mindre fyldestgørende data i en overgangsperiode.

Skærpet tilsyn i Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Formanden orienterede om baggrunden for det skærpede tilsyn, som Socialtilsyn Midt pt. har indført i forhold til Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (SUA).

Omlægning af patientforløb til udvalgte hjertepatienter

Formanden orienterede om, at patientforløbet for udvalgte hjertepatienter omlægges på baggrund af de foreløbige erfaringer fra et forskningsprojekt. Forskningsprojektet viser, at det er muligt præhospitalet at udpege en række hjertepatienter, som med stor sandsynlighed har en blodprop i hjertet (NSTEMI). Derved bliver det muligt at køre patienterne direkte til Aarhus Universitetshospital. I dag køres disse patienter først til hjemhospitalet og overføres derefter til Aarhus Universitetshospital.

Omlægningen forventes at forkorte det samlede patientforløb og mindske antallet af patientomflytninger. Patienterne vil som hidtil blive flyttet tilbage på eget hjemhospital efter undersøgelse og behandling i Aarhus.

Åbent brev fra fællestillidsrepræsentanterne på Aarhus Universitetshospital, Risskov

Forretningsudvalget drøftede henvendelsen.

Orientering til institutionerne om procedure ved besøg af politikere og kandidater til regionsrådsvalg på hospitaler og institutioner

Formanden orienterede om, at regionsdirektøren har udsendt en orientering til regionens institutioner om, hvordan de skal forholde sig til ønsker fra politikere om besøg på institutionen.

Punkt 2: DNV-Gødstrup: Justering af afsatte bevillinger og rådighedsbeløb

1-31-72-153-09

Resume

Sagen omhandler justering af budgetposter som følge af licitationsresultater for etape 1 og etape 3, forøgelse af de centrale reserver, regional finansiering af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og NIDO Danmark (det kommende center for forskning og uddannelse i sundhed) samt finansiering af realiseret pris-/løntab. Herudover omhandler sagen også justering af tidligere tildelte bevillinger, således at disse stemmer overens med anlægsoverslaget.

Direktionen indstiller,

- at justeringen af budgetposter godkendes jf. tabel 1, og

- at DNV-projektets centrale reserve til uforudsete udgifter øges med 64,4 mio. kr. (indeks 88,8),

- at udmøntningen af 40,4 mio. kr. (indeks 88,8) fra DNV-projektets centrale reserve til uforudsete udgifter godkendes,

- at det realiserede pris-/løntab for 2015 på 4,9 mio. kr. (indeks 88,8) finansieres via justeringsreserven, og

- at ændringer i bevillinger og rådighedsbeløb jf. tabel 3 godkendes.

Sagsfremstilling

Justering af budgetposter

På regionsrådets møde den 26. oktober 2016 blev en sag, der handler om justeringer af bevillinger og budget i Delprojekt 11, Specialinstallationer og udstyr behandlet. Justeringerne var en opfølgning på de kontraherede entrepriser i sommeren 2016 og drejede sig alene om justeringer på dette specifikke delprojekt. Sommerens licitationer giver også anledning til justeringer i bevillinger og budget for en række andre delprojekter, som hermed fremlægges for regionsrådet. Endvidere resterer et beløb vedrørende Delprojekt 11, som også justeres i denne sag.

Konkret drejer det sig om justeringer i såvel op- som nedadgående retning for bevillinger som anlægsoverslag i etape 1 og 3 samt puljen "IT, apparatur og løst inventar". Herudover indeholder dette punkt et forslag om en yderligere forøgelse af de centrale reserver. Punktet inkluderer også en redegørelse for finansieringen af de fysiske rammer til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og til NIDO Danmark, som er det kommende center for forskning og uddannelse i sundhed, der bygges ved DNV-Gødstrup. Slutteligt omhandler dette punkt også om finansieringen af realiseret pris- og løntab.

Sagens konsekvenser for DNV-projektets samlede anlægsoverslag ses i vedlagte bilag.

Justeringer i etape 1 og 3 som følge af licitationsresultater

Sommerens licitationer viste resultater, der både var højere og lavere end de kalkulerede anlægsoverslag. Totalrådgiveren for etape 1 og etape 3 har justeret anlægsoverslaget i overensstemmelse med licitationerne samt justeret budgetter for igangværende delprojekter i overensstemmelse med de aktuelle forventninger. Disse justeringer vises nedenfor i tabel 1:

Tabel 1. Justering af anlægsbudget i overensstemmelse med licitationsresultater mv.

Mio. kr.	Budget pr. 26/10 2016	Justering	Budget pr. 21/12 2016
DP3, Pælefundering og kælder samt afløb	193,4	-0,4	193
DP4, Råhus	389,1	-2,4	386,7
DP5, Terræn og landskab	30,2	-1,8	28,4
DP6, Klimaskærm - tæt hus	212,4	-8,2	204,2
DP8-10, Aptering	220,3	-14,2	206,1
DP8-10, Installationer	262,2	5,7	267,9
1) DP11, Specialinstallationer og udstyr	162,6	-32,1	130,5
Ikke-fordelte justeringer efter licitation	-34,3	34,3	0,0
DP32, Serviceby og teknikhuse	112,9	-14,0	98,9
Medicoteknisk udstyr	209,0	-10,0	199,0
IT-anlægsbudget	128,9	76,3	205,2
Løst inventar i øvrigt herunder innovative tiltag	262,6	-57,2	205,4
UF-pulje	53,3	24,0	77,3
I alt	2202,6	0	2202,6

- 1) DP11: Justeres som følge af udmøntning af ekstern finansiering
2) Justeringerne på IT og Løst inventar skyldes ikke licitationsresultater, men er primært et resultat af at der nu sker en korrekt kategorisering af IT og Løst inventar inden for den overordnede pulje Anskaffelser
3) De hidtil Ikke-fordelte justeringer, som fremgik af anlægsoverslaget på regionsrådsmødet i oktober, fordeles således, at budgetposten går i 0

Med ovenstående justeringer er anlægsbudgettet for de enkelte delprojekter nu bragt i overensstemmelse med de seneste licitationsresultater og gældende budgetter for projekter, der endnu ikke har været i licitation.

Yderligere forøgelse af centrale reserver

Samlet set medfører justeringerne jf. tabel 1 en forøgelse af DNV-projektets centrale reserve til uforudsete udgifter på 24 mio. kr.

Regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet i marts 2016, at de centrale reserver i projektet blev forøget med 2 % for igangværende delprojekter fra 8 % til 10 % til dækning af uforudseelige forhold og det samme for delprojekter, som på daværende tidspunkt stadig var under hovedprojektering. Erfaringer fra de øvrige kvalitetsfondsprojekter har vist, at forhøjelsen på 2 % kan vise sig at være i underkanten. Efter tilførslen af yderligere 24 mio. kr. vil der være ca. 12 % i centrale reserver i projektet. Den samlede likvide pulje til uforudsete udgifter vil herefter udgøre 77,3 mio. kr. udover de afsatte reserver på delprojekterne.

Forøgelsen på 24 mio. kr. jf. tabel 1 fremkommer som følge af justeringer i forlængelse af licitationsresultater samt en reduktion af puljen til Medicoteknisk udstyr. Puljen til Medicoteknisk udstyr opfylder herefter fortsat statens krav om en størrelse på 600 mio. kr. Justeringerne ses i tabel 2:

Tabel 2. Udvikling i UF-pulje	
	Indeks 88,8 - mio. kr.
Positive licitationsresultater og budgetjusteringer	54,4
Reduktion af Medicoteknisk udstyr	10
Negative licitationsresultater	-40,4
Tilført UF-pulje i alt	24

Orientering om regional finansiering af fysiske rammer til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og NIDO Danmark

I forbindelse med Task-force og Spar1519 arbejderne, som blev udført efter, at nogle anlægsarbejder var færdiggjort, og udførelsen af Råhus Nord var påbegyndt, var et af resultaterne en reduktion i antallet af m² i kvalitetsfondsbyggeriet.

Der var samtidig behov for at finde fysiske rammer til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt til forsknings- og uddannelsesaktiviteter under NIDO Danmark, som er et regionalt og eksternt finansieret projekt. Ingen af delene er en del af kvalitetsfondsprojektet, og det blev besluttet, at det frigjorte råhus-areal skulle overgå hertil.

På beslutningstidspunktet var der allerede afholdt anlægsomkostninger til etablering af arealet. De allerede afholdte omkostninger og andel af allerede etablerede installationer og udstyr skal som en konsekvens heraf føres ud af

kvalitetsfundsprojektet og over i en regional finansiering. De budgetlagte anlægsomkostninger blev opgjort til 34,8 mio. kr.

Efterfølgende er der konstateret en fejl i udbudsmaterialet, idet en del af installationsentreprisen ikke er blevet udbudt. Den rigtige udbudspris på råhus-arealet burde have været 27,5 mio. kr. hvilket betyder, at budgetreduktionen i kvalitetsfundsprojektet er beregnet ca. 7,3 mio. kr. for højt. CuraVita kommer med oplæg til, hvorledes budgetudfordringen kan håndteres indenfor projektets økonomiske ramme.

Udover ovennævnte mængdeverificeres der fortsat vedrørende en Task-force besparelse i Delprojekt 6, Klimaskærm. Status er, at der mangler at blive identificeret en besparelse på 4,3 mio. kr. Sammenlagt udestår en usikkerhed på 11,6 mio. kr., som det vurderes vil være muligt at håndtere indenfor den samlede anlægsramme.

Finansiering af realiseret tab i 2015 vedrørende pris-/lønregulering

Budgetrammen reguleres med anlægs pris- og lønindekset, mens entrepriserne reguleres med byggeomkostningsindekset. Da de to indeks ikke følger den samme udvikling, bliver DNV-projektets realiserede tab i 2015 på 4,9 mio. kr., som foreslås finansieret af justeringsreserven, som herefter indeholder 6,8 mio. kr.

Justering af bevillinger

I forlængelse af justeringerne i anlægsbudgetterne foreslås det, at bevillinger og rådighedsbeløb justeres i overensstemmelse hermed. Se bilag 2 for tabeller over anlægsbudget og bevillinger for de enkelte delprojekter i byggeriet.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 3 fremgår bevillingsændringer og afsatte rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret, som beskrevet tidligere i sagsfremstillingen:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 101,7	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2
		<i>Bevillingsændringer²</i>			
DP 3 Pælefundering, DNV	-18.618	-18.618			
DP 4 Råhus, DNV	-4.313		-4.313		
DP 6, klimaskærm - tæt hus, DNV	-9.334	-9.334			
DP 8-10, Aptering, DNV	-16.290	-16.290			
DP 8-10, Installationer, DNV	4.853			4.853	
DP 11, specialinstallationer, DNV	-37.418		-2.554	-17.432	-17.432
DP 31, somatik, DNV	-20.310		-20.310		
DP 32, Serviceby, DNV	-16.058	-16.058			
Justeringsreserven	-5.612	-5.612			
Bevillingsændringer i alt	-123.100	-65.912	-27.177	-12.579	-17.432
<i>Finansiering</i>					
Puljen til DNV, DNV (udgift)		65.912	27.177	12.579	17.432
Ændring af anlægsbevilling	123.100				
Finansiering i alt	123.100	65.912	27.177	12.579	17.432
Total	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 4. Finansiering af DNV projekter						
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	2020	
Pulje, DNV	50.700	-178.596	720.558	288.682	86.791	
Justering af bevillinger	65.912	27.177	12.579	17.432		
Projektorganisationen		-64.151				
IT-apparatur og løst inventar	5.585	-39.407	-22.939	-360.873	-50.444	
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	122.197	-254.977	710.198	-54.759	36.347	

Puljen til DNV-projektet er nedjusteret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen er herved mindre end de udgiftsniveauer, projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfundsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pris- og lønomregning - justering af bevillinger mv.

Bilag 2 - bevillinger og rådighedsbeløb

Anlægsoverslag

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til projektorganisation og rådgivere i 2017

1-31-72-153-09

Resume

Det foreslås, at der gives en bevilling på 55,2 mio. kr. i 2017 til projektsekretariatet for DNV-Gødstrup og til projektets rådgivere.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 55,2 mio. kr. til projektsekretariatet for DNV-Gødstrup og projektets rådgivere, og

at rådighedsbeløbet i 2017 og finansieringen heraf jf. tabel 2 og 3 godkendes.

Sagsfremstilling

Der er behov for at afsætte midler til administration af DNV-Gødstrup projektet i 2017 og til dækning af udgiften til projektets rådgivere.

For projektsekretariatet vil arbejdet i 2017 ændre sig væsentligt fra projektering til opfølgning på byggepladsen. Dog vil der stadig være projekteringsarbejde med etape 2, psykiatri. Arbejdet vil herudover i hovedtræk omfatte følgende:

- Sammen med rådgivere skal hovedprojekt for etape 1 færdiggøres (delprojekt 5 om terræn) og udbud i etape 3 (somatik)
- Rådgiveres projektopfølgning og fagtilsyn på igangværende delprojekter
- Byggeledelse
- Bygherrerådgivning
- Drift af projektsekretariatet.

I hovedposter er budgettet for 2017, som det fremgår i tabel 1 nedenfor:

	Indeks 120,5 - mio. kr.
Drift af projektorganisation	10,6
Rådgivere	35,0
Byggeledelse	8,6
Øvrige poster	1,0
Total	55,2

Den samlede udgift i 2017 for projektorganisationen, rådgivere mv. vil i alt udgøre 55,2 mio. kr. Det foreslås, at der afsættes bevilling og rådighedsbeløb hertil jf. tabel 2 og 3. Rådighedsbeløbet finansieres af puljen til DNV-Gødstrup.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

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

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 101,7			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektorganisationen, DNV	64.151		64.151		
Bevillingsændringer i alt	64.151	0	64.151	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til DNV, DNV (udgift)			-64.151		
Ændring af anlægsbevilling	-64.151				
Finansiering i alt	-64.151	0	-64.151	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Note: der henvises til pl omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter

1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	2020
Pulje, DNV	50.700	-178.596	720.558	288.682	86.791
Justering af bevillinger	65.912	27.177	12.579	17.432	
Projektorganisationen		-64.151			
It-apparatur og løst inventar	5.585	-39.407	-22.939	-360.873	-50.444
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	116.612	-151.419	733.137	306.114	86.791

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pris- og lønomregning

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til IT, apparatur og løst inventar

1-31-72-153-09

Resume

Regionsrådet har tidligere afgivet bevillinger til konkrete emner fra puljen IT, apparatur og løst inventar. Projektet er nu så fremskredent og specifikt, at der søges om bevilling til de resterende elementer indenfor anlægsrammen.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 463,2 mio. kr. til IT, apparatur og løst inventar i DNV-Gødstrup projektet, og

at rådighedsbeløbet afsættes og finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Puljen til IT, apparatur og løst inventar består af forskellige enkeltelementer, der alle er kendetegnet ved at være en del af bygherrens leverance. Regionsrådet har tidligere givet bevilling til konkrete elementer i denne pulje, men nu er projektet så fremskredent og specifikt, at der søges om bevilling til de resterende elementer indenfor anlægsrammen.

De tre hovedområder har følgende indhold:

- **Medicoteknisk udstyr** dækker det meget specialiserede område med scannere af forskellig karakter. Det nærmere indhold heraf er baseret på en tidligere udarbejdet medicoteknisk rapport, og arbejdet udføres i al væsentlighed af Indkøb & Medicoteknik
- **IT-anlægsbudget** indeholder IT-tekniske installationer. Regionsrådet har tidligere givet bevilling til IT-netværk, Bygge-Management-System (BMS) og Patientkald. Dette område indeholder også udstyr og systemer til wayfinding, sporing og emneidentifikation, forskelligt aktivt IT-udstyr mv.
- **Øvrigt løst inventar og lignende** omfatter blandt andet rørpost og affalds-linnedug, udstyr til sterilcentral og værksteder, dialyseudstyr, sengestuepaneler (tidligere bevilget), udstyr til sterilcentral, mv.

Oversigt over den samlede pulje, tidligere bevillinger samt det restbeløb, der ansøges om, fremgår af nedenstående tabel 1:

Beløb i mio.kr. (indeks 88,8)	Anlægsbudget pr. 21/12 2016	Tidligere bevilget	Rest, der ansøges om
Medicoteknisk udstyr	199	15	184
IT-anlægsbudget	205,2	41,6	163,6
Apparatur, løst og teknisk inventar mv	205,4	89,8	115,6
I alt	609,6	146,4	463,2

Som det fremgår er der tidligere bevilget 146,4 mio. kr. til konkrete forhold. Den resterende pulje indeholder følgende poster:

- Medicoteknisk udstyr
 - Billeddannende modulariteter indeholdende MR-scanner, CT-scanner og PET/CT-scanner
 - Laboratorieudstyr til mikrobiologi og nødpatalogi
 - Honorar til medico-teknisk rådgivning
 - Udstyr til apotek
- IT-anlægsbudget:
 - Aktivt it-udstyr som microswitches, patchkabler, fiberpatch mv

o IP-telefoni

- o TV/patientunderholdning (skærme på sengestuer)
- o Wayfinding hardware
- o Systemer til sporing og emne-identifikation (bl.a. RFID)
- o SINE-anlæg
- o WiFi-positioner

- Apparaturløst og teknisk inventar
 - o Dialyse-anlæg
 - o Udstyr til sterilcentral
 - o Loftlifte

- o Diverse teknisk og løst inventar
- o Sengeautomater
- o Mørklægning.

Diverse rådgivning og assistance, herunder Region Midtjylland-IT

En mindre del af den samlede udgift skal anvendes i takt med fremdriften af Delprojekt 8-10, aPTering og installationer, men hovedparten af udgiften vil først skulle bruges i slutningen af byggeperioden. Rådighedsbeløb søges derfor i forskellige år, hvilket fremgår af nedenstående tabel 2:

Tabel 2. Rådighedsbeløb til puljen for IT, apparatur og løst inventar

Beløb i mio.kr. (indeks 88,8)	Anlægsbudget pr. 21/12 2016	2016	2017	2018	2019	2020
Medicoteknisk udstyr	199	5	4	59,3	130,7	
IT-anlægsbudget	205,2	5,5	40	40	95	24,7
Apparaturløst og teknisk inventar mv.	205,4	4,5	22	34,6	120,7	23,6
I alt	609,6	15	62	133,9	350,4	48,3

Der har indtil nu i projektet været afholdt forskellige beløb til planlægning og undersøgelser, som reelt er en del af puljen til IT-apparaturløst og løst inventar. Beløbet har hidtil været afholdt af bevillingen til projektsekretariatet. Derfor bliver rådighedsbeløbet i 2016 anvendt til dækning af dette.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 3 fremgår bevillingen og de afsatte rådighedsbeløb til IT, apparatur og løst inventar. Rådighedsbeløbene finansieres af puljen til DNV. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 101,7	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,3	2020, indeks 103,2
		Bevillingsændringer²				
IT, apparatur, løst inventar mv., DNV	112.060	1.530	2.347	-43.895	127.206	24.872
IT, DNV	164.994	2.709	32.919	5.441	98.353	25.572
Medicoteknisk udstyr, DNV	191.024	-9.824	4.141	61.393	135.314	
Bevillingsændringer i alt	468.078	-5.585	39.407	22.939	360.873	50.444
Finansiering						
Puljen til DNV, DNV (udgift)		5.585	-39.407	-22.939	-360.873	-50.444
Ændring af anlægsbevilling	-468.078					
Finansiering i alt	-468.078	5.585	-39.407	-22.939	-360.873	-50.444
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Note: der henvises til pm omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2019:

1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	2020
Pulje, DNV	50.700	-178.596	720.558	288.682	86.791
Justering af bevillinger	65.912	27.177	12.579	17.432	
Projektorganisationen		-64.151			
IT-apparatur og løst inventar	5.585	-39.407	-22.939	-360.873	-50.444
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	122.197	-254.977	710.198	-54.759	36.347

Puljen til DNV projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfundsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pris- og lønomregning IT, apparatur og løst inventar

Punkt 5: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til udbedring af kloakker på eksisterende Skejby i 2017

1-22-26-07

Resume

Der blev på regionsrådets møde den 30. marts 2016 givet bevilling til at opstarte nødvendig udbedring af kloakker på den eksisterende Skejby-matrikel i 2016. Det samlede kloakreoveringsprojekt forventes at strække sig over fire til fem år, og det foreslås derfor at give en bevilling, så reoveringsarbejdet kan fortsættes i 2017.

Direktionen indstiller,

at der gives en driftsbevilling på 5,0 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til at fortsætte udbedring af kloakker på Skejby-matriklen,

at den option om kommende etaper, som er indarbejdet i rammekontrakten for kloakarbejdet i 2016, anvendes, og

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Der blev i sommeren 2016 efter regionsrådets godkendelse påbegyndt reovering af kloakkerne på Aarhus Universitetshospital på den eksisterende Skejby-matrikel. TV-inspektion på hovedledninger samt et mindre antal stikledninger havde vist, at kloakkerne flere steder er i en tilstand, hvor en udbedring er nødvendig for ikke at risikere driftsforstyrrelser, sammenfald af ledninger samt udsivning til omgivelserne.

Bevillingen, som blev givet i marts 2016, dækker kun udgifter i 2016, og det foreslås derfor nu at give en bevilling, så reoveringen kan fortsætte i 2017.

Der vil på et senere tidspunkt blive fremlagt en sag om bevilling til videreførelse af projektet i de efterfølgende år.

Nuværende status

Alle planlagte kloakreoveringsarbejder i 2016 er eller bliver gennemført. Det har indenfor den afgivne bevilling været muligt også at påbegynde reoveringer, som ellers var planlagt til opstart i 2017. TV-inspektionen af de ledninger, som ikke var registreret i første omgang, er afsluttet og er blevet analyseret. Der foreligger nu komplet dokumentation for alle kloakkernes tilstand, og det er konstateret, at der ved en række bygninger er sket gennemtæring af fodbøjninger. Udbedring af disse var ikke indregnet i det oprindelige budget, og der forventes derfor en øget udgift.

Planlagte arbejder i 2017

Der er på basis af de supplerende TV-inspektioner foretaget en fornyet prioritering af, hvilke kloakker, det er mest påkrævet bliver reoveret, ligesom projekt-omfanget i 2017 generelt er tilpasset den foreslåede bevilling på 5,0 mio. kr. Vurderingen er, at kloakledningerne under behandlingsbygningerne generelt er stærkt medtagne, og der er flere steder konstateret rør, som enten er, eller snart vil være gennemtærede. På basis heraf vil midlerne i 2017 blive anvendt til reovering af kloakker ved bygning A, som allerede er påbegyndt, samt bygning B, K og T/T1.

Udbud

De igangsatte reoveringsarbejder blev udbudt i henhold til tilbudsloven i begrænset udbud uden prækvalifikation. Arbejdet blev udbudt som en rammekontrakt på kloakarbejderne i 2016 med option på de efterfølgende etaper. Tildelingskriteriet var laveste pris. Optionen foreslås anvendt til at fortsætte arbejdet indenfor rammekontrakten i 2017. Derved skal der ikke gennemføres et nyt udbud.

Økonomi

Det er tidligere vurderet, at en samlet reovering af kloakkerne på matriklen i Skejby vil beløbe sig til 31,4 mio. kr., heraf blev 6,33 mio. kr. bevilget til projektet i 2016. Efter analysen af den komplette TV-inspektion er det vurderet, at budgettet bør øges til samlet 33,8 mio. kr. Der tilbagesår således et behov på ca. 27,5 mio. kr. Det foreslås nu at bevilge 5,0 mio. kr. til projektet i 2017.

I tabel 1 fremgår budgettet for renoveringsudgifterne i 2017

Tabel 1. Budget for kloakrenoveringer.	
1.000 kr.	2017
Bygning A	500
Bygning B	1.700
Bygning K	2.000
Bygning T + T1	500
Omkøstninger	100
Rådgiverhonorar	200
Budget i alt	5.000

Bevillingsændring og finansiering

Det fremgår af tabel 2, at der gives Aarhus Universitetshospital en driftsbevilling på 5,0 mio. kr. til udbedring af kloakker på Skejby i 2017, og at beløbet finansieres af den centrale pulje til driftsanskaffelser.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.					
1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
AUH: Udbedring af kloakker, Skejby		5.000			
Bevillingsændringer i alt	0	5.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Den centrale pulje til driftsanskaffelser		-5.000			
Finansiering i alt	0	-5.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Der blev på regionsrådets møde den 30. marts 2016 bevilget midler til projektet i 2016.

Punkt 6: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual

1-31-72-141-09

Resume

Kvalitetsfondsprojektet Viborgs styringsmanual er blevet revideret blandt andet som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne. Den reviderede styringsmanual forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospital Viborg godkendes.

Sagsfremstilling

Kvalitetsfondsprojektet Viborgs ”Styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg” har som grundlæggende formål at sikre, at Kvalitetsfondsprojektet Viborg udføres indenfor de fastsatte økonomiske, tidsmæssige og kvalitetsmæssige rammer. Styringsmanualen skal efterleves af alle projektets aktører, og Regionshospitalet Viborg har et særligt ansvar for efterlevelse af styringsmanualen. Målsætningen med styringsmanualen er at definere aktører, ansvar, opgaver og forretningsgange for styring af om- og tilbygningen til Regionshospitalet Viborg.

Der er foretaget ændringer i styringsmanualen som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne.

I den forbindelse anbefales følgende ændringer af styringsmanualen:

1. Håndtering af tvister i udførelsesfasen (afsnit 3.7.7). Det er beskrevet, hvorledes regionen agerer i tilfælde af tvister i udførelsesfasen.
2. Hensættelse til tvister i forbindelse med projektets afslutning (afsnit 3.8). Det er angivet, hvordan regionen afsætter og indregner midler til udestående tvister, som stadig er uafklarede ved projektets afslutning.
3. Metode til kapitalisering af risici (afsnit 4.3). Præciseringer i forhold til, hvorledes kendte risici i projektet kapitaliseres, og om der er rapporteret på disse kapitaliseringer.

Derudover har projektafdelingen foretaget et generelt eftersyn af styringsmanualen. På baggrund er følgende afsnit opdateret:

4. Styrende ramme for udgifter (afsnit 3.5). Vedrører forhøjelsen af delprojekternes reserver.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Styringsmanual Regionshospitalet Viborg

Punkt 7: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af projektforslag for ombygningsprojektet Delprojekt 3

1-31-72-141-09

Resume

Det indstilles, at projektforslaget for Delprojekt 3, Ombygningen, i forbindelse med Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg, godkendes. Det indstilles ligeledes, at der bevilges 14 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt 123 mio. kr. til den efterfølgende udførelse af Delprojekt 3. Slutteligt indstilles det, at der bevilges 5 mio. kr. til drift af Projektafdelingen i 2019 og 2020.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for Delprojekt 3 godkendes,

- at byggeopgaven udbydes i fagentrepriser i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation,

- at bevillingen til programmering og dispositionsforslag Regionshospitalet Viborg ændrer navn til dispositionsforslag, for- og hovedprojekt delprojekt 3 Regionshospitalet Viborg, og samtidig forhøjes med 14 mio. kr.,

- at der gives en bevilling på 123 mio. kr. (indeks 88,8) til udførelse af Delprojekt 3,

- at det gives en bevilling på 5 mio. kr. (indeks 88,8) til Projektafdelingens planlægning og styring af projektet,

- at projekteringen af for- og hovedprojektet udbydes som delt rådgivning, hvor Projektafdelingen varetager projekteringsledelsen,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3, og

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Delprojekt 3 – ombygning af Regionshospitalet Viborg

De allerede gennemførte ombygninger i forbindelse med Delprojekt 2 sikrer sammen med Delprojekt 3, at visionerne for fremtidens akuthospital i Viborg føres med videre igennem den eksisterende bygningsmasse.

Delprojekt 3 indeholder ombygninger i bygning 1, 2, 3 og 5 på det eksisterende Regionshospitalet Viborg. I projektet skelnes der mellem tre forskellige principper for ombygning:

Svær grad af ombygning af større sammenhængende områder indeholder nedbrydning af eksisterende bygningsmasse med efterfølgende etablering af nye vægge, installationer og lofter. Der vil ske en svær grad af ombygning af:

- Sengeetager, niveau 9 og 12 i bygning 1.
- Intensiv, niveau 5 i bygning 1.
- Opvågning, niveau 5 i bygning 2.

Let grad af ombygning af større sammenhængende områder indeholder en højere grad af genanvendelse af eksisterende forhold, herunder vægge, lofter med mere. Der vil ske en let grad af ombygning af:

- Ambulatorieetager, niveau 8 og 11 i bygning 1 og niveau 6 i bygning 3.

”Punkt-ombygninger” vedrører ombygning af enkelt-rum og lettere istandsættelse af øvrige rum i mindre områder. Der vil ske "punkt-ombygning" følgende steder:

- Dialyse og nyreambulatorier, niveau 4 i bygning 2.
- Ortopædkirurgiske ambulatorier, niveau 3 i bygning 1, 2 og 5.
- Operationsstuer, niveau 5 i bygning 3.

For en nærmere gennemgang af projektet henvises til vedlagte projektforslag og tegningsmateriale. Regionsrådet godkendte i september 2016 at indløse en sengeetage fra Prioriterings- & besparelseskataloget. Denne besparelse betyder, at ombygningen af sengeetagen på niveau 10 i bygning 1 ikke længere er en del af Delprojekt 3.

Designguides, totaløkonomi og Agenda 21

Der har i projektet været en opmærksomhed på at oversætte designguides til projektets konkrete kontekst. Projektet er udarbejdet i overensstemmelse med de kliniske brugere, og afvigelserne fra regionens designguides er kvalitetssikret af arbejdsmiljørådgiverne i Region Midtjylland og den lokale arbejdsmiljørepræsentant. Projektet afviger fra regionens designguide på følgende områder:

- Det har ikke været muligt at overholde alle arealkrav, da der ombygges i eksisterende bygninger.
- Det har ikke været muligt at overholde indeklimakravene, da der er ikke laves om i bygningernes grundlæggende forsyninger, men i samarbejde med regionens arbejdsmiljørådgiver er der opnået et tilfredsstillende niveau.
- Igennem grundig gennemgang med brugerne er der til sengestuerne fravalgt dobbeltdøre til fordel for enkeltdøre. Det betyder, at åbningen bliver mindre men lettere for brugerne at betjene.
- Med udgangspunkt i brugerne og hygiejnen er der valgt at have hygiejnevaske på sengestuer og ikke dørautomatik ud til badeværelserne.

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

Ud fra en totaløkonomisk betragtning er der lagt vægt på, at der i ombygningen tages højde for driftsmæssige aspekter. Dette for at sikre, at de valgte løsninger i Delprojekt 3 ikke er unødvendigt fordyrende at etablere eller at drifte. Dette sikres blandt andet gennem en driftsorienteret granskning.

Udbudsform

Byggeopgaven anses for at have en størrelse, som kan løftes af flere entreprenører. På den baggrund foreslås byggesagen udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Byggeopgaven foreslås udbudt i fagentrepriser med tildelingskriterier ud fra laveste pris. Projektet DP3 er en kompleks ombygning, hvor flere bygninger skal renoveres og ombygges samtidigt med, at der skal opretholdes fuld drift. Det stiller store krav til entreprenørerne og styringen af opgaven. Med fagentreprisestrategien kan bygherren varetage denne styring. Bygherre har et stort kendskab til både de bygninger, der skal ombygges, samt de personale- og ledelsesorganisationer, som efterfølgende skal drifte og anvende faciliteterne. Bygherre får med fagentreprise mulighed for maksimal indflydelse på projektet og kan tilføre værdi, fordi bygherren har et indgående kendskab til de eksisterende installationer mv. Bygherren kender endvidere sagens mange grænseflader og heraf afledte kompleksitet, og vil under alle omstændigheder skulle bruge meget tid på at sætte entreprenører ind i, og koordinere disse forhold.

Herudover viser erfaringer fra andre byggerier – senest KF-projektet i Kolding - at fagentreprise formodes at blive billigere, når byggesagen i øvrigt gennemføres som et samlet udbud, hvor der opnås mulighed for at skabe et overblik over de samlede anlægsudgifter for byggesagen

Byggesagen gennemføres som et samlet udbud. Denne udbudsstrategi sikrer gennemgående entreprenører i hele byggesagen og dermed det mest ensartede og sammenhængende resultat.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for Delprojekt 3:

Aktivitet	Tidsrum
Dispositionsforslag	Afsluttet
Projektforslag til godkendelse	December 2016
For- og hovedprojektering	December 2016 - februar 2018
Udbud og Licitation	Marts 2018 - april 2018
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	April 2018 - juli 2018
Udførelse	August 2018 - december 2020
Klar til klinisk drift	December 2020

Udarbejdelse af for- og hovedprojekt og selve udførelsen af Delprojekt 3 er budgetteret til i alt 137 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2:

1.000 kr. (Indeks 88,8)	
Håndværkerudgifter	92.500
Rådgiverhonorar	14.051
Udstyr og inventar	12.000
Byggepladsudgifter	4.625
Uforudsete udgifter, 15%	13.875
I alt	137.051

Tillægsbevilling til Projektafdelings planlægning og styring af projektet

Regionsrådet har tidligere godkendt en bevilling til Projektafdelingens drift frem til og med 2018. Der er således ikke afsat økonomi til Projektafdelingens planlægning og styring af Kvalitetsfondsprojektet Viborg frem til Delprojekt 3's afslutning, da denne blandt andet af hensyn til rokadeplanen er blevet udskudt til 2020.

På baggrund af de mange udfordringer, der har været med projekteringsledelsen i forbindelse med Delprojekt 2 og den omkostningstunge styring hos totalrådgiver i konsortium-modellen, har Projektafdelingen og dennes bygherrerådgiver vurderet alternative modeller for færdigprojekteringen af Delprojekt 3. På baggrund heraf indstilles det, at projekteringen af for- og hovedprojektet udbydes som delt rådgivning. Det vil sige, at rådgiveropgaven udbydes som særskilt arkitekt- og ingeniørrådgivning, og at Projektafdelingen varetager projekteringsledelsen. Efter endt hovedprojekt vil rådgivere varetage byggeledelse, fagtilsyn og projektopfølgning.

Det indstilles på denne baggrund, at der udmøntes i alt 5 mio. kr. til lønninger og drift af Projektafdelingen.

Finansiering

Af nedenstående tabel 3 fremgår rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016,	2017,	2018,	2019,	2020,
		indeks 101,7	indeks 103,2	indeks 103,2	indeks 103,2	indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 3, Ombygninger, RHV	142.946		4.649	41.838	56.742	39.717
Programmering og Dispositionsforslag, RHV	16.222	7.193	3.486	3.486	1.162	895
Projektorganisation, RHV	5.636	-374	626	322	3.603	1.459
Bevillingsændringer i alt	164.804	6.819	8.761	45.646	61.507	42.071
<i>Finansiering</i>						
Puljen til RHV, RHV (udgift)		-6.819	-8.761	-45.646	-61.507	-42.071
Ændring af anlægsbevilling	-164.804					
Finansiering i alt	-164.804	-6.819	-8.761	-45.646	-61.507	-42.071
Total	0	0	0	0	0	0

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

Der er vedlagt et anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg.

Pulje til Viborg-projektet

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

1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	2020
Pulje, RHV	146.090	-43.176	121.901	81.801	50.751
Godkendelse af projektforslag DP 3, ombygninger	-6.819	-8.761	-45.646	-61.507	-42.071
Rest, Pulje til RHV (udgifter)	139.271	-51.937	76.255	20.294	8.680

Puljen til projektet korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end det udgiftsniveau projektet tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af projekternes udgiftsprofil og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om supplerende oplysninger vedrørende valg af entrepriseform.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 28. september 2016, punkt 8: Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af nyt prioriterings- og besparelseskatalog samt hævelse af de centrale reserver i projektet

Bilag

Tegningsmateriale delprojekt 3

Projektforslagsbeskrivelse delprojekt 3

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg

Bilag til pl omregning

Punkt 8: Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af ESCO-projekter

1-31-72-141-09

Resume

Hospitalsenhed Midt har i en årrække gennemført ESCO-projekter på Regionshospitalet Silkeborg, Viborg og Skive og har herved opnået betydelige energibesparelser. Hospitalsenhed Midt ønsker nu at udvide ESCO-energirenoveringerne på matriklen i Viborg.

Direktionen indstiller,

- at Hospitalsenhed Midt bemyndiges til at indgå kontrakt efter udbudslovens § 183 med henholdsvis Siemens og Schneider Electric om gennemførelse af ESCO II projektet,

- at ESCO II projektet i Viborg bliver finansieret med en leasingramme på 38 mio. kr., og

- at tilbagebetalingen af leasingrammen sker over en periode på ca. 12,4 år af Hospitalsenhed Midt.

Sagsfremstilling

Baggrund og projektets indhold

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

Regionsrådet vedtog den 17. december 2014, at Hospitalsenhed Midt kunne indgå kontrakt med henholdsvis EnergiMidt, Siemens og Schneider Electric om gennemførelse af ESCO-projektet i Viborg og Skive. Hospitalsenhed Midt har haft gode erfaringer med disse projekter. Hospitalsenhed Midt har i samarbejde med ESCO-partneren Siemens nu lokaliseret yderligere energiprojekter i bygning 1-6 på Regionshospitalet Viborg. På denne baggrund indstilles det, at Hospitalsenhed Midt bemyndiges til at indgå kontrakt med henholdsvis Siemens og Schneider Electric om gennemførelse af ESCO II projektet.

Leasingrammen på den eksisterende ESCO-aftale er opbrugt, hvorfor det er nødvendigt ekstraordinært at udvide rammen på grund af uforudsete forhold. Ifølge udbudslovens § 183 kan en eksisterende kontrakt udvides, hvis der ikke herved ændres på kontraktens overordnede karakter, hvis ændringerne var uforudsete for en påpasselig ordregiver, og hvis ændringen og værdien af ændringen ikke overstiger 50 % af værdien af den oprindelige kontrakt. Regionen har i den forbindelse indhentet et notat fra sin tekniske rådgiver Cowi herom, der oplyser, at disse betingelser er opfyldt.

Det indstilles derfor, at kontrakten udvides med hjemmel i den pågældende bestemmelse.

Projekternes indhold

Projekterne omfatter forbedret styring og energiidnyttelse af ventilationssystemerne, belysning, køle-/varmeoptimeringer, vinduesudskiftninger, solceller og andet. Der er i projekterne et fokus på styring og optimering af energiforbruget, mens der er færre projekter, der retter sig mod klimaskærmsforbedringer.

At projekterne ikke var med i det oprindelige ESCO-projekt, som blev godkendt den 17. december 2014, skyldes:

- Siemens havde ikke analyseret på de pågældende områder i første runde.
- De mere effektive belysningskilder LED, er faldet i pris, så det nu er muligt at skifte meget store dele af de gamle belysningsarmaturer.
- Behov for at udvide ventilationsaggregatet i Sterilcentralen, hvorved krav til sterildepot overholdes.
- Der har vist sig store energibesparelser ved at centralisere vaskeprocessen fra nuværende Operations afdeling til placering i sterilcentralen.

ESCO-partneren Schneider er kommet med forslag om at sammenbygge varmeanlæggene, så flere af de omkringliggende bygninger bliver tilsluttet centralt køle og varmeanlæg i bygning 1-5 på Regionshospitalet Viborg. Dette vil give mulighed for følgende:

- Udnytte overskudsvarmen fra Køkkenet i de øvrige bygninger.
- Mulighed for at levere billigere køl til køkkenet.
- Mulighed for tilkobling af køling på Patologisk afdeling.
- Mulighed for udnyttelse af overskudsvarme i bygning 7-8-9-10-13-14 i Viborg.

Økonomi

Nedenstående tabel 1 viser investeringens omfang:

Investering (i 1.000 kr.)	
Viborg, Siemens	31.083
Viborg, Schneider Electric	7.150
Samlet	38.233

De samlede omkostninger til de aktuelle projekter løber op i 38 mio. kr. og har en forventet tilbagebetalingstid på 12,4 år. De to leverandører har tilkendegivet, at de er villige til at garantere besparelsen i de første 12,4 år. Den samlede CO₂-reduktion vil være på 580 ton pr. år. Kvaliteten og robustheden af de gennemførte energibesparelser vurderes fra afleveringstidspunktet og to år frem, således at hospitalet er sikret, at det nye og lave energiforbrug er varigt.

Proces

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

Fase 2 er gennemførelsen af de energireoveringstiltag, som ESCO-leverandøren og Hospitalsenhed Midt i fællesskab vedtager ud fra kataloget. Projektet vil opstarte primo 2017, så snart kontrakten er udarbejdet og vil være afsluttet ultimo 2018.

ESCO finansieringen til Hospitalsenhed Midt har betydning for Kvalitetsfondsprojektet, da projekterne følges ad. Udskiftning af eksempelvis ventilationsanlægget skal ske, inden Delprojekt 3 kan gangsætte ombygningen af eksempelvis en sengeetage. Fase 3 er en implementerings- og kontrolfase, hvor driftspersonalet efter en indkøringsperiode overtager driftsansvaret. Samtidig er det en fase, hvor det dokumenteres, at der opnås de forventede energibesparelser, og at tilbagebetalingsperioden overholdes.

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

Finansiering

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

De igangværende ESCO-projekter er finansieret via leasing. Energibesparende tiltag, som regionen lånefinansierer, bliver regnet med i regionens anlægsloft, mens energiprojekter med privatfinansiering i form af leasingfinansiering ikke tæller med i anlægsloftet

På den baggrund foreslås det, at der bliver oprettet en leasingramme i 2017 på 38 mio. kr. til energiinvesteringerne hos Hospitalsenhed Midt. Det vil være hensigtsmæssigt både i forhold til anlægsloftet og i forhold til, at renten på de leasingaftaler, som Region Midtjylland kan få tilbudt, er meget lav og på niveau med lån i KommuneKredit. Leasingaftalen for Hospitalsenhed Midt vil blive etableret med en leasingperiode på 12,4 år, for også at kunne finansiere leasingomkostningerne. De årlige leasingydelse vil være på niveau med de årlige energibesparelser på matriklerne i Viborg og Skive, når energiinvesteringerne er gennemført.

Designguides og Agenda 21

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

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

Totaløkonomi

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

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

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

ESCO II projektoversigt

Punkt 9: Udmøntning af den medicotekniske pulje i 2017-2019

1-23-3-4-07

Resume

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. Det foreslås, at der afsættes en pulje til indkøb af udstyr på i alt 190 mio. kr., og at puljen finansieres over årene 2017, 2018 og 2019. Det foreslås endvidere, at bidrag til byggeprojekterne disponeres med 66 mio. kr. i 2017. Samtidig foreslås det, at prioriteringen af puljen mellem hospitalsenhederne tages til efterretning. Midlerne anvendes blandt andet til indkøb af scannere og røntgenudstyr.

Direktionen indstiller,

- at der afsættes en pulje til indkøb af medicoteknisk udstyr på i alt 190 mio. kr. fordelt over perioden 2017 til 2019,
- at bidrag til genanvendelse af medicoteknisk udstyr på hospitalerne disponeres med henholdsvis 50 mio. kr. til DNU, 10 mio. kr. til Regionshospitalet Viborg, 5 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens og 1 mio. kr. til DNV-Gødstrup,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5,
- at prioriteringen af puljen på 190 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 3 og tabel 4 tages til efterretning,
- at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt, og
- at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Sagsfremstilling

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

Disponering af bevillingen til medicoteknisk udstyr

For så vidt angår puljen på 190 mio. kr., er den overordnede disponering som vist i tabel 1 nedenfor. Puljen, der strækker sig over årene 2017, 2018 og 2019, kaldes ”Pulje 2017”.

Udmøntning 2017	Mio. kr.
Pulje 1	91
Pulje 2	91
Direktionspulje	8
Total	190

Derudover foreslås, at bidrag til genanvendelse af medicoteknisk udstyr på hospitalerne på 66 mio. kr. disponeres med 50 mio. kr. til DNU, 10 mio. kr. til Regionshospitalet Viborg, 5 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens og 1 mio. kr. til DNV-Gødstrup i 2017.

Det foreslås desuden, at rådighedsbeløbene fordeles over årene 2017, 2018 og 2019 jf. nedenstående tabel 2.

Tabel 2: Fordeling af rådighedbeløb for Pulje 2017

Finansiering (Mio. kr.)	2017	2018	2019	Total
Pulje 2016	100	45	45	190

Midlerne til indkøb af medicoteknisk udstyr er opdelt i tre puljer. Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Andelen til Præhospitalet er fastsat ud fra værdien af deres apparaturpark. Der er forlods afsat 10 mio. kr. til harmonisering af mindre udstyr. Hospitalet udarbejder en samlet prioriteringsliste med Indkøb & Medicoteknik som rådgivere.

Pulje 2 er til enkeltinvesteringer over 1 mio. kr. Der er forlods afsat 10 mio. kr. til mindre opgraderinger af større udstyr, og den resterende del af puljen er fordelt. Af vedlagte bilag fremgår fordeling af puljen, der er udarbejdet efter drøftelse med hospitalsenhederne.

De centrale enkeltudgifter i Pulje 2017 vedrører:

- Anskaffelse af MR-scanner til Billeddiagnostisk Afdeling på Regionshospitalet Randers
- Anskaffelse af røntgenudstyr til udredning og behandling af lidelser i centralnervesystemet samt i hovedhalsregionen

til Neuroradiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

- Anskaffelse af MR-scanner i forbindelse med uniklinik til røntgen og skanning, Aarhus Universitetshospital
- Anskaffelse af CT-scanner til røntgen og skanning, Aarhus Universitetshospital
- Anskaffelse af røntgenudstyr til koronarangiografi og pacemaker implantation til Hjertemedicinsk Afdeling, Hospitalsenhed Midt
- Automatisering af Klinisk Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg. I forbindelse med projektet gennemfører Hospitalsenhed Midt tilpasninger af bygningsmassen til den nye båndløsning. Disse finansieres af hospitalets driftsmidler. Projektet koster ca. 6 mio. kr. Herudover foretages også ændringer i blodprøvetagningen for at imødekomme et øget behov.
- Samlet opgradering af MR-scannere på seks hospitaler i regionen for i alt 31,5 mio. kr. Heraf er der forhåndsprioriteret 13,5 mio. af Pulje 2018, som udmøntes næste år.

Puljen til uforudsete udgifter disponeres af direktionen til uforudsete udgifter.

Oversigt over puljerne

Tabel 3 viser fordelingen af puljerne i forhold til hospitalsenhederne. Samlet set fordeler udgifterne sig med 91 mio. kr. til pulje 1, 101,9 mio. kr. til pulje 2 og 8 mio. kr. til direktionspuljen til uforudsete udgifter. Merforbruget på 10,9 mio. kr. på pulje 2 finansieres af tidligere udmøntede midler på direktionspuljen.

Tabel 3: Fordeling i forhold til hospitalsenheder				
Mio. kr.	Pulje 1	Pulje 2	Puljen til uforudsete udgifter	I alt
Aarhus Universitetshospital	38,7	43	0	81,7
Hospitalsenhed Vest	13,7	16,2	0	29,9
Hospitalsenhed Midt	15,1	15,8	0	30,9
Regionshospitalet Randers	6,6	12	0	18,6
Regionshospitalet Horsens	6,1	4,9	0	11
Præhospitalet	0,8	0	0	0,8
Pulje til harmonisering	10	0	0	10
Pulje til opgradering	0	10	0	10
Direktionspuljen	0	0	8	8
Total	91	101,9	8	200,9

Finansiering af Pulje 2017

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

Mio.kr.	2016	2017	2018	I alt
Leasing	0	130	0	130
Anlægsmidler	28	0	0	28
Driftsanskaffelser	10	22	0	32
I alt	38	152	0	190

Det afsatte leasingbeløb er en del af de i Budget 2017 afsatte leasingrammer på 130 mio. kr. i 2017. De afsatte anlægsmidler udmøntes jf. beslutning på regionsrådsmødet den 26. oktober 2016, punkt 7, og de afsatte driftsmidler udmøntes jf. Regionsoverblikket af 30. september 2016, skema 15.

1.000 kr., 2016 p/l. (2017 og frem =2017 p/l)	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Medicoteknisk udstyr 2017 -2019			22.000			
Bevillingsændringer i alt	0	0	22.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter - Puljen til driftsanskaffelser			-22.000			
Finansiering i alt	0	0	-22.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Fordeling af pulje

Punkt 10: Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Beredskabsstyrelsen og Region Midtjylland om karantænefaciliteter

1-31-72-104-13

Resume

Der er forhandlet forslag til aftale med Beredskabsstyrelsen om karantænefaciliteter. Karantænefaciliteter skal anvendes til at kunne karantænesætte et større antal personer, hvor der er en risiko for, at de er smittebærere af en livstruende, farlig og smitsom sygdom.

Direktionen indstiller,

at forslaget til aftale med Beredskabsstyrelsen om karantænefaciliteter godkendes.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til aftale om, at Beredskabsstyrelsen i Herning stiller karantænefaciliteter til rådighed for Region Midtjylland.

Det følger af lovgivningen, at regionen skal kunne håndtere ekstraordinære hændelser med mange syge og tilskadekomne eller potentielt syge og tilskadekomne, herunder have adgang til faciliteter til at karantænesætte et større antal personer, hvor der er en risiko for, at de er smittebærere af en livstruende, farlig og smitsom sygdom.

Beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller eventuelt af den regionale epidemikommission i henhold til Epidemiloven.

Region Midtjylland har hidtil baseret sig på en aftale med Region Syddanmark om mulighed for benyttelse af Region Syddanmarks aftaler om oprettelse af karantænefaciliteter. Det ligger som en forudsætning for aftalen, at Region Midtjylland vil planlægge med indgåelse af egne lokale aftaler om karantænefaciliteter. Desuden finder Sundhedsstyrelsen det hensigtsmæssigt, at Region Midtjylland får adgang til faciliteter i egen region.

Der er sammen med Beredskabsstyrelsen udarbejdet forslag til Aftale om karantænefaciliteter, som vedlægges. Forslaget er godkendt af Beredskabsstyrelsens direktion.

Jf. forslaget vil der kunne oprettes et karantænecenter hos Beredskabsstyrelsen i Herning som led i Region Midtjyllands karantænefaciliteter. Der vil her kunne karantænesættes op til 100 personer.

I henhold til epidemiloven afholder regionerne som udgangspunkt alle udgifter til foranstaltningerne mod smitsomme sygdomme, herunder når der sker aktivering af karantænecenter. Der er ikke udgifter forbundet med aftalen, før der indtræffer en karantænesituation.

Aftalen træder i kraft ved begge parter underskrift, og aftalen er fortløbende med som udgangspunkt et gensidigt opsigelsesvarsel på et år til en måneds udløb. Det forventes således, at aftalen kan træde i kraft ultimo december 2016.

Det bemærkes, at der herudover er et samarbejde med Totalforsvarsregion Nord- og Midtjylland med henblik på en lignende og supplerende aftale, som giver mulighed for karantænesætning af et endnu større antal personer.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til aftale om karantænefaciliteter

Punkt 11: Gen-analyser til patienter med særligt udfordrende kræftsygdomme

1-31-72-16-16

Resume

Kræftpatienter med svulster, der er vanskelige at diagnosticere og behandle, får ved hjælp af genteknologi fremover bedre chancer for at få en virkningsfuld behandling, når Aarhus Universitetshospital fremover tager mere avancerede analyser af vævsprøver i brug.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med vedtagelsen af Budget 2017 godkendt, at der i perioden 2017-2019 og fremefter tildeles 15 mio. kr. til understøttelse af en udviklingsstrategi ved Aarhus Universitetshospital, jf. vedlagte bilag.

Strategien beskriver fem satsningsområder, som universitetshospitalet ønsker at sætte særligt fokus på over de kommende år, heriblandt området vedrørende præcisionsmedicin. Som led i styrkelsen af dette område, har Aarhus Universitetshospital ultimo november 2016 meldt ud, at der fremover vil blive udtaget vævsprøver til avancerede analyser af genetiske forandringer i kræftsvulster. Analyserne vil i første omgang blive tilbudt patienter, hvor der er spredning af kræftsygdommen, men hvor modersvulsten ikke kan påvises, idet netop denne patientgruppe ikke får samme fordel af de målrettede behandlinger, som i dag anvendes ved mange kræftsygdomme med kendt udgangspunkt. Gen-analyserne kan hjælpe lægerne med at finde frem til modersvulsten, og hermed bedre kan skræddersy behandlingen til patienterne.

Gen-analyserne vil desuden blive anvendt til patienter, hvor der ikke er yderligere effektive behandlingsmuligheder, men hvor patienterne er egnede til forsøgsbehandling. Ifølge gruppeledende overlæge med Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, Morten Ladekarl er det forventningen, at flere patienter, som man ellers ikke havde flere behandlingstilbud til, vil kunne behandles med målrettet forsøgsmedicin.

Initiativet understøtter forligspartiernes hensigtserklæring fra Budget 2016 om yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

AUH's udviklingsstrategi

Punkt 12: Dansk Center for Partikelterapi: "Det tredje øje" rapport for efteråret 2016

1-31-72-140-15

Resume

"Det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi har udarbejdet en rapport om projektet for efteråret 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Projektafdelingen DNU, som står for etableringen.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende efteråret 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra "det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Rapporten dækker efteråret 2016 og er den tredje rapport for projektet. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øje" for Dansk Center for Partikelterapi består af rådgivnings- og revisionsfirmaet Ernst & Young med underrådgiver, Ingeniørfirmaet Viggo Madsen. Der er således tale om det samme "tredje øje", som behandler DNU. Administrationen og Projektafdelingen DNU holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for projektet. I 2016 vil regionsrådet få forelagt tre rapporter fra "det tredje øje". Herefter bliver der udarbejdet to årlige rapporter.

Generelt er fremdriften i Dansk Center for Partikelterapi i overensstemmelse med tidsplanen, og budgettet overholdes. Samarbejdet mellem Projektafdelingen DNU og totalentreprenøren er godt og præget af gensidig forståelse. Der har været en konstruktiv dialog om de berørte risikoemner og tilknyttede anbefalinger/opmærksomhedspunkter med "det tredje øje". Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle relevante opmærksomhedspunkter for det sted i processen, som projektet befinder sig i. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

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

Projektafdelingens bemærkninger til rapporten Overordnet vurdering af projektets nuværende stade

Totalentreprenøren gør opmærksom på, at den stramme tidsplan let kan blive udfordret, såfremt der opstår utilsigtede/ikke-planlagte hændelser, såsom en hård vinter. Således er det vigtigt, at Projektafdelingen og totalentreprenøren har et fortsat fokus på proaktivt at identificere potentielle tidsmæssige risici, herunder hvorledes disse skal håndteres.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at det er vigtigt, at Projektafdelingen og totalentreprenøren har et fortsat fokus på proaktivt at identificere potentielle tidsmæssige risici, herunder hvorledes disse skal håndteres.

I seneste afrapportering dækkende sommeren 2016 var der en række uafklarede økonomiske forhold mellem Projektafdelingen og totalentreprenøren. "Det tredje øje" har fulgt op på forholdene, og der er nu indgået aftale mellem totalentreprenøren og Projektafdelingen i forhold til de væsentligste af disse økonomiske udeståender.

Rammeentrepriser

I forbindelse med granskningen af hovedprojekt på klinikdelen har "det tredje øje", via Teknisk Afdeling, erfaret, at detaljprojekteringen af rammeentrepriser endnu ikke er indarbejdet i hovedprojektet. Rammeentrepriserne dækker udvalgte leverancer, som går igen fra DNU-projektet med henblik på at sikre den nødvendige sammenhæng mellem byggerierne.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har fra starten adresseret dette overfor totalentreprenøren. Projektafdelingen har aftalt med totalentreprenøren, at der modtages materiale til granskning i løbet af indeværende efterår med forventet godkendelse senest december 2016.

Commissioning-proces

Commissioning er en proaktiv dialog- og kvalitetsstyringsproces, der fokuserer på totaløkonomi og installationernes samspil. Kvaliteten i byggeriet styres målrettet efter ejerens og brugernes tekniske krav. Hovedformålet er at sikre at anlæg og systemer fungerer som ønsket, specificeret og optimalt fra første ibrugtagningssdag og således ikke udviser graverende fejl lige op til aflevering af byggeriet. Processen skaber sammenhæng mellem forskellige anlæg og entrepriser ved blandt andet at involvere driftsorganisationen i samspil med rådgivere, entreprenører og leverandører. Derudover er et væsentligt formål at håndtere grænsefladerne mellem de forskellige leverandører og entrepriser.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen sikrer, at driftsmæssige krav fra commissioning processen er indarbejdet i hovedprojektet, herunder at der er foretaget en tilstrækkelig vurdering af den uvildige commissioning-instans.

Svar fra Projektafdelingen

Commissioning-processen er opstartet i marts-april 2016, og Projektafdelingen fremsender dokumentation, der understøtter dette i takt med, at totalentreprenøren leverer denne dokumentation. Projektafdelingen og bygherrerådgiver (NIRAS) vurderer, at processen kører planmæssigt.

Afhængigheder

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at Dansk Center for Partikelterapi-projektet sikrer, at de nævnte bygningsmæssige afhængigheder i forhold til Varians leverancer bliver adresseret, herunder vurderer eventuelle tidsmæssige konsekvenser.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er opmærksom på de bygningsmæssige afhængigheder mellem bunkeren og klinikbygningen, og Projektafdelingen er i løbende dialog med Varian. Der er en konkret tidsplan for, hvornår byggeriet er klar til Varians leverancer.

Fokus på patient – og dataflow

"Det tredje øje" har fra såvel Aarhus Universitetshospital som Projektafdelingen forstået, at der udestår en klarlægning/afdækning af, hvorvidt der er den nødvendige it-understøttelse i regionens nuværende it-system i forhold til Dansk Center for Partikelterapi og hvilke it-relaterede ressourcer og kompetencer, der er nødvendige i forhold til at idriftsætte Dansk Center for Partikelterapi.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen anerkender, at der skal være den nødvendige IT-understøttelse i regionens nuværende IT-system for at kunne håndtere patienter i Dansk Center for Partikelterapi fra alle regioner i Danmark. Problemstillingen skal dog ikke håndteres i forbindelse med byggeprojektet, da det er en driftsmæssig udfordring. På de løbende møder i projektgruppen for Dansk Center for Partikelterapi vil der blive fulgt op på problemstillingen.

Færdiggørelsesplan

"Det tredje øje" har via Aarhus Universitetshospital erfaret, at bygherres konkrete behov i forhold til færdiggørelse af klinikdelen endnu ikke er endelig fastlagt.

Svar fra Projektafdelingen

En meget detaljeret færdiggørelsestidsplan er på nuværende tidspunkt endnu ikke udarbejdet, men der er planlagt en detaljeringsproces af udførselstidsplanerne fra uge 43 og frem. Der forventes at foreligge en retvisende færdiggørelsestidsplan i marts 2017.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Regionsrådsmedlem Ole Jepsen var til stede under punktets behandling.

DNU's projektledelse og "det tredje øje" var til stede under punktet.

Anders Kühnau og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ DCPT efterår 2016 med bemærkninger fra Projektafdelingen

Punkt 13: Kvalitetsfundsprojektet for Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 3. kvartal 2016

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2016 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

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

Generelt

Projektafdelingens organisation

Der synes at være divergerende opfattelser mellem projektets parter (Projektafdelingen, entreprenører og Projektgruppen Viborg) i forhold til projektmaterialets kvalitet og opretning heraf. Dette forhold kan medføre en øget risiko for tvister mellem bygherre og dennes kontraktuelle parter, hvilket presser Projektafdelingens organisation og øger risikoen for, at Projektafdelingens nuværende kompetencer og ressourcer anvendes uhensigtsmæssigt.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingens ledelse vurderer, hvorvidt der er behov for at supplere – og dermed styrke – de byggefaglige (på strategisk niveau) og juridiske kompetencer og/eller ressourcer i Projektafdelingens organisation. Dette med henblik på at kunne anvende de rette kompetencer og ressourcer til håndtering af tvister med bygherres kontraktuelle parter og dermed frigøre ressourcer til andre opgavetyper, der bedre matcher deres kompetencer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingens ledelse har et løbende fokus på kompetencesammensætningen i Projektafdelingen. Ud fra en samlet ledelsesmæssig vurdering vurderes den nuværende bemanding og kompetencer i Projektafdelingen at være afstemt i forhold til projektet. Projektafdelingen suppleres i øvrigt af en byggeledelse, en gennemgående bygherrerådgiver, juridiske ydelser v. Bech Bruun samt af en intern commissioning-gruppe og et internt organisatorisk setup, der gør det muligt at have driften tæt på projektet. Projektafdelingens ledelse tager dog anbefalingen til efterretning, og er opmærksom på disse yderst ressourcekrævende forløb, som "det tredje øje" fremhæver for Projektafdelingen. Herunder håndtering af de mange udfordringer, bygherren sidder med som følge af et mangelfuldt og ukoordineret projektmateriale, og de ressourcekrævende forløb med tvister mv. med bygherres kontraktuelle parter, dette medfører.

Projektafdelingens ledelse vil henover det næste kvartal vurdere relevansen af - og muligheden for - at opruste Projektafdelingen med yderligere byggefaglige kompetencer.

Akutcenter (Delprojekt 2)

Projektmateriale

"Det tredje øje" har via byggeledelsen, vvs- og el-entreprenøren samt råhusentreprenøren erfaret, at det af Projektgruppen Viborg udarbejdede projektmateriale vurderes mangelfuldt i forhold til entreprenørernes forventninger. Eksempelvis manglende kvalitet i form af manglende detaljeringsgrad, konstaterede kollisioner i 3D-modellen for de tekniske fag, manglende opretning af projektmateriale og behandling af tekniske forespørgsler.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektets parter får afstemt forventninger til projektmateriale, herunder at Projektgruppen Viborg tilretter materialet snarest i forhold til eventuelle mangler. Samtidig skal der etableres en proces, der sikrer en rettidig behandling af tekniske forespørgsler, herunder at forventninger til kvalitet i besvarelser afstemmes mellem Projektgruppen Viborg og entreprenører.

Svar fra Projektafdelingen

Projektgruppen Viborg holdes ansvarlig for at udbedre fejl og mangler i projekt materialet, herunder bygbarhed af ventilationstunnel i kælder.

Projektafdelingen kan konstatere, at behandlingen af de tekniske forespørgsler sker rettidigt. Projektafdelingen har overfor Projektgruppen Viborg pointeret, at besvarelserne af de tekniske forespørgsler skal være kvalificerede. Projektafdelingen har bedt Projektgruppen Viborg forelægge en plan (herunder en ressourceplan) for, hvorledes Projektgruppen Viborg vil få materialet tilrettet snarest samt sikre den nødvendige kvalitet i deres besvarelser af tekniske forespørgsler.

Projektafdelingen er dermed enige i "det tredje øjes" anbefaling og har handlet i overensstemmelse hermed - og afventer nu Projektgruppen Viborg.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Projektafdelingens bemærkninger for 3. kvartal 2016

Det tredje øje Regionshospitalet Viborg 3. kvartal 2016

Punkt 14: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for tredje kvartal 2016

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for tredje kvartal 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende tredje kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for tredje kvartal 2016.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet, eksempelvis at der er behov for en opdatering af prioriterings- og besparelseskataloget for etape 3. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektsekretariatet er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter. Med ovenstående eksempel har Projektsekretariatet påbegyndt arbejdet med et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog.

"Det tredje øje" vurderer, at projektets samlede risiko for er uændret eller let reduceret i forhold til den seneste kvartalsrapport, idet væsentlige entrepriser på såvel etape 1 som etape 3 nu er endeligt mængdeverificeret og entreret.

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

1. Behov for hurtig afslutning af mængdeverifikation af Task Force ændringer i delprojekt 06

"Det tredje øje" bemærker, at som følge af Task Force-arbejdet blev der foretaget en del ændringer i projektets delprojekter. I den forbindelse mangler der nu kun en mængdeverificering af Task Force-ændringerne i delprojekt 6 samt delprojekt 4 og 7.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at udestående mængdeverifikation af Task Force ændringer i Delprojekt 6 samt Delprojekt 4 og 7 afsluttes og færdigforhandles hurtigst muligt, så der kan skabes endelig sikkerhed for budgettet.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Det er aftalt med totalrådgiveren, at arbejdet med mængdeverificeringen for Delprojekt 6: Klimaskærm igangsættes, og at der forventes indgået aftale med entreprenøren om Delprojekt 4 og 7 Råhus syd, der lukker alle kendte udestående identificeret i forbindelse med gennemgang af delprojektet.

2. Igangsætning af planlægning af fasen fra entreprenørens aflevering til modtagelse af patienter

"Det tredje øje" har overfor bygherren stillet spørgsmål til, hvorvidt de planlagte 4½ måned fra aflevering af installationsentrepriserne til modtagelsen af patienter er tilstrækkelig til gennemførelse af de nødvendige tests inden ibrugtagning. "Det tredje øje" bemærker samtidig, at bygherrerådgiveren anbefaler en detailplanlægning fra bygherrens side af levering af bygherreleverancer, indflytning og ibrugtagning af bygninger.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at uenighed mellem bygherre og bygherrerådgiver om risiko vedrørende tidsplan for levering af bygherreleverancer, indflytning og ibrugtagning afklares og koordineres med de allerede indgåede kontrakter.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Planlægningsarbejdet er påbegyndt i samarbejde med projektets bygherrerådgiver. Arbejdet hermed skal koordineres med planlægningen af flytningen af hospitalet fra de nuværende matrikler til matriklen i Gødstrup.

3. Behov for at løse uenighed om udførelsestidsplan for somatikken i etape 3

"Det tredje øje" har bemærket, at der er uenighed mellem bygherren og totalrådgiveren for etape 3 om udførelsestidsplanen for somatikken i etapan. Uenigheden omhandler, hvorvidt det er muligt at reducere i hovedtidsplanen, når der har været foretaget beskæringer i projektet.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at den fortsatte uenighed mellem bygherre og totalrådgiver for etape 3 vedrørende udførelsestidsplanen for somatikken afklares hurtigst muligt, så der skabes sikkerhed for planens gennemførlighed.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Bygherrerådgiveren, byggeledelsen og totalrådgiver for etape 3 har arbejdet hen imod at skabe en fælles forståelse for den allerede udarbejdede tidsplan. Der afventes tilbagemelding fra byggeledelsen.

4. Behov for opdatering af prioriterings- og besparelseskataloget for etape 3

"Det tredje øje" har bemærket, at man i det nuværende prioriterings- og besparelseskatalog for somatikken har meget omfattende besparelser, som vil kunne have væsentlige funktionelle konsekvenser ved gennemførelse.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at prioriterings- og besparelseskataloget for Etape 3 somatik opdateres i forbindelse med aflevering af hovedprojekt og tilhørende anlægskalkulation.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen om, at der skal udarbejdes et nyt prioriterings- og besparelseskatalog. Arbejdet med et nyt katalog pågår og forventes færdigt ultimo 2016. Dette katalog skal dække hele kvalitetsfundsbyggeriet og vil afspejle, at det samlede byggeri, når udbuddet af etape 3, somatik er afsluttet i foråret, er kontraheret. Endvidere er det vurderingen, at omfanget af et prioriterings- og besparelseskatalog kan reduceres.

5. Opstramning af fokus på risikostyring

"Det tredje øje" har bemærket, at der er behov for at få strammet op omkring risikostyringen, herunder også en præcisering af ansvar og roller.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at der hos såvel bygherre, totalrådgiver for etape 1 og totalrådgiver for etape 3 i højere grad fokuseres på risikostyringen, så det sikres, at risikolog og rapportering til enhver tid er retvisende i forhold til projektets fremdrift og stade.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Det bemærkes, at CuraVitas projekteringsleder siden opstarten af projektet er gået på pension. CuraVita har indsat ny projekteringsleder, der dog ikke tidligere har været en del af risikogruppen. Projekteringslederen hos TR3 har fået andet arbejde og er ligeledes blevet erstattet af ny projekteringsleder, der heller ikke tidligere har været en del af risikogruppen. Endvidere kan det oplyses, at der den 11. november 2016 afholdtes risikoworkshop på byggepladsen med deltagelse af alle betydende parter, herunder repræsentanter fra de nyligt kontraherede entrepriser. Herved markeres, at projektet har bevæget sig fra en projekteringsfase til en udførelsesfase.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Endelig rapportering 3. kvartal 2016 DNV Gødstrup

Punkt 15: DNU: "Det tredje øje" rapport for tredje kvartal 2016

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for tredje kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende tredje kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle væsentlige opmærksomhedspunkter, f.eks., at der er en række sammenfaldende aktiviteter i 2017, som potentielt kan medføre ressourcemæssige udfordringer. Det er samlet set administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU har fokus på de problemstillinger, som "det tredje øje" nævner og handler derefter. Herunder også i forhold til de sammenfaldende aktiviteter i 2017.

"Det tredje øjes" overordnede anbefalinger i rapporten samt tilhørende svar fra Projektafdelingen DNU er angivet nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Det er aftalt med projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, at denne også har mulighed for at kommentere rapporterne for DNU. I indeværende kvartal har Rådgivergruppen DNU ingen bemærkninger til rapporten.

Økonomi

1. Uafklarede økonomiske forhold

"Det tredje øje" har erfaret, at der eksisterer en række uafklarede økonomiske forhold i projektet, hvis udfald kan påvirke projektets reserver (der henvises til rapportens afsnit 3.2.1 for en nærmere uddybning). De uafklarede økonomiske forhold medfører en generel usikkerhed i forhold til, hvorvidt projektets centrale reserver er tilstrækkelige, blandt andet set i et tidsmæssigt perspektiv.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet fortsat har fokus på at få løst de uafklarede økonomiske forhold hvor muligt, således at:

- projektets reserveniveau valideres yderligere, så reservens omfang har den fornødne tilstrækkelighed
- risikoen for, at for mange midler bindes i reserver, reduceres.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling om, at der fortsat skal være fokus på at løse uafklarede økonomiske forhold. I et omfattende projekt som DNU, der har forløbet i mange år, er det dog naturligt, at der er et antal økonomiske forhold, som er under afklaring. Projektafdelingen arbejder på at finde de løsninger på forholdene, som bedst muligt tilgodeser projektets økonomi og den efterfølgende drift.

I vedlagte bilag giver Projektafdelingen en status på hvert af de konkrete uafklarede forhold, som "det tredje øje" nævner i sin rapport.

Tid

2. Tidsplaner for færdiggørelse

"Det tredje øje" har erfaret, at der er en række tidsmæssige udfordringer, der enten har påvirket eller kan påvirke projektets tidsplaner for færdiggørelse (der henvises til rapportens afsnit 3.3.1 for en nærmere uddybning).

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet i forbindelse med tilpasning af tidsplaner for færdiggørelse afdækker de potentielle ressourcemæssige udfordringer, som såvel Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital som bygherreleverandører vil opleve i forhold til komprimering og sammenfald af aktiviteter i de enkelte delprojekter.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i anbefalingen om at afdække potentielle ressourcemæssige udfordringer i forbindelse med komprimering af tidsplanen. Der er derfor udarbejdet en ressourceplan, hvor det er noteret hvor mange ressourcer, der skal anvendes, og hvornår disse skal anvendes. Derudover er erfaringerne fra færdiggørelsen af underprojekt Syd 1 opsamlet og vil blive anvendt fremadrettet. Når underprojekt Nord 2 er afleveret, vil disse erfaringer ligeledes blive anvendt. Nord 2 er et større byggeri med flere forskellige aktiviteter, så der vil være andre erfaringer at trække på – specielt i forhold til ressourcebehovet ved Teknisk Afdeling.

De store udfordringer i forhold til sammenfaldende aktiviteter ligger fra maj til august 2017. Der er stor opmærksomhed på dette.

I vedlagte bilag giver Projektafdelingen en status på de konkrete tidsmæssige udfordringer, som "det tredje øje" nævner i sin rapport. De nævnte emner indgår endvidere i DNU-projektets risikorapport.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Regionsrådsmedlem Ole Jepsen var til stede under punktets behandling.

DNU og "det tredje øje" var til stede under punktet.

Anders Kühnau og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Det tredje øje-rapport og Projektafdelingens kommentarer

Punkt 16: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2016

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2016.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2016 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

For alle tre projekter gælder, at risikobilledet er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle økonomiske prognoser for uforudsete udgifter, og der er relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af kvalitetsfundsprojekterne, hvilket kan have væsentlig betydning for projekternes økonomi. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

Økonomiaftalen for 2017 betyder, at den samlede ramme til kvalitetsfundsprojekterne i 2017 er mindre end de udgiftsniveauer for 2017, der tidligere er aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet. Den mindre ramme for 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt. Mulighederne for tilpasning af kvalitetsfundsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

DNU

I DNU har der i en længere periode været skærpet fokus på økonomien i projektet. Efter at der i 2. kvartal 2016 var forhøjelser af flere af delprojekternes budgetter, har der i 3. kvartal 2016 kun været et mindre træk på projektets centrale reserve.

I forhold til at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau er der med Sundheds- og Ældreministeriet aftalt et krav til de centrale reserver på 100 mio. kr. Hertil kommer COWI-modellens anbefalinger, som ved udgangen af 3. kvartal beløber sig til 5 mio. kr. Kravet til de centrale reserver gælder, indtil der er modtaget ibrugtagningstilladelse på Nord 1. De centrale reserver udgør pr. 30. september 2016 111 mio. kr., og reservekravet er således overholdt. Det forventes, at reserverne overholder det aftalte reservekrav på 100 mio. kr., indtil der er modtaget ibrugtagningstilladelse på Nord 1. Ultimo september 2016 blev der modtaget ibrugtagningstilladelse af Syd 1.

Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for et stort fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet med at nedbringe risikobilledet.

Regionshospitalet Viborg

I kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg har der for Delprojekt 2, Akutcentret været en række udfordringer omkring projektmaterialet, som blandt andet betyder, at der har været et øget udgiftspres. For at imødegå disse udfordringer er projektets reserver på regionsrådsmødet i september 2016 blevet øget, og der er godkendt et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog. Det forventes, at projektet kan gennemføres med den nuværende reservebeholdning.

Samlet set vurderer administrationen, at der er et øget risikoniveau for kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Det vurderes, at projektet er opmærksom på de identificerede risici og handler på dem.

DNV-Gødstrup

For DNV-Gødstrup er der i juni 2016 modtaget flere større licitationsresultater, og projektet har siden arbejdet med mængdeverificering og afklarende forhold med flere entreprenører. Gennemgang af licitationsresultaterne viser, at disse samlet set er over budget men på et niveau, hvor det vurderes muligt at nå i mål på budget. På regionsrådsmødet i oktober, samt på indeværende møde, er der dagsordenspunkter vedrørende tilretning af budget og bevillinger blandt andet som følge af licitationsresultater.

Samlet set vurderer administrationen, at projektets samlede risikobillede er uændret eller svagt reduceret i forhold til sidste kvartal .

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

RHV risikorapport 3. kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

DNV Risikorapport 3. kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

DNU Risikorapport 3. kvartal 2016 inkl. effektivisering

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 september 2016

Punkt 17: Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet

1-31-72-113-16

Resume

På baggrund af budgetforliget for 2017 har Region Midtjylland i oktober og november 2016 haft to dialogmøder med PLO-Midtjylland. PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at man som privat organisation ikke kan påtage sig et forpligtende medansvar for indfrielse af regionens sparemål, men der er opnået enighed om tiltag, som administrationen forventer kan medføre større budgetsikkerhed. Yderligere er der en beskrivelse af de økonomiske udfordringer, der er på praksisområdet i 2017, i forhold til besparelser og udgiftsudvikling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet

I august 2016 indgik regionsrådet forlig omkring budgettet for 2017. I den forbindelse blev der vedtaget en række besparelser på praksisområdet. I 2017 skal praksisområdet i alt spare 30 mio. kr., heraf skal 10 mio. kr. spares indenfor tandlægeområdet, og de 20 mio. kr. spares generelt på området. Der er lagt op til, at besparelsen på 20 mio. kr. skal ske i et samarbejde med PLO-Midtjylland.

I efteråret 2016 har der været afholdt to dialogmøder med PLO-Midtjylland, hvor der er opnået fælles forståelse af konkrete initiativer i 2017 og fremefter.

PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at de som en privat organisation ikke kan påtage sig et forpligtende medansvar for indfrielsen af regionens sparemål. Der er opnået enighed om igangsættelse af flere konkrete tiltag indenfor tilskudsmedicin og akut- og lægevagtsområdet. På baggrund af de konkrete initiativer vurderer administrationen, at der kan opnås besparelser svarende til ca. 20 mio. kr. i 2017.

Initiativerne omkring tilskudsmedicin er delt i to delprojekter, der tilsammen udgør projektet "Medicin i Midt 2017-2019". Det første delprojekt vedrører "Medicin – hvor det er svært", som er et fagligt efteruddannelsesforløb for praktiserende læger inden for geriatri og polyfarmaci. Efteruddannelse forventes på sigt at kunne bidrage til mere optimal lægemiddelbehandling.

Det andet delprojekt omfatter udsendelse af informationspakker til alle praksis på udvalgte lægemiddelområder. I henhold til regionale opgørelser er det sandsynliggjort, at lægerne ved en fokuseret og effektiv indsats kan bidrage til en samlet besparelse på ca. 15 mio. kr. i 2017 ved skift til analoge lægemidler og ved seponering.

Initiativerne omkring akut- og lægevagtsområdet omhandler blandt andet, at regionen ønsker, der skal være bedre akut tilgængelighed i dagtid samt bedre visitation af patienter. PLO-Midtjylland har i efteråret 2016 afdækket, at 93 % af alle praksis i regionen har en akuttelefon, og PLO-Midtjylland arbejder fortsat på at få de sidste praksis med. Region Midtjylland og PLO-Midtjylland er enige om, at det skal være muligt at monitorere, om de iværksatte tiltag har den forventede effekt. Regionen og PLO-Midtjylland skal i fællesskab udforme og definere kvalitets- og effektmål, som kan monitoreres.

Yderligere er der på grund af reduktion i antallet af besøg i lægevagten fjernet en kørevagt (aftenvagt i Tarm), og det forventes, at der fjernes yderligere to kørevagter (nattevagt i henholdsvis Silkeborg og Djursland), hvilket på baggrund af de nuværende honorarer til vognmændene samlet anslås til en besparelse på 2,4 mio. kr. årligt.

Den økonomiske situation for praksisområdet i 2017

Besparelser

I budgetforliget for 2017 blev det udover besparelsen på 20 mio. kr. generelt på området besluttet, at der skal spares 10 mio. kr. specifikt på tandlægeområdet. Der er usikkerhed om denne besparelse vil kunne realiseres. Det er især den nuværende udgiftsudvikling på tandlægeområdet, der skaber denne usikkerhed.

I Region Midtjylland vil administrationen arbejde målrettet på at dæmpe aktiviteten på tandlægeområdet via controllingindsatser, herunder 1) validering af afregningen, 2) skærpet kontrolstatistik og 3) mønsterkontrol. Det er dog

vanskeligt at skønne effekten af disse indsatser, da der i overenskomsten med tandlægeforeningen er en forholdsvis svag tilbagebetalingsmekanisme.

Udover de besparelser, der er forudsat i budgetforliget 2017, er det også en forudsætning for budgetoverholdelse i 2017, at spareforslaget fra spareplan 2015-2019 omkring tillægssydelsen 2133 gennemføres som planlagt. Sagen er oversendt til Landsamarbejdsudvalget, men er endnu ikke behandlet.

Udover spareforslaget omkring tillægssydelsen 2133, vil der i 2017 kunne blive behov for yderligere kompenserende besparelser i forhold til spareplanen 2015-2019.

Aktivitetsudvikling på praksisområdet

Udgiftsudviklingen på praksisområdet er i øjeblikket opadgående. Administrationen vil følge udviklingen indenfor de forskellige praksisområder og iværksætte udgiftsdæmpende tiltag, hvis det bliver nødvendigt.

Kort opridset er budgetoverholdelse for praksisområdet i 2017 forbundet med en række besparelser. Som nævnt er der på nuværende tidspunkt en konstruktiv dialog med PLO-Midtjylland om konkrete initiativer, der skal give en del af disse besparelser. De øvrige besparelser vil, ligesom den generelle udgiftsudvikling, blive fulgt nøje af administrationen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedrørende konkrete initiativer på praksisområdet

Punkt 18: Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017

1-31-72-26-16

Resume

Der fremlægges forslag til Psykiatriplan 2017 (høringsversion). Den overordnede vision i psykiatriplanen er ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”. Der er tale om en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i de kommende år.

Direktionen indstiller,

at Psykiatriplan 2017 (høringsversion) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den politiske behandling af høringsversionen af Psykiatriplan 2017 i november 2016 blev der stillet en række forslag til uddybning af planen. Forretningsudvalget besluttede på mødet den 15. november at sende sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Forslagene er beskrevet i vedlagte notat. Der er lagt op til, at en række af kommentarerne/forslagene indgår i psykiatriplanen. Disse ændringer er markeret med gult i det udkast, der forelægges for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt forretningsudvalget. De øvrige forslag kan blandt andet tages op i årsplanerne eller i det videre arbejde med hensigtserklæringerne i budget 2017.

På baggrund af bemærkninger fra det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområdes møde den 7. december 2016 er der foretaget yderligere justeringer af psykiatriplanen. Disse ændringer er markeret med grønt.

Den endelige høringsversion uden markeringer fremlægges for regionsrådet.

Forslaget til Psykiatriplan 2017 tager udgangspunkt i visionen ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser” og i Region Midtjyllands målbillede.

Psykiatriplan 2017 udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Fokus er på at skabe strategisk retning frem for detaljerede handleplaner/initiativer. Hermed er der mulighed for løbende at tage højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig.

Administrationen udarbejder årligt en handleplan på baggrund af Psykiatriplanen, hvor der udpeges indsatsområder for det kommende år.

I Psykiatriplan 2017 fastholdes de nuværende strukturer inden for psykiatrien i Region Midtjylland. I forlængelse heraf skal der i de kommende år udarbejdes særskilte planer for, hvordan de sidste af psykiatriens optageområder harmoniseres, så alle matcher somatikens optageområder, og hvordan sengekapaciteten i de nye hospitalsbyggerier kan udnyttes mest effektivt. Integrationen af somatikken og psykiatrien i akutafdelingerne skal ligeledes følges nøje.

Psykiatriplan 2017 er ikke afgrænset til en bestemt årrække. Det er tanken, at regionsrådet i forbindelse med den årlige status på psykiatriplanen skal vurdere, hvornår Psykiatriplan 2017 skal revideres. Denne vurdering foretages første gang ved udgangen af 2019.

Psykiatriplan 2017

Psykiatriplan 2017 indeholder indledningsvist en beskrivelse af en række udfordringer, der har betydning for udviklingen og tilrettelæggelsen af indsatsen:

- Ulighed i sundhed
- Ændringer i sygdomsbilledet
- Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling
- Behov for forbedrede behandlingsmetoder
- Lægemangel

De overordnede strategier for udviklingen af psykiatrien beskrives herefter på baggrund af de otte mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjyllands målbillede jf. nedenstående figur.



Udarbejdelsen af Psykiatriplan 2017

Arbejdet med udarbejdelsen af en ny psykiatriplan for Region Midtjylland har været forankret i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde. Som en del heraf har udvalget været i dialog med repræsentanter for patienter, pårørende, samarbejdspartnere og psykiatri- og socialledelsen.

Det forventes, at Psykiatriplan 2017 sendes i høring i perioden 22. december 2016 til 6. marts 2017. Oversigten over høringssparter er vedlagt.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet der foretages en række justeringer i høringsversionen inden forretningsudvalgets behandling.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget besluttede på mødet den 15. november at sende sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, da der var blevet stillet en række forslag til uddybning af planen.

Bilag

Psykiatriplan 2017 (høringsversion) 081216

Notat om forslag til uddybning af Psykiatriplan 2017

Høringssparter Psykiatriplan 2017 081216

Punkt 19: Orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus

1-31-72-202-15

Resume

Visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus, som regionsrådet godkendte på sit møde i august 2016, konkretiseres i øjeblikket til en drejebog. Drejebogen forventes forelagt til politisk behandling i april 2017. Et væsentligt element i drejebogen vedrører den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland. Der er med input fra arbejdsgruppen vedrørende behandling ved Steno Diabetes Center Aarhus udarbejdet et ændret forslag til den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland. Det reviderede forslag forelægges hermed til orientering. Derudover orienteres om status for projektet, herunder særligt etablering af et netværk mellem hospitalerne i regionen, der blandt andet skal understøtte samarbejdet om konkrete patientforløb.

Direktionen indstiller,

at orientering om forslaget til den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland tages til efterretning, og

at orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i august 2016 visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus som en ramme for udarbejdelsen af mere konkrete beskrivelser i en drejebog for etableringen af centret. Drejebogen skal blandt andet beskrive, hvad Steno Diabetes Center Aarhus skal tilbyde, hvordan centret skal organiseres, hvordan samarbejdet med regionshospitaler og øvrige samarbejdspartnere skal være samt finansieringen af centret. Organiseringen af arbejdet med drejebogen er beskrevet i vedlagte notat.

Drejebogen forventes at være færdig til endelig politisk behandling i regionsrådet i april 2017. Der foreligger på nuværende tidspunkt et revideret forslag til den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland. Organiseringen af diabetesbehandlingen er central for en række øvrige beskrivelser i drejebogen, herunder det forventede patientunderlag på Steno Diabetes Center Aarhus. Tilsvarende har organiseringen betydning for centrets fysiske størrelse og dermed for fastlæggelsen af størrelsen på den konkrete donation. Der orienteres derfor allerede nu om forslaget til den fremtidig organisering af diabetesbehandling.

Med regionsrådets godkendelse af visionsoplægget blev det besluttet, at der etableres et fysisk center i Aarhus med et samlet patientunderlag på ca. 8.000 patienter. Heraf er ca. 6.000 patienter allerede i dag i behandling ved Aarhus Universitetshospital (fremskrevet til 2021-niveau på baggrund af befolkningstilvækst og vækst i antallet af diabetespatienter). De resterende ca. 2.000 patienter (fremskrevet) er patienter, som i dag er i behandling ved regionshospitalerne. Der sigtes fortsat efter et center med et patientunderlag på ca. 8.000 patienter. På baggrund af dialogen med klinikerne i udarbejdelsen af drejebogen foreslås der imidlertid en ændring af den model for den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen, som indgik i visionsoplægget.

Visionsoplægget blev som led i den politiske behandling i august sendt i høring i henholdsvis det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd. Af specialerådenes høringssvar fremgik det, at den foreslåede model for organiseringen af diabetesbehandlingen kunne give et uhensigtsmæssigt behandlingsforløb for en del af patienterne. Der blev i visionsoplægget foreslået en model, hvor alle nyhenviste diabetespatienter blev henvist til et intensivt opstartsforløb ved Steno Diabetes Center Aarhus. Patienten kunne derefter fortsætte ved centret eller blive tilbagehenvist til det lokale regionshospital, afhængigt af den enkeltes ønsker og behov. Specialerådene pegede i deres høringssvar på, at denne model i en del patientforløb ville medføre et delt behandlingsansvar mellem centret og regionshospitalerne, og tilsvarende ville det betyde, at patienterne blev tilknyttet forskellige behandlere i henholdsvis opstartsforløbet og deres efterfølgende kronikerforløb. Derudover stillede det pædiatriske specialeråd spørgsmål ved, hvordan man ville håndtere indlæggelsen af børn med nydiagnosticeret diabetes i forbindelse med deres opstartsforløb, når der ikke etableres sengepladser ved centret. Endvidere var der fra specialerådene en bekymring omkring muligheden for at bevare et højt kompetenceniveau inden for diabetesbehandling ved regionshospitalerne ved en samling af opstartsforløbene på centret i Aarhus.

På baggrund af specialerådenes høringssvar og drøftelserne i en følgegruppe af klinikerne i visionsfasen er denne model taget op til genovervejelse i udarbejdelsen af drejebogen. Der er udarbejdet et nyt forslag til en model for organiseringen af diabetesbehandlingen, som forsøger at tage højde for de ovenfor nævnte bekymringer i specialerådene. Modellen er udarbejdet med udgangspunkt i drøftelserne i en bred arbejdsgruppe bestående af ca. 25 læger, sygeplejersker og diætister

fra samtlige medicinske afdelinger og børneafdelinger i regionen. Den nye model blev derudover drøftet med repræsentanter fra det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd i forbindelse med deres deltagelse på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i november 2016. Modellen er efterfølgende kvalificeret yderligere i arbejdsgruppen.

Den endelige model for den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland forventes at blive forelagt til politisk godkendelse sammen med den øvrige drejebog i april 2017. Forslaget til organiseringen vil i den forbindelse blive sendt i høring i det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd.

Forslag til fremtidig organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland

Forslaget til organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland indebærer, at standardbehandling inden for diabetesområdet også fremadrettet foregår ved nærmeste behandlende hospital i overensstemmelse med gældende henvisningspraksis. Det betyder, at der vil foregå standardbehandling inden for diabetes på såvel Steno Diabetes Center Aarhus som på regionshospitalet. Patienterne har derudover frit valg mellem behandlingssted uafhængigt af bopæl. Klinikerne ved regionshospitalet skal i kontakten med patienterne informere om Steno Diabetes Center Aarhus og de relevante behandlingstilbud ved centret.

Med henblik på at sikre udviklingen inden for diabetesområdet - herunder rammerne for afprøvning af nye behandlinger og rammerne for forskning - etableres et antal klinikker på Steno Diabetes Center Aarhus, der varetager udviklingsfunktioner for hele regionen. Patienter fra regionshospitalet henvises til klinikkerne, hvis de er en del af målgruppen for de specifikke tilbud. Det betyder, at den behandling, der foregår på de nævnte klinikker, som udgangspunkt samles på Steno Diabetes Center Aarhus og tilbydes herfra.

Der etableres samtidig et fagligt netværk (Diabetesnetværk Midtjylland - jf. nedenfor) for alt sundhedsfagligt personale i regionen, som beskæftiger sig med diabetes. Netværket skal bidrage til kompetenceudvikling og vidensudveksling i hele regionen og skal tilsvarende sikre, at en del af de tilbud, som udvikles ved centret, også i et vist omfang bliver tilgængeligt ved regionshospitalet. Dette kan eksempelvis foregå ved hjælp af udgående teams fra centret til regionshospitalet såvel som ved, at personale fra regionshospitalet indgår i de udviklingsprojekter, der foregår ved centret.

Der vil være tale om et dynamisk felt, som vil udvikle sig over tid, men på nuværende tidspunkt planlægges etablering af følgende fem klinikker:

Ungeklinik

Ungeklinikken på Steno Diabetes Center Aarhus skal håndtere og støtte unge med diabetes i overgangsfasen fra barn til voksen. Alle unge patienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde henvises til klinikken. Derudover henvises de unge patienter fra regionshospitalet, som det vurderes vil have gavn af tilbuddet. Der udarbejdes regionale retningslinjer for henvisning af unge patienter fra regionshospitalet til centret.

Klinik for børn med diabetes

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager udover standardbehandling af børn fra Aarhus Universitetshospitals optageområde supplerende behandling af børn fra hele regionen. De supplerende behandlingstilbud vil være f.eks. aldersinddelte patientskoler, gruppekonsultationer og skole-startsmøder. Børnelægerne ved regionshospitalet skal løbende informere om og tilbyde patienter og pårørende de relevante supplerende tilbud ved klinikken i Aarhus.

Klinik for teknologisk diabetesbehandling

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager behandling med den nyeste teknologi inden for insulinpumper og andre former for sundhedsteknologi, som endnu ikke er en del af standardbehandlingen. Hvis det besluttes, at en patient skal overgå til behandling med ny teknologi, henvises patienten fra regionshospitalet til klinikken i Aarhus.

Klinik for højintensiv type 1 behandling

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager højintensive medicinske behandlingsforløb, som er et tilbud til nydiagnosticerede type 1 patienter i hele regionen. Der udarbejdes regionale retningslinjer for henvisning til klinikken. Den enkelte behandler træffer på baggrund af disse retningslinjer - sammen med patienten - beslutning om eventuel henvisning til klinikken.

Klinik for telemedicin

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus har ansvaret for udvikling og implementering af ny telemedicinsk diabetesbehandling i samarbejde med regionshospitalet. Det vil i visse sammenhænge være nødvendigt, at patienterne tilknyttes Steno Diabetes Center Aarhus.

Øvrige tiltag

Udover ovennævnte klinikker etableres der ved Steno Diabetes Center Aarhus et tilbud om screening for diabetiske senkomplikationer som en samme-dagspakke. Tilbuddet gælder alle diabetespatienter i hospitalsbehandling dvs. både type 1 patienter og type 2 patienter i hospitalsbehandling (jf. det regionale forløbsprogram).

Herudover vil der løbende blive etableret en række øvrige supplerende behandlingstilbud ved centret, som ligger uden for de ovenfor beskrevne klinikker.

Tabellen nedenfor viser de foreløbigt estimerede aktivitetsændringer som følge af de foreslåede ændringer i organiseringen af diabetesområdet.

Tabel 1. Estimerede aktivitetsændringer i forbindelse med Steno Diabetes Center Aarhus

Patienter/ behandlingsaktivitet der flyttes fra regionshospitalerne til specialklinikker ved SDCA	Estimeret antal patienter tilknyttet SDCA i 2021*	Estimeret antal hele patientforløb v. SDCA i 2021*
Ungeklínik	~260	~260
Klinik for børn med diabetes	~460	~130
Klinik for teknologisk diabetesbehandling	~110	~110
Klinik for højintensiv type 1 behandling	~170	~170
Klinik for telemedicin	~350	~100
Samme-dagspakke komplikationsscreening	~1.400	~400
Øvrige supplerende tilbud	~50	~50
Total	~2.800	~1.200
Generel tiltrækning til SDCA via frit sygehusvalg	~770	~770
AUH optageområde	~5.800	~5.800
Hovedtotal	~9.400	~7.800

*Beregnet med udgangspunkt i DRG-data i eSundhed. Aktivitetstal (unikke CPR-nr.) i 2015 fremskrevet til 2021-niveau på baggrund af befolkningsvækst og vækst i diabetes. Et helt patientforløb svarer til 3,5 ambulante besøg. De patienter, som kun får supplerende behandling ved Steno Diabetes Center Aarhus, er tilknyttet centret, men tæller kun som en andel af et fuldt patientforløb.

**Klinik for børn med diabetes varetager kun supplerende behandling af børn fra regionshospitalerne. Der flyttes som udgangspunkt ikke aktivitet fra regionshospitalerne til centret, idet de behandlingsaktiviteter, der foregår ved centret, er et supplement til den almindelige behandling ved regionshospitalerne. Tallene viser i stedet patientunderlaget ved klinikken i forbindelse med de supplerende behandlingstilbud.

Diabetesnetværk Midtjylland

Etablering af samarbejde mellem henholdsvis Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne og mellem Steno Diabetes Center Aarhus, regionshospitalerne og de øvrige samarbejdspartnere (almen praksis og kommunerne) er et væsentligt element i bestræbelserne på at realisere visionen om, at den styrkede diabetesindsats skal være for alle. Arbejdsgrupperne, som skal give input til drejebogen, har ligeledes beskæftiget sig med, hvordan samarbejdet skal udfolde sig.

Som den første del beskrives i øjeblikket et fagligt fællesskab mellem Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne: Diabetesnetværk Midtjylland. Netværket skal blandt andet bidrage til at understøtte de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, fordi der tilbydes supplerende tilbud på Steno Diabetes Center Aarhus, som patienter, der i øvrigt går i forløb på regionshospitalerne, benytter sig af.

Andre væsentlige mål med netværket skal yderligere drøftes og beskrives og kan f.eks. vedrøre udbredelsen af fælles faglige standarder inden for diabetologien, personaleudveksling på tværs af matrikler og understøttelse af udvikling af uddannelsesstilbud og kvalitetssikring.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. udarbejdelse af drejebogen for SDCA

Notat vedr. forslag til specialklinikker ved SDCA

Punkt 20: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Resume

I dette punkt orienteres om status for overholdelse af udredningsretten i somatikken og psykiatrien. I somatikken dalede overholdelsen i august på grund af sommerferieafvikling. I oktober er overholdelsen tilbage på samme niveau som før sommerferien. I psykiatrien er der på nuværende tidspunkt en meget høj overholdelse, og status i september og oktober er en overholdelse på henholdsvis 90,5 % og 97 %.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I somatikken var der i sommerferieperioden et fald i overholdelsen af udredningsretten. Hospitalerne har arbejdet på at få overholdelsen op igen, og i september måned var den samlede overholdelse på de somatiske hospitaler næsten på samme niveau som før sommerferien, og i oktober måned var overholdelsen tilbage på samme niveau som før sommerferien.

Tabel 1 viser, at overholdelsen i somatikken i oktober måned var på 78,4 %. Inden for somatikken er der fortsat nogle store områder, hvor der er udfordringer med at leve op til udredningsretten. Det gælder blandt andet neurologi, urologi og reumatologi. Inden for neurologi og urologi er der iværksat handleplaner, som på længere sigt vil kunne forbedre overholdelsen af udredningsretten. Inden for reumatologien er der på nuværende tidspunkt ved at blive lavet en handleplan, ligesom indsatser på hospitalerne gør, at der aktuelt er en positiv udvikling.

		Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Hospitalsenheden Horsens	overholdelse	67,3%	71,6%	67,5%	50,4%	73,2%	74,3%
	antal udredninger	1.348	1.562	765	1.468	1.590	1.653
Aarhus Universitetshospital	overholdelse	72,8%	78,3%	80,5%	68,9%	78,6%	78,5%
	antal udredninger	2.937	3.472	1.891	2.728	3.108	2.574
Hospitalsenhed Midt	overholdelse	77,1%	76,8%	77,4%	63,7%	74,6%	77,1%
	antal udredninger	4.126	4.609	2.809	3.977	4.805	4.143
Hospitalsenheden Vest	overholdelse	78,8%	82,2%	81,9%	73,1%	79,7%	82,2%
	antal udredninger	2.123	2.392	1.351	1.889	2.212	2.096
Regionshospitalet Randers	overholdelse	76,9%	78,5%	78,0%	69,8%	79,2%	80,9%
	antal udredninger	1.406	1.559	932	1.243	1.575	1.413
Somatikken samlet	overholdelse	75,1%	77,7%	78,0%	65,5%	76,8%	78,4%
	antal udredninger	11.987	13.626	7.753	11.337	13.331	11.914

Data trukket i BI-portalen den 15. november 2016.

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

I tabel 1 tages ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten ikke har taget imod et alternativt udredningstilbud, fordi patienten ønsker at udskyde sin udredning, eller hvor udredningsperioden forlænges på grund af en ekstern samarbejdspartner/pårørende. Hvis disse årsager medregnes, stiger den samlede overholdelse i somatikken fra 78,8 % til 86,1 % i september og fra 78,4 % til 85,6 % i oktober. Af stigningen på 7,2 %-point i oktober udgør udredningsplaner af faglige årsager 11,7 %, udredningsplaner fordi patienten ikke har taget imod alternativt udredningstilbud 87,4 %, og udredningsplaner fordi patienten ønsker at udskyde udredningen 0,9 %.

		Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Voksenpsykiatrien	overholdelse	81,1%	83,1%	87,2%	89,5%	92,4%	95,9%
	antal udredninger	397	498	281	373	459	394
Børne- og ungdomspsykiatrien	overholdelse	47,9%	54,6%	75,5%	74,2%	88,0%	98,2%
	antal udredninger	349	401	245	341	358	332
Psykiatrien samlet	overholdelse	65,3%	70,3%	81,7%	82,2%	90,5%	97,0%
	antal udredninger	749	901	526	714	817	728

Data trukket i BI-portalen den 16. november 2016.

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Tabel 2 viser, at den samlede overholdelse i psykiatrien på nuværende tidspunkt er over 90 %. Overholdelsen ligger på henholdsvis 90,5 % i september og 97 % i oktober. Ud af 728 registrerede udredningsforløb i oktober måned blev 706 udredningsforløb afsluttet inden for 30 dage, og 22 udredningsforløb blev afsluttet efter 30 dage.

I psykiatrien er der en central visitation, som fra starten booker patienten på den afdeling, der har kortest ventetid, hvis ikke afdelingen nærmest patientens bopæl kan overholde fristen. Derudover følges det løbende, om de ledige tider, som hvert afsnit melder ind til den centrale visitation, stemmer overens med henvisningsmængden.

I tabel 2 tages ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten ikke har taget imod et alternativt udredningstilbud, fordi patienten ønsker at udskyde sin udredning, eller hvor udredningsperioden forlænges på grund af en ekstern samarbejdspartner/pårørende. Medregnes disse årsager i psykiatrien, så stiger overholdelsen fra 90,5 % til 97,6 % i september og fra 97 % til 98,2 % i oktober. Stigningen på 1,2 %-point i oktober dækker over ni patienter, hvoraf fire patienter har fået en udredningsplan af faglige årsager, to patienter har fået en udredningsplan på grund af en ekstern samarbejdspartner eller pårørende, og tre patienter har fået en udredningsplan, fordi de ikke har taget imod alternativt udredningstilbud.

Fremadrettet vil status for overholdelse af udredningsretten indgå som en del af rapporteringen omkring det nye målbillede, hvor hurtig udredning er et af de otte mål. Fremadrettet vil der derfor ikke være særskilte statusorienteringer vedrørende udredningsretten.

Inden mødet i forretningsudvalget den 13. december vil der blive vedlagt tal for november måned for både somatikken og psykiatrien. De opdaterede tal er vedlagt i et bilag.

Den nationale opfølgning af udredningsretten offentliggøres den 16. december 2016, og punktet vil efter mødet i forretningsudvalget blive opdateret med en kort redegørelse af udredningsretten.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget noterede sig historikken i Horsens fra august til nu.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget kvitterede for resultatet på psykiatriområdet.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opdaterede tal vedr. udredningsret pr. 12. december 2016

Punkt 21: Orientering om forbrug af lægemidler

1-31-72-52-13

Resume

Der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 på 8 mio. kr., mens der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 32 mio. kr. Årsagen til, at der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin, er fald i priser på flere lægemidler, og en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet. Når der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin, må det blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger. Der orienteres om, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for en række udvalgte terapiområder.

Direktionen indstiller,

at rapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Tilskudsmedicin

Der forventes et fald i udgifterne til tilskudsmedicin i resten af året. Samlet set forventes et mindreforbrug for 2016 på 8 mio. kr. Årsagen er fald i priser på flere lægemidler samt en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet.

Regionsrådet afholdt i februar 2016 et temamøde omkring forbruget af lægemidler til behandling af ADHD. Temamødet var bl.a. begrundet i, at der ses meget store forskelle i forbruget af ADHD-medicin på tværs af regioner.

Konklusionen på temamødet var blandt andet, at indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt ville give anledning til større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner.

Emnet vil blive taget op på et af de kommende møder i det midlertidige udvalg vedrørende medicin. En status vil blive forelagt regionsrådet på et temamøde i 1. halvår 2017.

Hospitalsmedicin

På området hospitalsmedicin vurderes at ske en vækst på 32 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det er dermed en lille opjustering i forhold til prognosen på 30 mio. kr., som indgik i Regionsoverblikket pr. 30. september 2016. Den forventede vækst må blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin efter 3. kvartal i 2016. I rapporten sammenlignes de første tre kvartaler i 2016 med de første tre kvartaler i 2015. De fem regioner har oplevet en vækst i perioden. I Region Midtjylland er udgiften steget med 3,9 %. Region Hovedstaden har haft en mere beskeden vækst, svarende til 0,9 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 4,5 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 2,5 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 0,3 %. Forskellene i vækst vurderes umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. Tidligere på året havde Region Midtjylland fx et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Analysegruppen på medicinområdet i Region Midtjylland følger løbende udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland og følger op på implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv. Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder. Det bemærkes, at analysegruppen på medicinområdet kan gå i dialog med relevante afdelinger i tilfælde, hvor der kan være behov for at afklare spørgsmål om implementering af de nationale anbefalinger.

Ligesom i den forrige Amgros Markedsovervågning viser Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal i 2016 umiddelbart, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni 2016, hvilket ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle fem regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse, skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner på det tidspunkt, hvor Rådet for Anvendelse af

Dyr Sygehusmedicin trådte i kraft. Der er brug for flere måneders forbrug fra juni måned og frem, for at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Monitoreringsrapport RADS 3. kvartal 2016

Forbrugsrapport 3. kvartal 2016

Punkt 22: Orientering om indgået delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre

1-01-72-13-14

Resume

Som del af en underliggende aftale under Praksisplan for almen praksis er der indgået Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Aftalen betyder dels, at kommuner kan indgå kontrakt med praktiserende læger i forhold til sundhedsfaglig rådgivning, dels at beboere på plejecentre får mulighed for at vælge en praktiserende læge, der er fast tilknyttet til plejecentret.

Direktionen indstiller,

at orientering om Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre tages til orientering.

Sagsfremstilling

Som del af en underliggende aftale under Praksisplan for almen praksis er der indgået Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. PLO, staten, Danske Regioner og KL indgik den 26. maj 2016 en central aftale om at understøtte landsdækkende implementering af ordning med faste læger tilknyttet plejecentre. Denne er nu fulgt op af en lokal aftale mellem parterne i Praksisplanudvalget, og kommunerne kan gå i gang med at indgå kontrakt med praktiserende læger, som har interesse i at være fast tilknyttet et plejecenter. Aftalen har ingen direkte konsekvenser for den regionale økonomi.

Indhold

Ordningen består af to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fast tilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Aftalen ventes at bidrage til et tættere samarbejde mellem personalet på plejecentre og praktiserende læger såvel som kompetenceudvikling af personalet på plejecentre. Et pilotprojekt har vist, at en ordning med fast tilknyttede læger til plejecentre kan forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicinbehandling.

Borgerens valg af læge

Alle beboere på plejecentre får mulighed for at vælge en fast tilknyttet læge som egen læge og kan til enhver tid skifte læge efter de gældende regler for det. Beboere på plejecentre kan vælge en fast tilknyttet læge, selvom lægen har lukket for tilgang. Ledelsen på plejecentre skal sikre, at beboere og pårørende er informeret om borgernes muligheder for valg af læge. Derudover kan alle borgere som vanligt hente information om valg og skift af læge via kommunens borgerservice.

Ved opsigelse af en konsulentaftale mellem en fast tilknyttet læge og en kommune, vil kommunen skulle sørge for ansættelse af en ny fast tilknyttet læge, og i forlængelse heraf vil ledelsen på plejecentret skulle informere beboere og pårørende om borgernes mulighed for valg af den nye fast tilknyttede læge.

Sundhedsfaglig rådgivning

Den fast tilknyttede læge yder sundhedsfaglig rådgivning til personale på plejecentre. Den sundhedsfaglige rådgivning er rådgivning til plejepersonalet i forhold til generelle sundhedsfaglige problemstillinger. Rådgivningen gives på aftalte tidspunkter på møder med personalet på plejecentret. Rådgivningen indebærer ikke patientbehandling. Der indgås kontrakt mellem kommunen og den fast tilknyttede læge om sundhedsfaglig rådgivning.

Sundhedsfaglig behandling i forbindelse med rådgivning

I forbindelse med at den fast tilknyttede læge er på plejecentret for at yde sundhedsfaglig rådgivning, kan lægen aflægge sygebesøg hos beboere, som har den fasttilknyttede læge som egen læge. Dette sker efter bestemmelserne i gældende overenskomst og lokale delaftaler i Region Midtjylland. Et sygebesøg kan som udgangspunkt ikke aflægges uden aftale. Sygebesøg gives under iagttagelse af overenskomstens bestemmelser om henvendelse fra patienten eller dennes pårørende.

(kan også være plejepersonale), og hvis henvendelsen efter lægens vurdering af sygdommen og/eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg.

Opfølgning

Parterne bag den centrale aftale vil løbende følge op på fremdrift i indfasning af ordningen – første gang primo 2017.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en opfølgning på udviklingen.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Delaftale fast tilknyttede læger (underskrevet)

Standardkontrakt

Generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftale

Punkt 23: Orientering om implementering af konceptet for patientstyrede indlæggelser i regionspsykiatrien

1-31-72-139-16

Resume

På baggrund af projekt "Brugerstyrede senge" vil Psykiatri- og Socialledelsen gå i gang med at implementere konceptet for patientstyrede indlæggelser i hele regionspsykiatrien. Patienter med kontrakt kan selv beslutte, hvornår de har behov for indlæggelse. Projektet har vist, at konceptet kan reducere forbruget af sengedage, og at patienternes mestring af sygdommen forbedres.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Konceptet for de patientstyrede indlæggelser har været afprøvet i det nationale projekt "Brugerstyrede Senge" i perioden 2014-2016.

Konceptet indebærer, at særligt sårbare patienter med mange eller lange indlæggelser tilbydes en kontrakt til patientstyrede indlæggelser. Kontrakten indeholder en aftale om, hvad formålet med kontrakten er. Patienten kan selv beslutte, hvornår vedkommende har behov for indlæggelser. Den patientstyrede indlæggelse må vare i op til fem døgn, og der skal være 14 dage imellem indlæggelserne.

Projektet har vist, at

- patienternes samlede forbrug af sengedage kan reduceres betydeligt,
- ca. 19 % af patienterne med kontrakt har ikke været indlagt efter, at de har fået kontrakten,
- patienterne oplever, at den nemmere adgang til indlæggelse betyder, at patienterne lader sig indlægge, inden symptomerne forværres væsentligt,
- patienterne oplever, at deres mestring af sygdommen forbedres,
- både patienter og pårørende peger på vigtigheden af, at den patientstyrede indlæggelse foregår på det afsnit, hvor man er kendt,
- de pårørende oplever, at de patientstyrede indlæggelser aflaster dem, så de i stedet kan styrke den uformelle pårønderrelation,
- personalet oplever, at patienterne er mere motiverede for behandling.

På baggrund af disse positive erfaringer vil psykiatri- og socialledelsen implementere konceptet for "Brugerstyrede Senge" i hele regionspsykiatrien.

Implementeringen indebærer, at afdelingerne hver især løbende skal have et minimumsantal af patienter med kontrakt til patientstyret indlæggelse, som nogenlunde svarer til afdelingens almenpsykiatriske sengekapacitet. Samlet set vil det medføre, at Region Midtjylland altid har mindst 345 patienter med kontrakt til patientstyrede indlæggelser.

Som led i projekt "Brugerstyrede Senge" blev der i Risskov etableret fem brugerstyrede senge finansieret af satspuljemidler. Disse fem senge videreføres som en del af det samlede antal brugerstyrede senge i Risskov.

I forbindelse af implementeringen er det vigtigt at sikre, at det er patienten selv, der henvender sig om indlæggelse og beslutter udskrivningstidspunktet, ligesom der skal være et minimum af ventetid på at blive indlagt.

Konceptet skal være implementeret med udgangen af 2018 og skal løbende monitoreres.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2015

1-30-77-06-V

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet offentliggør i december 2016 den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2015. Undersøgelsen viser blandt andet, at Region Midtjyllands produktivitetsindeks er 99, hvilket er meget tæt på landsgennemsnittet. I 2015, hvor undersøgelsen er gennemført, var den fulde effekt af spareplan1519 endnu ikke slået igennem. Det forventes, at denne spareplan vil medføre et løft i Region Midtjyllands produktivitetsindeks fra 2016 og frem.

Direktionen indstiller,

at undersøgelsens resultater tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har offentliggjort resultaterne af den årlige undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2015. Det er 12. år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen, der er vedlagt som bilag, er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2014 til 2015 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets fem regioner:

Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionerne fra 2014 til 2015.			
Region	Udvikling 2014-2015, pct.		
	Produk-tionsværdi	Udgifter	Produktivitet
Hovedstaden	1,2	0,7	0,5
Sjælland	4,2	-1,9	6,2
Syddanmark	0,4	-0,8	1,2
Midtjylland	2,4	1,5	0,9
Nordjylland	2,8	-1,4	4,2
Hele landet	1,8	0,0	1,8

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – 12. delrapport.

Det fremgår af tabel 1, at regionerne igen i 2015 formår at løfte produktiviteten på hospitalerne. Produktiviteten øges, selv om der i de foregående år er realiseret væsentlige produktivitetsløft. Fra 2012 til 2014 har regionerne således løftet produktiviteten med 6,4 %.

Region Midtjyllands produktivitet steg fra 2012 til 2014 med 8,2 %. Jf. tabel 1 er Region Midtjyllands produktivitet fra 2014 til 2015 steget med 0,9 %. Stigningen er dermed lidt lavere end i de to foregående år.

Region Midtjyllands spareplan1519 vil dog først slå fuldt igennem i 2016. Der forventes derfor en større stigning i regionens produktivitet i den fremtidige undersøgelse for udviklingen fra 2015 til 2016.

Den nedenstående tabel 2 viser de samlede, relative produktivitsniveauer i rapporterne for 2014 og 2015:

Region	Produktivets-niveau 2014 (gennemsnitlig indeks=100)	Produktivets-niveau 2015 (gennemsnitlig indeks=100)
Hovedstaden	102	101
Sjælland	98	102
Syddanmark	101	102
Midtjylland	100	99
Nordjylland	92	94
Hele landet	100	100

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – 12. delrapport.

Det fremgår af undersøgelsen, at Region Midtjylland i 2015 har et produktivetsindeks på 99, hvilket er meget tæt på landsgennemsnittet. Endvidere ligger den relative produktivitet i fire af regionerne meget tæt.

Den nedenstående tabel 3 viser udviklingen i produktiviteten fra 2014-2015 og produktivetsindeks 2015 på Region Midtjyllands somatiske hospitaler:

Hospitaler	Produktivets-udvikling 2014-2015 (pct.)	Produktivets-niveau 2015 (gennemsnitlig indeks = 100)
Hospitalsenheden Horsens	1,1	108
Hospitalsenhed Vest	3,1	103
Aarhus Universitetshospital	-0,4	94
Regionshospitalet Randers	3,0	110
Hospitalsenhed Midt	1,3	98
Region Midtjylland i alt	0,9	99

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – 12. delrapport.

Det fremgår, at der på Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Randers er produktivetsstigninger fra 2014-2015, der er højere end den regionale produktivetsstigning.

På Aarhus Universitetshospital ses der et mindre fald i produktiviteten fra 2014-2015. Der er flere årsager til dette fald. De vigtigste årsager er et indtægtstab i relation til udenregionale patienter, særlige udgifter relateret til udflytningen til DNU samt et fald i de interne forskningsudgifter fra 2014-2015.

På Rigshospitalet, landets andet store universitetshospital, ses et endnu større fald i produktivetsudviklingen end på Aarhus Universitetshospital. Dette hospitals produktivetsindeks ligger i 2015 på 98. I 2013 og 2014 lå Rigshospitalets produktivetsindeks over landsgennemsnittet; på henholdsvis indeks 104 og 103.

Set i kombination med den forventede produktivetsstigning på Aarhus Universitetshospital som følge af, at spareplan1519 får fuld effekt fra 2016 og frem, ser det ud til, at der er en konvergerende udvikling på landets to mest specialiserede universitetshospitaler.

Administrationens bemærkninger

Produktivetsundersøgelserne giver en pejling på regionernes og sygehusenes produktivitet. Målemetoden, formålet med målingerne og usikkerheden i målemetoden er nærmere beskrevet i afsnit 1 i den vedlagte produktivetsrapport.

Det bemærkes, at produktivetsmålingerne alt andet lige kan give incitament til at øge aktiviteten målt i DRG-værdi mest muligt. Dette incitament kan konflikte med en målsætning om øget kvalitet og mere sundhed for pengene.

Produktivetsundersøgelserne må derfor også ses i sammenhæng med andre mål, herunder mål om kvalitet og patienttilfredshed.

”Nøgletal og indikatorer 2016”

Til regionsrådets budgetseminar den 18. maj 2016 var udarbejdet det vedlagte hæfte ”Nøgletal og indikatorer 2016”. Det fremgår blandt andet, at Region Midtjylland kendetegnes ved:

- Høj kvalitet i behandlingen
- Den højeste patienttilfredshed
- Korte ventetider
- Landets længste middellevetid
- Landets laveste sundhedsudgifter pr. borger.

Hæftet viser en bred vifte af indikatorer, der tilsammen giver et mere helstøbt billede af, hvorledes sundhedsvæsenet i Region Midtjylland præsterer, end produktivetsrapporten.

Det bemærkes, at undersøgelsen er fortrolig indtil offentliggørelsen, som forventes at ske primo december. Sagen vil herefter blive flyttet til åben dagsorden.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Produktivetsopgørelse 2015 endelig

Nøgletal og indikatorer 2016