

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 14-09-2015

Mødedato Mandag d. 14. september 2015 kl. 13:00

Mødested Mødelokale F1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema om patientsikkerhed #.....	3
Orientering om Budget 2016 på sundhedsområdet #.....	5
Godkendelse af referat fra møde den 10. august 2015 #.....	7
Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til renovering af højhus.....	9
DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus.....	13
DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark.....	17
DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelse	20
Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse.....	24
Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsomr	28
Rapport fra studietur til Mayo Clinic i Rochester, USA #.....	31
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015.....	33
DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015.....	37
Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015.....	41
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015.....	44
Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien.....	47
Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort.....	50
Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015.....	53
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015.....	57
Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. kvartal 2015 #.....	61
Gensidig orientering #.....	64

Punkt 1: Tema om patientsikkerhed #

1-00-4-15

Tema om patientsikkerhed

RESUME

Hospitalsudvalgets møde indledes med et oplæg om læring i forbindelse med patientklager fra Neurokirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at oplæg tages til orientering.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget bad på sit møde i januar 2015 om at få en mere detaljeret orientering om, hvordan der arbejdes med læring i forbindelse med patientklager.

Administrationen har derfor inviteret ledende overlæge Carsten Kock-Jensen og kvalitets- og udviklingssygeplejerske Karen Berntsen fra Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital til at holde et oplæg om, hvordan afdelingen arbejder med læring fra erstatningssager, utilsigtede hændelser og patientklager via kvalitetsudviklingsprojektet "Overordnet Læring i Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital".

Med projektet samles utilsigtede hændelser, patienterstatningssager, ombudssager, serviceklager, dialogsamtaler m.m. i én database, hvilket gør det muligt at arbejde målrettet mod resultater, effekt og forbedringer, som aktivt inddrager patienters og pårørendes perspektiver i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde, og som i høj grad giver mening for medarbejderne i afdelingen.

Processen i at samle flere kilder til læring i én database præsenteres, og der gives konkrete eksempler på udviklingsarbejde, der er affødt af projektet.

Med oplægget vil oplægsholderne endvidere gerne lægge op til en drøftelse af, om principperne i Overordnet Læring kan inspirere til nytænkning af kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland.

Oplægget holdes mellem 13.00 og 13.45 forud for behandlingen af udvalgets ordinære dagsorden.

Hele regionsrådet er velkomne til at deltage under oplægget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplægget til orientring.

Regionsrådsmedlem Olav Nørgaard deltog under punktet.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om Budget 2016 på sundhedsområdet #

1-00-4-15

Orientering om Budget 2016 på sundhedsområdet

RESUME

Spørgsmål vedrørende Budget 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at svar på spørgsmål tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der er afsat ca. 10 minutter på mødet til at stille spørgsmål til Budget 2016 med fokus på sundhedsområdet på baggrund af 1. behandlingen af Budget 2016 og budgetaftalen fra 7. september 2015.

Chefkonsulent Philip Johnsen fra Koncernøkonomi vil være til rådighed for at svare på spørgsmål.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet havde anledning til at stille spørgsmål vedrørende Budget 2016.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde den 10. august 2015 #

1-00-22-14

Bilag

Referat_HO100815_åben

Referat_HO100815_lukket

Godkendelse af referat fra møde den 10. august 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 10. august 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. august 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Referat fra udvalgets møde den 10. august 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referat fra mødet den 10. august 2015.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til renovering af højhus

1-22-31-07

Bilag

e93d7413-659e-44b6-98ac-7b2cd094316f

Renovering af Højhuset

290062be-ff1a-480d-99e8-f13f5fb6d7fa

Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af projekteringsbevilling til renovering af højhus

RESUME

Det indstilles, at der udmøntes samlet 8 mio. kr. til projektering af renovering af højhuset på Regionshospitalet Horsens. Projektet er et delprojekt i det samlede generalplansprojekt for Regionshospitalet Horsens. Projekteringen af renoveringen planlægges gennemført fra 2015-2018, og udførelsen planlægges påbegyndt i anden halvdel af 2018, frem til 2021.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der samlet gives anlægsbevilling på 8 mio. kr. i 2015-2017 til projektering af renovering af højhuset på Regionshospitalet Horsens, jf. tabel 2,

at der gives rådighedsbeløb, jf. tabel 2, og

at der gennemføres udbud som begrænset udbud med prækvalifikation, såfremt Regionshospitalet Horsens ikke udvider den eksisterende rammeaftale med rådgiverne på Nye Nord projektet

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte på sit møde den 30. oktober 2013 et revideret forslag til generalplan for Regionshospitalet Horsens. En væsentlig del af generalplanen udgøres af en totalrenovering og modernisering af hospitalets centrale sengebygning, i daglig tale "Højhuset". Højhuset er bygget i 1970 og er ikke længere tidssvarende. Højhuset har et samlet areal på 15.682 kvadratmeter inklusive kælder.

Projektets indhold

En totalrenovering af Højhuset bør gennemføres blandt andet af følgende årsager:

- Der er behov for uddynding af sengekapaciteten i sengebygningen. 16 sengestuer i Højhuset indeholder tre senge eller mere. Herudover er der 32 2-sengsstuer og 38 1-sengsstuer i Højhuset. Desuden er servicerum og birum generelt små og utidssvarende.
- Toilet- og bade forholdene er utidssvarende. Flere patienter og sengestuer deles om toilet og bad, og både toiletter og baderum har en størrelse, der gør dem uegnede til patienter, der har behov for hjælp fra personalet.
- Bygningens indretning og stand understøtter ikke et tidssvarende arbejdsmiljø. De tekniske installationer er udtjente.
- Facaden trænger til renovering. Patienter og personale er generet af træk fra vinduer og døre, og facaden lever ikke op til moderne energistandarder.

Den eksisterende bygning er således slidt og utidssvarende. Det er ikke muligt at anvise alternativ placering til en større sengebygning på hospitalets område. Derfor er nybyggeri ikke et muligt alternativ til renovering.

Der henvises til bilag 1 for en mere indgående gennemgang af projektets indhold.

Med regionsrådets godkendelse af en projekteringsbevilling skal der først ske en registrering og vurdering af de eksisterende tekniske installationer. Desuden foretages en miljøundersøgelse, der skal afdække eventuel asbest, PCB med videre. Endelig skal der ske en optegning af bygningen og dens konstruktioner med henblik på at

kortlægge mulighederne for at flytte vægge og ændre den eksisterende rumindretning (sengestuer, toilet/bad, servicerum/birum).

Nye Nord, som forventes indflytningsklar den 1. januar 2018, vil midlertidigt blive anvendt til delvis genhusning af sengeafsnit, efterhånden som renoveringen af Højhuset skrider frem. Den foreløbige gennemførelsesstrategi indebærer på baggrund af en konkret vurdering, at renoveringen bør foretages etagevis med minimum to etager ad gangen og vil ved midlertidig anvendelse af Nye Nord til genhusning kunne gennemføres uden nedgang i aktiviteten. Regionshospitalet Horsens har udarbejdet beregninger, der viser, at renoveringen kan gennemføres i 4 etaper. Der skal dog udarbejdes en detaljeret gennemførelsesstrategi sammen med rådgiverne på højhusrenoveringen, som kan have indvirkning på etapeopdeling og renoveringsstrategi. Denne forudsætter grundige forundersøgelser af Højhuset.

Tidsplan

Projektet planlægges påbegyndt i efteråret 2015. Miljøundersøgelser og bygningsundersøgelser gennemføres til og med første kvartal 2016. Herefter gennemføres eventuelt fornyet rådgiverudbud, jf. afsnit om "Udbud" nedenfor i andet og tredje kvartal 2016. Byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag udarbejdes i fjerde kvartal 2016 og første og andet kvartal 2017, hvorefter der søges om anlægsbevilling.

I anden halvdel af 2017 og første halvdel af 2018 udarbejdes hovedprojekt, hvorefter udbuddet gennemføres. Udførelsen af renoveringen påbegyndes i anden halvdel af 2018 og løber til og med 2021.

Udbud

Regionshospitalet Horsens har valgt Arkitema som rådgiver på anlægsprojektet Nye Nord. Der er tale om en rammeaftale, hvor regionshospitalet kan vælge at udvide samarbejdet med rådgiverne til også at omfatte renoveringen af Højhuset. Alternativt kan hospitalet vælge at gennemføre fornyet rådgiverudbud. Regionsrådet er tidligere præsenteret for denne rådgivningskonstruktion på regionsrådsmødet den 3. december 2013. Der er endnu ikke truffet beslutning om eventuelt fornyet rådgiverudbud. I givet fald gennemføres rådgiverudbud som begrænset udbud med prækvalifikation.

Budget til eventuelt fornyet rådgiverudbud er indeholdt i nedenstående fordeling af rådighedsbeløb.

Økonomi

I den samlede ramme til Regionshospitalet Horsens' generalplan er der budgetteret med 173,1 mio. kr. (indeks 134/137) til renovering og opdatering af Højhuset samt medicoteknik. En andel heraf vil blive finansieret i form af enten leasing eller ESCO-projekter. Afdækning af mulighederne herfor pågår.

Til projektering af projektet indstilles det, at der bevilges 8 mio. kr. i perioden 2015-2016.

Beløbet skal anvendes til rådgiverhonorarer til projektering, forundersøgelser samt rådgiverudbud. Tabel 1 viser fordelingen af udgifterne pr år:

År	Indeks	Rådgiverhonorar projektering (hovedrådgiver)	Forundersøgelser	Rådgiverudbud	Total
2015	134		1.000		1.000
2016	137	1.400	1.000	200	2.600
2017	137	4.400			4.400
					0
I alt		5.800	2.000	200	8.000

Det indstilles, at finansieringen af projekteringsbevilling til renovering af Højhuset på regionshospitalet håndteres jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Horsens: Projektering, Renovering af Højhus	8.000	1.000	2.600	4.400	
Bevillingsændringer i alt	8.000	1.000	2.600	4.400	
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg	-8.000	-1.000	-2.600	-4.400	
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	-8.000	-1.000	-2.600	-4.400	
Total	0	0	0	0	0

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

Med udmøntningen af punkterne på denne dagsorden rester der 24,586 mio. kr. på anlægspuljen i 2015.

Bæredygtighed

Renoveringen af højhuset indebærer udskiftning af facader (udskiftning af døre/vindues- og facadepartier mellem betonsøjler) til vedligeholdelsesfrie materialer med lavere varmetab end i dag. Samtidig optimeres belysning generelt med lavere strømforbrug til følge. Toiletter og blandingsbatterier udskiftes, hvilket giver lavere vandforbrug. Ventilations- og køleanlæg udskiftes til anlæg med højere virkningsgrad, lavere energiforbrug og dermed lavere driftsomkostninger. Endelig undersøges mulighederne for at etablere solceller på taget.

Totaløkonomi

Højhuset har i dag en optimal placering umiddelbart sammenbygget med de øvrige behandlingsbygninger, hvilket understøtter effektive patientforløb og overordnet effektiv logistik på hospitalet. Opfattelsen af, at de eksisterende bygningsmæssige rammer bidrager til en rationel drift, understøttes af, at Regionshospitalet Horsens løbende opnår positive resultater i sammenlignende produktivitetsmålning. Der vil i projektet blive arbejdet med løsninger, der bidrager til en optimeret totaløkonomi.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget forudsætter, at der udarbejdes en gennemførelsesstrategi, der er robust i forhold til Region Midtjyllands investeringsplan.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus

1-31-72-153-09

Bilag

6258aed8-2a1d-46df-b8ff-3ec3445ee05e

Pl omregning fra 2009 pl

3b2ff224-d415-40e4-8218-bfc9b55358c4

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup september 2015

134985f5-ad5b-420b-b21c-6c5e5c14c560

DNV-Gødstrup: Godkendelse af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus

RESUME

I DNV-Gødstrup projektet er råhusentrepriserne opdelt i et nordligt og et sydligt spor med hver sit udbud. Økonomisk er råhusentrepriserne samlet i Delprojekt 4. Udbuddene i begge spor er gået over budget. I januar 2015 godkendte regionsrådet, at der blev tilført 45,2 mio. kr. til Delprojekt 4 for det nordlige spor. Nu er udbuddet for det synlige spor afsluttet, og der er behov for at flytte yderligere 58,7 mio. kr. til Delprojekt 4. Det foreslås derfor, at der gives en tillægsbevilling til Delprojekt 4 i kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup på 58,7 mio. kr. (indeks 120,5).

Den økonomiske udfordring i Delprojekt 4 indgik i det fremlagte besparelsesbehov på 157 mio. kr., som regionsrådet fik forelagt på mødet den 26. august 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives en tillægsbevilling til Delprojekt 4 – råhus i DNV-Gødstrup projektet på 58,7 mio. kr.,

at rådighedsbeløbet afsættes, jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres, jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Til DNV-Gødstrup projektet har regionsrådet den 30. april 2014 givet en bevilling på 290,8 mio. kr. til Delprojekt 4 - råhus og 20,8 mio. kr. til Delprojekt 7 - præfabrikerede badekabiner (indeks 120,5).

Med henblik på at sikre en tilstrækkelig konkurrenceudsættelse blev Delprojekt 4 og 7 opdelt i et nordligt og et sydligt spor. I begge spor har der været et samlet udbud indeholdende både råhusentreprisen og de præfabrikerede badekabiner. Økonomisk er de to delprojekter adskilt, men de er knyttet sammen i fælles udbud. Delprojekt 7 indgår derfor i denne sagsfremstilling, selvom de økonomiske udfordringer knytter sig til råhusentrepriserne i Delprojekt 4 – nord og syd.

Da licitationsresultatet for råhuset i det sydlige spor viste sig at være betragteligt over budget, blev det besluttet at annullere udbuddet af det sydlige spor, mens udbuddet af det nordlige spor blev fastholdt. Et arbejde blev igangsat med at identificere mulige årsager til overskridelsen af totalrådgiverens estimat med henblik på at opnå et bedre licitationsresultat. Erfaringer fra det nordlige spor blev indarbejdet i genudbuddet af det sydlige spor.

Licitationsresultatet på 181,4 mio. kr. for det nordlige spor overskred imidlertid også budgettet på 136,2 mio. kr. Anlægsbevillingen for Delprojekt 4 - råhus blev derfor opjusteret med 45,2 mio. kr. (indeks 120,5) ved regionsrådets godkendelse den 28. januar 2015.

I forhold til bestræbelserne på at opnå bedre licitationsresultater må det konstateres, at markedspriserne har været og er stigende, og at det derfor ikke er lykkedes at nedbringe licitationsresultaterne på udbuddene til budget.

Licitationsresultatet for råhus og præfabrikerede badekabiner inklusive reserver i det sydlige spor ender på 232,2 mio. kr. Der mangler dermed 61,4 mio. kr. til det sydlige spor.

Psykiatriprojektet i etape 2 bidrager med 2,7 mio. kr. til delprojektet, hvorfor der dermed mangler 58,7 mio. kr. Der vil på et senere tidspunkt blive forelagt en sag for regionsrådet omkring etape 2's finansieringsandel af delprojekterne i kvalitetsfondsprojektet, herunder Delprojekt 4.

Der foreslås derfor en tillægsbevilling til Delprojekt 4 på 58,7 mio. kr. (indeks 120,5) og en deraf følgende forhøjelse af rådighedsbeløbet i 2017.

I Tabel 1 fremgår en oversigt over økonomien i Delprojekt 4 og Delprojekt 7.

Tabel 1. Økonomisk oversigt over delprojekt 4 og 7. (indeks 120,5)	Mio. kr.
Anlægsbevilling 30. april 2014	311,6
- budgetflytning*	-4,6
+ budgetflytning	45,2
Bevilling i alt til delprojekt 4 og delprojekt 7 (syd og nord)	352,2
Kontraktsum delprojekt 4 - råhus nord og delprojekt 7 nord	181,4
Resterende disponibel bevilling	170,8
Kontraktsum delprojekt 4 - råhus syd og delprojekt 7 syd	219,1
+ reserver	13,1
Kontraktsum inkl. reserver	232,2
Heraf finansieres fra etape 2, som ansøges på et senere tidspunkt	-2,7
Kvalitetsfondsprojektets andel af byggesum	229,5
= Difference (229,5 - 170,8)	58,7

* Note: Anlægsbevillingen for Delprojekt 4 blev den 29. oktober 2014 nedjusteret med 4,3 mio. kr. og for Delprojekt 7 med 0,3 mio. kr. (indeks 120,5) i forbindelse med omfordelingen af budgettet mellem etape 1 og etape 3 og tilpasninger i projektet.

Finansiering af tillægsbevilling til Delprojekt 4 - råhus

Regionsrådet godkendte den 26. august 2015 en række tilpasninger og besparelser i DNV-Gødstrup projektet. Besparelserne er konsekvenser af Spar1519 og fra tilpasninger i projektet, som er under indarbejdelse i projektet og berører såvel etape 1 og etape 3.

Ovenstående difference mellem bevillingen til Delprojekt 4 og Delprojekt 7 og licitationsresultaterne indgår i de tilpasninger, som blev godkendt af regionsrådet den 26. august 2015 og er således finansieret herigennem.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægsbevilling ¹	2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
DP 4, Råhus	66.738	0	0	66.738	0
Bevillingsændringer i alt	66.738	0	0	66.738	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)	0	0	0	-66.738	0
Ændring af anlægsbevilling	-66.738				
Finansiering i alt	-66.738	0	0	-66.738	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Der er endvidere vedlagt et anlægsoverslag for hele DNV-Gødstrup-projektet.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

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

2015-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.		2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV		-7.842	553.318	548.526	293.624
DP 4, Råhus				-66.738	
Rest, Pulje til DNV (udgifter)		-7.842	553.318	481.788	293.624

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark

1-31-72-153-09

Bilag

Energipark ved DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark

RESUME

For at opfylde energikravene til Bygningsklasse 2020-byggeri skal der etableres egenproduktion af el i forbindelse med byggeriet af DNV-Gødstrup. Dette kan gøres ved etablering af Energipark DNV-Gødstrup, som er en kombination af solceller og husstandsvindmøller. Der eksisterer på den nuværende grund ikke tilstrækkeligt areal til dette, og der påtænkes derfor et supplerende køb.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der igangsættes planlægning og projektering af Energipark, DNV-Gødstrup,

at der tages kontakt til Herning Kommune om den fornødne myndighedsgodkendelse, og

at der indledes forhandlinger med Vejdirektoratet med henblik på indgåelse af betinget købsaftale vedrørende det fornødne areal.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg for hospitalsområdet behandlede på mødet den 10. august 2015 første gang sagen vedrørende planlægning af et vedvarende energianlæg ved DNV-Gødstrup. Til brug for forretningsudvalgets møde anmodede udvalget om supplerende oplysninger, dels om projektets tilbagebetalingstid, dels om afklaring af alternative muligheder for placering af solcelleanlæg og om køb af anparter i eksternt vindmølleprojekt. De supplerende oplysninger foreligger nu, hvorfor sagen genbehandles.

DNV-Gødstrup har i 2013 fået adgang til en lånepulje til energiinvesteringer med det formål at optimere kvalitetsfundsbyggerierne til Bygningsklasse 2020 og dermed kunne mindske det efterfølgende energiforbrug. Der er på DNV-Gødstrup et behov for egenproduktion af el på ca. 700.000 kWh årligt fra vedvarende energi som solceller, vindmøller eller tilsvarende. Det foreslås, at der i Gødstrup etableres en Energipark, som skal levere vedvarende energi ved en kombination af solceller og to husstandsvindmøller i umiddelbar tilknytning til hospitalets matrikel. Energiparken kan desuden forsyne byggepladsen med strøm.

Der er undersøgt forskellige alternative løsninger som belyst i vedlagte bilag. Det er administrationens konklusion, at det er økonomisk og tidsmæssigt mest attraktivt at etablere et solcelleanlæg suppleret med husstandsvindmøller. Der har været rettet henvendelse til Energistyrelsen, om det er juridisk muligt at købe en anpart i en vindmøllepark for at opfylde kravene i Bygningsklasse 2020. Energistyrelsen har ikke givet et svar inden klarmeldingen af sagen. Sagen fremlægges til politisk godkendelse, da administrationen vurderer, at de økonomiske og tidsmæssige argumenter for at etablere solcelleanlæg suppleret med husstandsmøller er stærkere end for at købe anpart i en vindmøllepark uanset det er juridisk muligt eller ej. Det vil samtidig være hensigtsmæssigt at starte projektet op så hurtigt som muligt, så Energiparken kan komme til at levere el til byggepladsen.

Energiparken vil indgå som en del af hospitalets grønne profil, og den etableres derfor i umiddelbar synlig tilknytning til hospitalet.

For at kunne etablere Energipark, DNV-Gødstrup er der behov for en mindre arealudvidelse nordvest for den nuværende grund. Det påtænkes derfor at tilkøbe et areal på ca. 14.000 kvadratmeter fra Vejdirektoratet, som er positivt indstillet på et salg. Budgettet hertil er ca. 210.000 kr.

Arealet er ikke godkendt til energiformål, og der skal derfor udarbejdes en ny lokalplan, herunder en VVM-screening. Herning Kommune har overfor Projektafdelingen ved DNV-Gødstrup indikeret, at arbejdet kan igangsættes, når arealet er erhvervet. Der kræves ikke et kommuneplantillæg, og det forventes således, at lokalplanen ved snarlig

igangsættelse kan vedtages i foråret 2016.

Det foreslås derfor at igangsætte planlægningen, så der kan indledes forhandlinger med Vejdirektoratet med henblik på et betinget køb af det fornødne areal. Forudsætningen for indgåelse af købsaftalen vil være, at den nye lokalplan vedtages af Herning Kommune i foråret 2016.

Sideløbende med grundkøbet foreslås det at påbegynde projekteringen af Energipark, DNV-Gødstrup. Senere på efteråret 2015 vil der foreligge et projektforslag med tilhørende budget, som vil blive fremlagt til godkendelse. Hovedprojektet færdiggøres efter planen ultimo 2015 som grundlag for et udbud af solcelleanlægget i totalentreprise. Husstandsvindmøllen indkøbes som bygherreleverance. Ibrugtagningen af Energiparken forventes at være i sommeren 2016.

Økonomi

Finansieringen af anlægget vil ske af midler afsat i projektet til energiinvesteringer. Energiparkprojektet har et samlet anlægsbudget på 6,65 mio. kr. til etablering af solceller, indkøb af en yderligere husstandsvindmølle samt til erhvervelse af et areal på ca. 14.000 kvadratmeter.

Energiparken vil producere ca. 700.000 kWh el årligt, hvilket vil give en driftsbesparelse for det færdige hospital på ca. 1 mio. kr. Egenproduktionen vil erstatte køb af el fra elforsyningen til ca. 1,5 kr./kWh.

Det har været undersøgt, om der var mulighed for at købe medejerskab af et nuværende eller kommende mølleprojekt i Herning Kommune. Der er aktuelt ikke fundet noget til salg, og der er ikke igangværende planlægning for mølleprojekter i kommunen før tidligst i 2017. Såfremt køb af en tilsvarende andel i en industrivindmølle ville være mulig, vil dette kunne give driftsindtægter på 280.000 kr. årligt, faldende til ca. 100.000 kr. årligt efter otte år.

For Energiparken er der beregnet en tilbagebetalingstid på 7-8 år. I byggeperioden leveres der el til byggepladsen til en samlet værdi på ca. 3,6 mio. kr. Nettoudgiften for byggeprojektet ved anlæg af Energiparken er derfor ca. 3 mio. kr. Energiparken indebærer en større anlægsinvestering end eksempelvis investering i en industrivindmølle, men størstedelen af meromkostningen vil være tjent hjem allerede indenfor hospitalets byggeperiode.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog

1-30-72-145-07

Bilag

Tegningsmateriale kapellet

5e9793a6-37b2-48e7-8782-1c468066906d

7a837789-ee6f-4321-b99e-88d56484d27e

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

Anlægsoverslag og reserver

c6454a51-e03d-47c2-a2f3-cffa3320053e

afcac195-29d2-40b9-b05b-c5c6055f79f9

779befc5-c0ab-44af-85f3-f303448b54d8

DNU: Godkendelse af nyt projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet samt et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog

RESUME

For at opnå besparelser og mere kontorplads er der udarbejdet et nyt projektforslag for delprojekt Syd 6 - Kapel på DNU. Projektforslaget forelægges til godkendelse, og det foreslås, at besparelsen på 2,8 mio. kr. overføres til DNU-projektets justeringsreserve. Der forelægges i forlængelse heraf et nyt besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at det nye projektforslag for delprojekt Syd 6, kapellet, godkendes,
- at den nuværende bevilling til Syd 6 reduceres med 2,8 mio. kr. (indeks 120,5), jf. tabel 4,
- at DNU-projektets justeringsreserve forhøjes med 2,8 mio. kr., jf. tabel 4,
- at DNU's opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 1 godkendes, og
- at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

For at spare penge i DNU-projektet og for at få tilføjet nogle kontorarealer forelægges et revideret projektforslag for kapellet til godkendelse.

I juni 2013 godkendte regionsrådet det oprindelige projektforslag for delprojektet Syd 6, kapellet og gav DNU en bevilling på 22 mio. kr. til udførelse. DNU-projektets besparelses- og prioriteringskatalog indeholder en besparelse i form af en alternativ løsning for kapellet. Det foreslås at indhøste denne besparelse for at konsolidere projektets reserver, og i forlængelse heraf forelægges et nyt projektforslag for kapellet regionsrådet til godkendelse.

Et foreløbigt skøn viste, at der kan spares ca. 10 mio. kr. ved en ny løsning for kapellet. Efterfølgende er der arbejdet videre med løsningen, og der er tilføjet kontorarealer i tilknytning til kapellet. Det gennemarbejdede projektforslag inklusive kontorarealer viser en samlet besparelse på 2,8 mio. kr. Besparelses- og prioriteringskataloget ser efter indløsningen af kapellet således ud:

Tabel 1: Besparelses- og prioriteringskataloget		Tidsfrist
1.000 kr. (Indeks 120,5)		
Administrationsbygningen	48.000	2016
I alt	48.000	

Grundet projektets stade er der nu kun ét emne tilbage i besparelses- og prioriteringskataloget. Derudover er der 135 mio. kr. i projektets centrale reserver.

Der er vedlagt et bilag med ind- og udgående elementer i DNU-projektet.

Det oprindelige projektforslag til kapelprojektet indeholdt en fritliggende bygning i gårdrummet mellem de eksisterende hospitalsbygninger. Der arbejdes nu med en ny kapelløsning, hvor kapellet etableres samme sted som tidligere, men nu som en tilbygning til en eksisterende bygning. I den nye løsning holdes kapellet på ét plan ud over kælder, frem for de oprindelige to plan. Sidstnævnte forhold giver en arealbesparelse.

Plan 1 (kælder) består af en mindre udbygning af den eksisterende kælder. I kælderen etableres der adgang fra kølerumsfaciliteter og kisteilægning til kapellet.

Kapellet placeres i plan 2 (stuen). Rummene fra det oprindelige kapelprojekt videreføres i størst muligt omfang med hensyn til størrelser, udstyr og indretning i det nye kapel. I forhold til det oprindelige projekt er der kapacitetsmæssigt reduceret med ét fremvisningsrum, så der nu er to.

Der etableres et kontorafsnit til klinikken i plan 3 (1. sal). Kontorerne får en hensigtsmæssig placering i tæt nærhed til den øvrige klinik. Kontorerne skulle oprindeligt have været placeret i sammenbygningen mellem det eksisterende hospital og underprojekt Syd 1. Dette viste sig imidlertid at være byggeteknisk vanskeligt. Samtidigt har sammenbygningen været mere vanskelig og dyrere at gennemføre end forventet. Det har derfor været nødvendigt at ændre det oprindelige projektforslag og gennemføre sammenbygningen uden etablering af kontorerne, uden at dette dog har medført en besparelse i forhold til det oprindelige projektforslag.

Ved placering af kontorer i kapeltilbygningen sikres samlet set en rationel bygning i naturlig forlængelse af det eksisterende hospital. Byggeriet opføres til at leve op til bygningsklasse 2020.

Kapeltilbygningen er på tre plan, og den samlede tilbygning er på 966 kvadratmeter. Projektforslaget indeholder også en ombygning af det eksisterende sygehus på knap 40 kvadratmeter.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Syd 6 er der vedlagt tegningsmateriale.

Økonomi

Byggeriet af kapellet er budgetteret til 19,0 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2.

Tabel 2: Budget for delprojekt Kapel	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	13.003
Honorar	1.890
Øvrige udgifter	3.411
Uforudsete udgifter, 5%	692
I alt	18.996

Udbudsform

Rådgivning varetages af DNU's bygherrerådgiver Niras, idet det ikke har været muligt at lave en aftale med Rådgivergruppen, som efter DNU's opfattelse krævede for højt et honorar for opgaven.

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise. Derudover vil der være en række opgaver omfattet af rammeudbud.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for kapellet:

Tabel 3: Tidsplan	
Aktivitet	Tidsrum
Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering	August 2015 – oktober 2015
Licitation	December 2015
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	December 2015 – februar 2016
Udførelse	Februar 2016 – november 2016
Klar til klinisk drift	November 2016 – december 2016

Bevilling og finansiering

Nedenstående tabel viser bevillingsændringer og finansiering:

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Justeringsreserve	3.143	3.143			
Kapel, Syd 6	-3.143	-3.143	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU		0	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	0				
Finansiering i alt	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

I tabel 4 kan man se, at bevillingen til Syd 6 reduceres og at DNU-projektets justeringsreserve forøges tilsvarende. Bevillingsændringen i tabel 4 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Der er vedlagt et notat med et opdateret anlægsoverslag for DNU-projektet samt med en oversigt over projektets reserver.

Finansiering af DNU-projekter

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

Tabel 5. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-52.435	327.552	-162.815	34.223
Kapel, Syd 6	0	0	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-52.435	327.552	-162.815	34.223

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. De negative puljer i 2015 og 2017 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

1-30-72-236-14

Bilag

ed6e22e2-91f9-4f00-a3df-fd4e989cf907

Helhedsplan Skanderborg Sundhedscenter

Helhedsplan Akuthus Lemvig

3fe5eed1-0738-4ce8-8b77-38ca944d3be8

Helhedsplan Ringkøbing Sundhedshus

Kapacitetsudnyttelse i Grenaa Sundhedshus

Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

RESUME

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af 6,0 mio. kr. til gennemførelse af ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse i henhold til aftale om budget 2015. Herunder godkendelse af 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner.

Helhedsplanerne er nu udarbejdet og danner sammen med den tidligere godkendte helhedsplan for sundhedshuset i Skive samt foreliggende helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus grundlaget for denne udmøntning af de resterende 5,6 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at helhedsplanerne for sundhedshusene/akuthus i Ringkøbing, Lemvig og Skanderborg godkendes, og

at Regionshospitalet Randers tildeles 2,375 mio. kr. til renovering af lokaler til ørelæge samt apotek i Grenaa Sundhedshus, og

at Hospitalsenheden Horsens tildeles 3,225 mio. kr. til udvidelse af parkeringsareal ved Skanderborg Sundhedscenter.

Sagsfremstilling

I aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland foreslås i en hensigtserklæring at afsætte 6 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse.

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af puljen til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest på 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner for henholdsvis Skanderborg Sundhedscenter og Ringkøbing Sundhedshus.

Derudover blev det besluttet, at midler givet i 2010 til Akuthus Lemvig fra Statens "pulje til facilitering af løsninger på det præhospitale område m.v. (puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder)" skulle finansiere en helhedsplan for Akuthus Lemvig (200.000 kr.).

Hvad angår Grenaa og Skive sundhedshus foreligger allerede godkendte helhedsplaner.

Udmøntning

Prioriteringen af de 5,6 mio. kr. er sket på baggrund af helhedsplanerne samt hospitalernes prioritering af hvilke tiltag, der skal foretages i sundhedshusene for at give dem det nødvendige løft i retning af fuldt udbyggede sundhedshuse. Prioriteringerne fremgår af helhedsplanerne.

Der er endvidere lagt vægt på at skabe lokaler til, at flere ydere kan etableres i sundhedshusene for at understøtte regionens vision for sundhedshuse om at skabe integration mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen. Yderligere er der lagt vægt på borgernes tilgængelighed til sundhedshusene. Skanderborg Sundhedshus står eksempelvis overfor presserende udfordringer, hvad angår parkeringsmuligheder og tilgængelighed for brugerne af sundhedshuset.

Projekter

De tre prioriterede projekter indeholder i korte træk følgende:

Lokaler til ørelæge - Grenaa Sundhedshus

Indretning af klinik på ca. 400 kvadratmeter til speciallægeklinik for øre-, næse- og halslæge med mulighed for på sigt at dele operationsfaciliteter med andre speciallæger med operative dagkirurgiske behov, som måtte flytte ind i Grenaa Sundhedshus.

Lokaler til apotek

Indretning af receptbærende filial på ca. 145 kvadratmeter, forudsat Sundhedsstyrelsens godkendelse af filialform. En receptbærende filial (apotekfilial) er knyttet til et apotek. Filialen ligger i selvstændige lokaler og har fagligt uddannet personale. Der kan være ansat en eller flere farmaceuter. Apoteksfilialer har de samme varer, som apoteket, og ekspederer også recepter.

En yderligere uddybning af udnyttelsen af bygningskapaciteten i Grenaa Sundhedshus er i bilag vedlagt sagen.

Udvidelse af parkeringsareal

Et antal af parkeringspladserne ved Skanderborg Sundhedscenter kan ikke længere anvendes af brugerne, da de nu skal ibrugtages af kommunen, som ejer parkeringspladserne, til andre formål. Ved at optimere udnyttelsen af området kan der oprettes i alt 73 parkeringspladser mod 52 i dag. Denne udvidelse af parkeringskapaciteten er en nødvendighed, for at den stemmer overens med det aktivitetsniveau, der er i sundhedscentret.

Det indstilles, at de resterende midler udmøntes som følger:

Tabel 1. Renoveringsaktivitet	1.000. kr
Grenaa Sundhedshus	(indeks 134)
Istandsættelse af lokaler til ørelæge	1,500
Istandsættelse af lokaler til apotek	0,875
Skanderborg Sundhedscenter	
Udvidelse af parkeringsareal	3,225
I alt	5,600

Ringkøbing Sundhedshus, Skive Sundhedshus og Akuthus Lemvig, som ikke tilgodeses af denne pulje, vil indgå i den prioritering, der sker i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene, herunder hensigtserklæring fra Aftale om budget 2016. vedr. medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus. Pr. 1. januar 2015 var der ca. 1 mio. kr. til disposition fra huslejeindtægter. De relevante hospitaler vil blive orienteret herom.

Økonomi

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Ørelæge Grenaa Sundhedshus	1.500	1.500			
Apotek Grenaa Sundhedshus	875	875			
Udvidelse af parkeringsareal - Skanderborg Sundhedscenter	3.225	3.225			
Bevillingsændringer i alt	5.600	5.600	0,0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Ramme til vedligeholdelse og driftsnødvendige projekter		-5.600			
Ændring af anlægsbevilling	-5.600				
Finansiering i alt	-5.600	-5.600	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

1-15-1-70-3-15

Bilag

Grundlag for samskabelse - Høringsudgave

Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

RESUME

Professionshøjskolen VIA University College (UC), FTF Midtjylland, kommunerne (KKR Midtjylland) og Region Midtjylland har i fællesskab udarbejdet et forslag til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet, som nu er sendt i høring hos parterne. Forslaget har særligt fokus på regionens roller som arbejdsgiver og uddannelsessted og skal ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken i vækst- og udviklingsstrategien.

Samarbejdsgrundlaget erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne mellem parterne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region godkendes.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra VIA University College (UC), KKR Midtjylland, FTF Midtjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til et grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region. Udtrykket samskabelse er valgt for at signalere, at der er fokus på, at parterne i fællesskab skaber nye løsninger på aktuelle samfundsmæssige problemer.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne. Den regionale strategi blev udarbejdet som opfølgning på den nationale strategi for velfærdsuddannelserne fra 2009 mellem Danske Regioner, FTF, Kommunernes Landsforening og Professionshøjskolernes Rektorkollegium.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet er nu sendt i høring hos alle parterne med henblik på at blive kommenteret og godkendt.

Region Midtjyllands forskellige roller på uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet har Region Midtjylland flere roller:

- Rollen som aktør i forhold til regional vækst og udvikling hvor fokus er på at sikre, at borgerne i den midtjyske region har muligheder for uddannelse og kompetenceudvikling.
- Rollen som offentlig virksomhed og dermed arbejdsgiver hvor fokus er på at sikre, at regionen har tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere, der har de rette kompetencer. Det gælder både de nuværende medarbejdere og de kommende.
- Rollen som uddannelsessted for den praktiske del af over 25 forskellige uddannelser, hvor fokus er på samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne om at elever og studerende lærer det de skal.

Forslaget til grundlag for samskabelse har særligt fokus på regionen i rollerne som arbejdsgiver og uddannelsessted. Det vedrører kun professionsbacheloruddannelserne på velfærdsområdet, det vil sige både uddannelserne på det sundhedsfaglige og det pædagogisk-socialfaglige område. Grundlaget vedrører desuden kun samarbejdet om de professionsbacheloruddannelser på velfærdsområdet, der foregår i VIA UC (det vil sige sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker, ernæring og sundhed, psykomotorisk terapeut, administrationsbachelor, pædagog, lærer og socialrådgiver).

Til sammenligning har uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien, som også er i høring, derimod fokus på at sikre regional vækst og udvikling gennem uddannelse og kompetenceudvikling af alle borgerne i regionen, og den har primært fokus på ungdomsuddannelserne.

Formålet med grundlaget for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet

Formålet med grundlaget for samskabelse er at styrke samarbejdet mellem parterne, så uddannelserne på velfærdsområdet i størst mulig grad både imødekommer og udfordrer krav i samfundet om høj kvalitet og bedre sammenhæng i de velfærdsydelser, som regionen og kommunerne leverer som offentlige virksomheder.

Desuden er det formålet gennem samarbejdet at fremme, at uddannelserne bidrager til innovation og vækst i den midtjyske region.

Grundlaget for samskabelse beskriver intentioner og retning for parternes samarbejde på fire prioriterede fokusområder:

- Kvalitet og relevans samt øget sammenhæng i professionsuddannelsernes teoretiske og praktiske del.
- Livslang læring i professionerne (kompetenceudvikling, efter- og videreuddannelse).
- Professionsrettet forskning, udvikling og innovation.
- Videndeling og informationsspredning.

Det er tanken, at parterne gennem grundlaget for samskabelse forpligter sig til kontinuerligt at være i dialog på disse områder og betragte udviklingen af uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet som et fælles anliggende med en gensidig afhængighed for at opnå succesfulde resultater. For hvert af de fire fokusområder er der i grundlaget beskrevet udfordringer, mål samt indsatser og handlinger.

Sammenhængen i forhold til andre samarbejdsaftaler, planer og strategier

Det er planen, at grundlaget for samskabelse skal ajourføres løbende, så det kan tilpasses de aktuelle udfordringer og koordineres med parternes andre planer og strategier m.v., der vedrører eller på andre måder berører uddannelsesområdet. Grundlaget for samskabelse skal derfor ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien og i sammenhæng med en række andre samarbejdsaftaler og planer, som beskriver samarbejdet mellem parterne (f.eks. sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen, og partnerskabsaftalen mellem VIA UC og Region Midtjylland).

Desuden skal det ses i sammenhæng med det samarbejde, regionen som arbejdsgiver og uddannelsessted har med andre uddannelsesinstitutioner vedrørende andre uddannelser (f.eks. social- og sundhedsskolerne).

Grundlaget for samskabelse medfører ikke yderligere økonomiske eller juridiske forpligtelser mellem parterne udover de allerede eksisterende, der følger af lovgivning m.v.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Rapport fra studietur til Mayo Clinic i Rochester, USA #

1-13-5-272-14

Bilag

Studietur hospitalsudvalget 2015

Rapport fra studietur til Mayo Clinic i Rochester, USA

RESUME

Der forelægges et udkast til rapport fra hospitalsudvalgets studietur til Mayo Clinic.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til rapport fra studietur til Mayo Clinic drøftes.

Sagsfremstilling

På baggrund af hospitalsudvalgets studietur til Mayo Clinic i maj 2015 har administrationen udarbejdet et udkast til rapport, som indeholder dels en beskrivelse af de inputs, som udvalget fik under turen, dels de anbefalinger, som udvalget ønsker at afgive på denne baggrund.

Udkastet vil efter udvalgets drøftelse blive tilrettet med henblik på regionsrådets godkendelse af både rapport og regnskab for turen på mødet i oktober 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte udkastet til rapport med enkelte rettelser og ønsker om tilføjelser.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-123-12

Bilag

DTØ rapport DNV-Gødstrup 2. kvartal 2015

DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektsekretariatet er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

Det fremgår af "Det tredje øjes" rapport, at besparelsesbehovet er 190 mio. kr., mens det fremgår af sagsfremstillingen til regionsrådet den 26. august 2015, at besparelsesbehovet er 157 mio. kr. På tidspunktet for "Det tredje øjes" rapportering var behovet på 190 mio. kr. Besparelsesbehovet er siden konkretiseret yderligere, således at det faktiske besparelsesbehov er 157 mio. kr. Der er identificeret yderligere besparelsesemner, som vil kunne dække et yderligere behov udover de 157 mio. kr. f.eks. til etablering af et nyt prioriterings- og besparelseskatalog og tilførsel af midler til justeringsreserven, hvis det skulle vise sig nødvendigt. "Det tredje øje"s overordnede anbefalinger og bemærkninger samt svar fra Projektsekretariatet er anført nedenfor.

Der er i forbindelse med "Det tredje øjes" evaluering af 2. kvartal 2015 gjort følgende observationer og anbefalinger:

1. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at der parallelt med Task Force gruppens afklaring af projektbesparelser og -ændringer, påbegyndes en afklaring af konsekvenser for hovedtidsplanen i relation til nedenstående punkter:

- Udbuds- og kontraheringsprocesser
- Tidsbehov til omprojektering
- Reduceret byggetid som følge af tilpasninger i allerede udførte arbejder
- Tvist med TR1 omkring igangsætning og honorering af omprojekteringsarbejder.

Den parallelle afklaring heraf vil betyde, at indbyrdes afhængigheder mellem aktiviteter kan tages i regning ved fastlæggelse af ændringer, samt at den endelige tidsplan hurtigere kan etableres i forlængelse af besparelsesarbejdets afslutning.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at det er afgørende, at arbejdet med revisionen af hovedtidsplanen fremmes mest muligt.

Der arbejdes pt. internt i Hospitalsenheden Vest med en konkretisering af besparelserne i byggeriet. Det er her afgørende, at besparelserne gennemføres i overensstemmelse med projektets vision og under hensyntagen til den efterfølgende kliniske drift. Der er tale om et stort og kompliceret arbejde, der forudsætter et godt samarbejde med

de berørte afdelinger.

Når besparelserne er indarbejdet i projektet, skal resultaterne overleveres til totalrådgiveren for etape 1 med henblik på, at rådgiveren kan komme med et konkret skøn for tidsbehovet til omprojektering.

Besparelserne og tilpasningerne i projektet har endvidere betydning for de igangværende og kommende udbud, da omfanget af de enkelte udbud skal tilpasses projektet. I den sammenhæng skal det bemærkes, at det sker således, at det i videst muligt omfang er muligt at holde byggepladsen i gang.

På etape 3 vil der være tale om reduceret byggetid, da bygningsmassen er reduceret.

Tilpasninger i allerede udført arbejde drejer sig udelukkende om indstøbninger og udsparinger i betonelementer på etape 1. Der er ikke tale om nedrivning eller ombygning af bygningsdele. Fundamenter og kælder, der er etableret i etape 1 og som kunne have været udeladt, da enkelte bygningsdele afkortes, bibeholdes med henblik på eventuel senere udbygning af bygningsmassen. Herved opnås også, at besparelserne er reversible, hvis udviklingen i det kliniske kapacitetsbehov udvikler sig i en anden retning end forudsat i de foreliggende kapacitetsberegninger.

Det er tidligere aftalt med totalrådgiveren for etape 1, at projekteringen, og nu omprojekteringen, af etape 1 så vidt muligt sker uafhængigt af den pågående tvist. Konsortiet er da også indgået konstruktivt i Task force arbejdet. Samarbejdet har i denne fase således ikke selvstændigt været årsag til forsinkelser i afklaringen. Det er imidlertid afgørende for den efterfølgende omprojektering af projektet, at der er opnået en forståelse mellem parterne om den udestående tvist.

Der har løbende været afholdt møder mellem Region Midtjylland og konsortiets bestyrelse bag totalrådgiveren for etape 1 med henblik på afklaring af de udestående tvister. Der er fortsat langt fra Region Midtjyllands vurdering af konsortiets krav om ekstrahonorar og konsortiets egen vurdering. Uagtet heraf er der begrundet formodning om, at der kan indgås en aftale herom inden opstarten af omprojekteringsarbejdet.

Sammenlagt betyder det, at revisionen af hovedtidsplanen kan og vil blive igangsat hurtigst muligt og senest når der er skabt overblik over de nødvendige ændringer i projektet. Dette kan efter Hospitalsenhedens Vest vurdering ikke ske parallelt, som "Det tredje øje" anbefaler, men må nødvendigvis afvente denne afklaring.

2. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at de afkortede udførelsestidsplaner på etape 3 verificeres ved analyse af den samlede tidsplan, så gennemførligheden af planen dokumenteres, herunder tidsmæssig optimering i forhold til anlægsudgiften.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i at udførelsestidsplanerne skal verificeres for etape 3. Dette vil ske i forbindelse med udarbejdelse af projektforslag for etape 3 - somatik, idet der erindres om, at etappen er opdelt i to dele: Serviceby og den resterende del af det somatiske hospital. Servicebyens etablering skal følge etableringen af etape 1. Der er derfor udarbejdet projektforslag for servicebyen, som Hospitalsenheden Vest har modtaget til kommentering. For den resterende del af somatikken gælder det, at udarbejdelsen af projektforslag nu igangsættes, og at der i den forbindelse udarbejdes en revideret tidsplan.

3. anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at man sikrer sig tilstrækkelig tid til at omprojektere og kvalitetssikre de nødvendige ændringer fra Task Force gruppens arbejde, så genudbud og kontrahering kan foretages på et sikkert grundlag.

Svar fra Hospitalsenheden Vest:

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

4. anbefaling:

"Det tredje øje" oplever fortsat stigende udfordringer med at skaffe de nødvendige dokumenter til belysning af projektets fremdrift og status på byggeweb.

"Det tredje øje" skal gentage opfordringen til:

- at der etableres en arkivnøgle eller anden arkiveringsforeskrift, som entydigt beskriver, hvor hver enkelt type af dokumenter arkiveres og dermed kan genfindes
- at der i nødvendigt omfang foretages en oprydning i henhold til denne
- at uarkiverede dokumenter arkiveres i henhold til forskriften.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har etableret et projektweb. Konkret er byggeweb indkøbt og anvendes. Byggeweb har i projektets løbetid været anvendt af bygherrens egen organisation inklusive klinisk personale, af de tre kontraherede konsortier, af bygherrerådgiveren, af byggeledelsen og af de bydende entreprenører. Det anvendes i projekteringen og udbud, i risikostyringen og ved kunstskitsekonkurrencer. Der har naturligvis løbende været forespørgsler om placering af dokumenter eller andet, når nye medarbejdere er koblet på. Det er dog Hospitalsenheden Vests overordnede opfattelse, at byggeweb fungerer tilfredsstillende.

Der er ikke udarbejdet en arkivnøgle. Struktureringen af byggeweb er aftalt med totalrådgiveren for etape 1 ved opstart af projekteringen og er videreført i samarbejdet med totalrådgiveren for etape 2 og etape 3. Hospitalsenheden Vest har ikke planer om udarbejdelse af en arkivnøgle, men tager opfordringen om oprydning og arkivering af uarkiverede dokumenter til efterretning.

Det skal endvidere i forlængelse heraf oplyses, at Hospitalsenheden Vest i forbindelse med den administrative og politiske behandling af Spar2015-2019 har haft ikke offentlige dokumenter på byggeweb. Mappen har også været lukket for "Det tredje øje". Hospitalsenheden Vest skal medgive, at denne mappe også burde have været åben for "Det tredje øje". Mappen er nu åben.

5. anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at ikke dokumenterede dele af hovedtidsplanen hurtigst muligt analyseres og verificeres samlet, så gennemførligheden sikres. Tilsvarende anbefales det at igangsætte simulering af ændringer i udførelsestidsplanerne, på baggrund af de indikerede tilpasninger af projektet, så de tidsmæssige konsekvenser afdækkes tidligst muligt.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Arbejdet igangsættes, når grundlaget herfor er tilvejebragt. Der er aftalt en proces for verificering og simulering, men den er ikke igangsat, da forudsætningen er, at der først skal være tilvejebragt et overblik over ændringer og tilpasninger bygningsmassen i såvel etape 1 som 3.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-210-12

Bilag

Rapport fra det tredje øje på DNU for 2. kvartal 2015

Bemærkninger fra PA kvartalsrapporten for 2. kvartal 2015

DNU: "Det tredje øje" rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "Det tredje øje".

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

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

Tid

1. Komprimeret afleveringsforløb

"Det tredje øje" bemærker, at på grund af forsinkelser i en række delprojekter er en række større delprojekter nu samlet set planlagt til aflevering inden for en relativ kort periode.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet danner sig et samlet overblik over de ressourcemæssige og eventuelle andre udfordringer, som et mere komprimeret afleveringsforløb af de store delprojekter vil medføre, herunder identifikation af flaskehalse. I forbindelse med dette overblik anbefaler "Det tredje øje", at erfaringsmæssige udfordringer ved de manglende overdragelser til Teknisk Afdeling af Appendix-bygningen, Affalds-/Varebygningen og C-gangen anvendes.

Svar fra Projektafdelingen

Der er fra Projektafdelingens side øget opmærksomhed på afleveringsforretningen og det ressourcemæssige behov, som afleveringerne medfører. Projektafdelingen har ansat en projektleder, som skal have fokus på afleveringsforretningen og udbedring af fejl og mangler. Bygherrerådgiveren Niras er også en ressource i forbindelse med afleveringer. Derudover er der fokus på styrkelse af forberedelse og gennemførelse af overdragelsen af bygninger fra Projektafdelingen til Teknisk Afdeling. Dette sker blandt andet ved, at Teknisk Afdeling tages med tidligt i afleveringsprocessen.

Der afholdes en række møder på ledelsesniveau om rammer og fokusområder i forbindelse med afleveringerne. Der er udarbejdet en afleveringshåndbog, som skal være med til at sikre gode processer omkring afleveringen. Samtidig har Totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, udpeget en afleveringsansvarlig, som koordinerer og tilrettelægger afleveringen. Der er udarbejdet en detaljeret tidsplan for mangelregistrering og afhjælpning, og afleveringsprocessen drøftes med entreprenører ca. ½ år forud for aflevering. Projektafdelingen holdes løbende orienteret omkring status for afhjælpning af fejl og mangler.

Projektafdelingen er således enig i, at der er behov for fokus på afleveringsforretningen og det ressourcemæssige behov.

2. It-infrastruktur

"Det tredje øje" har via Projektafdelingen erfaret, at der stadig er udfordringer med rettidig etablering af it-netværk i byggeriet. "Der tredje øje" anser dette for en risiko.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet i samarbejde med RM-it og leverandøren får cost-benefit-vurderet mulighederne for forcering i forhold til etablering af netværk, herunder at potentielle ressourcemæssige udfordringer hos RM-it og leverandøren vurderes.

Svar fra Projektafdelingen

Der er generelt fra Projektafdelingens side stor fokus på etablering af it-infrastrukturen og bemanningen i forhold til netværksarbejdet. Som følge af de udfordringer, som Projektafdelingen har erfaret i forbindelse med etableringen af it-netværket, har RM-it oprustet på bemanningen. Projektafdelingen forventer derfor, at RM-it kan imødekomme ressourcebehovet i forbindelse med netværksarbejdet.

Derudover er det besluttet at tilknytte en ekstra person, som skal kontrollere fiberentreprenørens arbejde. Formålet er at sikre, at fibernetværket vil blive afleveret med langt færre fejl. De fejl, som ses på det allerede afleverede fibernetværk, har bevirket, at RM-it har haft svært ved at planlægge sit arbejde, da fejl på fibernetværket ofte forhindrer dem i at udføre deres arbejde. Det er endvidere svært at få en troværdig tidsplan fra fiberentreprenøren.

Projektafdelingen er således enig i, at etableringen af fibernetværket har stor indflydelse på det resterende it-arbejde og tager derfor anbefalingen til efterretning.

Kvalitet

3. Overdragelse til Teknisk Afdeling

"Det tredje øje" har erfaret, at Teknisk Afdeling endnu ikke har overtaget driftsansvaret for de færdiggjorte byggerier Appendix-bygningen, Affalds-/Varebygningen og C-gangen. Årsagen til dette skyldes mangler i forhold til myndighedsforhold, manglende dokumentation og manglende udbedring af fejl og mangler.

"Det tredje øje" anbefaler, at Teknisk Afdeling og Projektafdelingen i fællesskab får afstemt processen for og kravene til såvel afleveringsforretningen til Projektafdelingen som den efterfølgende overdragelsesforretning til Teknisk Afdeling, herunder at hidtidige erfaringer inddrages. I den forbindelse bør der ligeledes foretages en vurdering af det nødvendige ressourcebehov til gennemførelse af effektive afleverings-/overdragelsesforretninger til såvel Projektafdelingen som Teknisk Afdeling.

Svar fra Projektafdelingen

Allerede i 1. kvartal tog Projektafdelingen konsekvensen af de udfordringer, der har vist sig at være i forbindelse med overdragelsen til Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Der pågår nu en dialog mellem Projektafdelingen og Teknisk Afdeling i forhold til et tilstrækkeligt kvalitetsniveau i byggeriet og dermed en hurtigere overdragelse.

På baggrund af dialogen arbejdes der nu blandt andet på at etablere et hold af håndværkere, som hurtigt kan gå ind og rette de mindre fejl og mangler, som ikke direkte kan henføres til og løses af en bestemt entreprenør. Formålet er at lette overdragelsen ved hurtigt at få mindre fejl og mangler rettet. Teknisk Afdeling er på nuværende tidspunkt ved at se på aftalen, så der i løbet af 3. kvartal vil komme en aftale på plads.

Teknisk Afdeling er allerede blevet inddraget i afleveringsforretningen fra entreprenørerne til Projektafdelingen i forbindelse med prøveafleveringen på underprojekt Nord 2.

Projektafdelingen har stort fokus på at lette overdragelsen til Teknisk Afdeling og tager derfor anbefalingen til efterretning.

4. Byggeriets generelle kvalitet

I forhold til byggeriets generelle kvalitet har "Det tredje øje" gjort sig nogle betragtninger, som ifølge "Det tredje øje" kan indikere, at såvel det udførte tilsyn som entreprenørernes egen kvalitetssikring på visse områder ikke er

tilstrækkelig med risiko for, at der opføres byggeri, der ikke lever op til den forudsatte kvalitet.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet får styrket sine interne kontrolprocedurer med fokus på, hvorvidt det udførte tilsyn og entreprenørernes egen kvalitetssikring er tilstrækkeligt i forhold til at sikre, at byggeriet lever op til den forventede kvalitet. I den relation skal der sikres en rettidighed i forhold til identifikation og udbedring af eventuelle fejl og mangler i byggeriet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har tidligere haft bygherrerådgiver, Niras, til at kontrollere Rådgivergruppens tilsyn. Kontrollen har ikke konstateret væsentlige mangler i tilsynet. Det overvejes, om der skal gennemføres en ny kontrol.

Der har imidlertid været en række problemer med kvaliteten, primært i Vare-Affaldsbygningen, hvor det har været vanskeligt at få entreprenøren til at aflevere det aftalte. For at imødegå problemer i kommende afleveringer har Projektorganisationen styrket fokus på forberedelse af afleveringsforretninger, herunder at starte forberedelserne ca. 6 måneder før en aflevering. Dette for tidligere at få afdækket, hvad der er af fejl og mangler.

Projektafdelingen overvejer yderligere, hvordan kontrolprocedurer kan styrkes og tager således anbefalingen til efterretning.

Organisation

5. Rådgivergruppens bemanning

"Det tredje øje" har bemærket en række indikatorer på, at projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, tilsyneladende har ressourcemæssige udfordringer, hvilket alt andet lige kan medføre manglende kvalitet i deres rådgiverydelser.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre i stigende grad kontrollerer, at Rådgivergruppens ydelser lever op til de krav og forventninger, der er indgået aftale om, herunder at bygherre afsætter de nødvendige ressourcer til at gennemføre denne øgede kontrol og dermed sikrer rettidig identifikation og dokumentation af eventuelle mangler i de leverede ydelser.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen tilkendegiver sin bekymring vedrørende Rådgivergruppens bemanning, når der i konkrete tilfælde er opgaver, der ikke bliver løst godt nok, f.eks. vedrørende statik eller utilstrækkelig byggeledelse.

For at imødegå denne problemstilling, vil Projektafdelingen bruge afleveringen af underprojekt S1 til vurdering af både kvaliteten af byggeriet og kvaliteten af Rådgivergruppens ydelser i forbindelse med afleveringsforretningen.

Projektafdelingen tager anbefalingen til efterretning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje, Regionshospitalet Viborg, 2. kvartal 2015

Det tredje øje - overblik over risikoelementer, 2. kvartal 2015

Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje " rapport for 2. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "Det tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger i forhold til de væsentligste risikoelementer gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til bilag 1 for en gennemgang af alle risikoelementer nævnt i rapporten, og Projektafdelingens svar herpå.

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

Risikoelementer i rapporten:

Akutcenter (delprojekt 2)

Risikostyring

Der har været afholdt licitation på en række entrepriser på delprojekt 2. Resultatet af licitationerne har givet en overskridelse på ca. 10,3 % i forhold til det budgetterede. Det er Projektafdelingens forventning, at denne overskridelse vil kunne håndteres inden for delprojekt 2, blandt andet via kvalitative besparelser fra prioriterings- og besparelseskataloget.

Ud over denne budgetoverskridelse synes der ifølge "Det tredje øje" at være en række yderligere forhold, der vil kunne påvirke økonomien og dermed kvaliteten på delprojektet i negativ retning, eksempelvis i forhold til afklaring af ændringslog, afklaring af affalds-/linnedrug og rørpost, ekstrahonorar til Projektgruppen Viborg ved forlig, opretning af projektmateriale i henhold til tredjepartskontrollantens bemærkninger, ekstrahonorar til ekstern kvalitetssikring, pris- og lønudfordring mv.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest får fastlagt det samlede økonomiske risikobillede, herunder kapitalisering af risici, med henblik på en rettidig adressering af disse. Således er det vigtigt, at projektet i de nuværende kontraktforhandlinger med leverandørerne tager højde for projektets samlede økonomiske risici idet besparelser, der implementeres efter kontrahering, alt andet lige vil have en større konsekvens for projektet.

Projektafdelingen har orienteret om, at dette arbejde er igangsat. "Det tredje øje" fastholder dog anbefalingen, indtil det samlede økonomiske risikobillede er endelig opgjort, herunder synliggørelse af, hvorledes projektets økonomiske udfordringer adresseres i forhold til kontrahering.

"Det tredje øje" anbefaler samtidig, at tilstrækkeligheden/omfanget af projektets prioriterings- og besparelseskatalog løbende vurderes i forhold til et retvisende risikobillede. Derved sikres en rettidighed i forhold til både at effektuere og identificere besparelsemønstre.

Svar fra Projektafdelingen

I forbindelse med behandling af licitationsresultaterne primo juli 2015 arbejdede bygherren med projektets samlede økonomiske risikobillede, herunder kapitalisering af risici, med henblik på en rettidig adressering af disse. Ud fra det samlede økonomiske risikobillede er der valgt en strategi til opnåelse af de nødvendige projektbesparelser, der dels skal findes i de forestående kontraktforhandlinger, dels ved indløsning af besparelsemønstre i bygherrens prioriterings- og besparelseskatalog. Projektafdelingen har iværksat udarbejdelse af tillægsemner til projektets prioriterings- og besparelseskatalog.

Statisk dokumentation - tilsynsplaner

"Det tredje øje" har forstået, at tilsynsplaner ikke er endeligt afstemt med tredjepartskontrollanten. "Det tredje øje" anser punktet for kritisk, set i lyset af, at funderingsarbejdet er påbegyndt, uden der foreligger en af tredjepartskontrollanten godkendt tilsynsplan.

"Det tredje øje" anbefaler, at tilsynsplaner for delprojekt 2 snarest afstemmes med tredjepartskontrollanten, således at eventuelle divergerende opfattelser mellem Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten kan blive adresseret i det igangværende byggeri.

Svar fra Projektafdelingen

Der pågår aktuelt et arbejde med at afstemme tilsynsplaner med tredjepartskontrollanten. Som led heri afholdtes opstartsmøde med tredjepartskontrollanten den 3. september 2015. Herudover er byggeledelsen blevet varslet om, at der skal ske et samarbejde med tredjepartskontrollanten, og at dette skal tænkes ind i tilsynsplanerne.

Det løbende tilsyn er blevet foretaget af Projektgruppen Viborg, herunder det engelske rådgivende ingeniørfirma WSP, som er ansvarlige for den statiske del af projektet. WSP har senest synet det igangværende arbejde i juni 2015.

Statisk dokumentation - ændringshåndtering

Bygningsmæssige ændringer skal håndteres og dokumenteres, således at det sikres, at der er sammenhæng mellem den statiske dokumentation og det faktiske byggeri. Såfremt de bygningsmæssige ændringer ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, mangler tredjepartskontrollanten det fornødne datagrundlag til at kunne udstede en endelig erklæring på den statiske dokumentation på byggeriet.

"Det tredje øje" har via tredjepartskontrollanten erfaret, at der mellem Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten endnu ikke er aftalt en endelig procedure til håndtering af ovenstående. "Det tredje øje" anbefaler, at Projektgruppen Viborg og tredjepartskontrollanten snarest får aftalt en procedure for håndtering og dokumentation af bygningsmæssige ændringer i udførelsesfasen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen kontraherer med tredjepartskontrollanten i forhold til tredjeparts tilsyn i udførelsesfasen. Opstartsmødet herfor var den 3. september 2015. Formålet er at sikre, at de bygningsmæssige ændringer dokumenteres korrekt, samt at der er enighed om tilsynsplanernes indhold.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2015

1-21-78-4-12

Bilag

RHV Risikoreport 2. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

Risikoreportering 2. kvartal 2015 DNU

DNV Risikoreport 2. kvartal 2015 inkl. effektiviseringer

Brev vedr. revideret model for pl-regulering af kvalitetsfundsprojekterne

2. kvartalsrapport 2015 kvalitetsfundsprojekterne

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2015

RESUME

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

DIREKTIONEN INDSTILLER,

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

at risikorapporterne for 2. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojekterne for 2. kvartal 2015. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfondsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af alle projekterne har været, at det er et vilkår, at staten regulerer de bevillingsmæssige rammer med anlægsprisindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at priserne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Forskellen mellem indeksene vil betyde en realnedskrivning af rammerne til byggeri. I kvartals- og risikorapporterne for 2. kvartal 2015 er det vurderet, at pris- og lønfremskrivningen betyder en realnedskrivning af rammerne til byggeri på i alt 193 mio. kr.

Der har været en dialog mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om problemstillingen. Sundheds- og Ældreministeriet har af vedlagte brev af 19. august 2015 revideret modellen for pris- og lønreguleringen af kvalitetsfondsprojekterne, så regionerne kan undlade at pris- og lønregulere delrammerne til medicoteknik og it mv. frem til og med 2014. Den reviderede model frigør midler til byggeri indenfor totalrammen. Det skønnes på baggrund af det ændrede pris- og lønreguleringsprincip, at den nødvendige realnedskrivning af byggeri, i forhold til vurderingen i vedlagte risikorapporter, kan reduceres med ca. 104 mio. kr., hvorefter den nødvendige realnedskrivning skønnes til ca. 89 mio.

Ministeriet vil i de kommende år følge prisudviklingen og kan, hvis relevant, korrigere basisår for rammerne til it og udstyr igen.

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

Administrationen vurderer, at der er et skærpet risikobillede på DNV-Gødstrup, som kræver særlig opmærksomhed. Det samlede billede af de hidtidige licitationer betyder, at der er behov for at finde besparelser i projektet, hvilket er kompliceret, når store dele af projektet er kontraheret, udbudt eller i hovedprojektering.

På kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har der ved overgangen til 3. kvartal 2015 været en række licitationer. Licitationerne var samlet set ca. 10 % over budget, og der pågår i øjeblikket et arbejde med at bringe projektet ned på budgettet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Handleplan vedrørende udredningsret i somatikken

Regional opfølgning på udredningsretten inden for somatikken og psykiatrien

Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

RESUME

Udredningsretten blev i 2. kvartal 2015 overholdt for 59 % af patienterne i somatikken og 80 % af patienterne i psykiatrien. Pr. 1. september 2015 blev udredningsfristen også for psykiatrien 30 dage. Dette forventes at kunne overholdes inden for voksenpsykiatrien, men giver større udfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

For somatikken har der ikke i de seneste 3-4 kvartaler været væsentlig udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Der er derfor udarbejdet en handleplan, der skal sikre kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering om status for overholdelsen af udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning, og

at handleplanen for forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den regionale opfølgning på udredningsretten viser, at udredningsretten i 2. kvartal 2015 blev overholdt for 59 % af patienterne inden for somatikken og 80 % af patienterne inden for psykiatrien. For psykiatrien er det et mindre fald i forhold til 1. kvartal 2015 men et stabilt niveau, hvis der ses flere kvartaler tilbage. For somatikken er der en faldende tendens over de seneste tre kvartaler.

Overholdelsen af udredningsretten er beskrevet nærmere i det vedlagte bilag.

Udredningsretten i psykiatrien er pr. 1. september 2015 ligestillet med udredningsretten i somatikken og udredningsretten går dermed fra 60 til 30 dage. I Region Midtjylland forventes størstedelen af patienterne inden for voksenpsykiatrien at kunne udredes inden for 30 dage.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien forventes det at blive vanskeligt at nå at gennemføre det fulde udredningsforløb indenfor 30 dage. Det skyldes blandt andet behovet for f.eks. at inddrage skoler og hensynet til forældrenes arbejde i planlægning af forløb. Der er derfor behov for at blive klogere på, hvor stor en andel af forløbene, der reelt kan afsluttes inden for 30 dage. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien arbejdes der derfor på at optimere både udredningsforløb og procedurer for udlevering af udredningsplaner for som minimum at nå målet om, at 100 % af alle udredningspatienter enten udredes eller modtager en udredningsplan inden for fristen.

Handleplan vedrørende udredningsretten i somatikken

Hospitalsudvalget bad i juni måned direktionen om at udarbejde en handleplan for at sikre forbedringer af overholdelsen af udredningsretten. Målsætningen i handleplanen er, at udredningen i langt højere grad skal kunne foretages rettidigt på patientens nærhospital. Dette indebærer, at der skal skabes en forbedring af overholdelsen af udredningsretten på alle regionens somatiske hospitaler.

Det vurderes, at det primært er en lokal ledelsesopgave, der udestår for at skabe forbedringen på de somatiske hospitaler. Som en del af handleplanen er der nedsat en Task force med repræsentanter fra alle somatiske hospitalsledelser, hospitalsadministrationer og fra direktionen. Task forcen skal understøtte hospitalernes lokale arbejde med at forbedre overholdelsen af udredningsretten.

Ud over arbejdet i Task forcen vil direktionen holde månedlige opfølgingsmøder med hver hospitalsledelse for at

sikre, at der skabes fremgang i hospitalernes overholdelse af udredningsretten.

I handleplanen beskrives konkrete indsatsområder, som de enkelte hospitaler lige nu arbejder med.

Handleplanen behandler derudover skellet mellem udredning og behandling. Der skal være en rigtig praksis omkring, hvornår patienter registreres som færdigudredte. Task force har skærpet definitionen af hvornår en patient er udredt. Ændringen vil for nogle afdelinger betyde, at der kommer til at være flere registrerede udredningspatienter og dermed, at afdelingerne får flere patienter, der skal ses inden for en måned.

I forlængelse af økonomiaftalen igangsætter Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet udviklingen af en fælles national model for ensartet, valid og kvantificerbar metode til opgørelse af blandt andet patienter, der selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, og patienter som ikke udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager.

Det kan konstateres, at der er en forskel mellem på den ene side billedet af overholdelsen af udredningsretten i den nationale og regionale opfølgning, og på den anden side det billede af overholdelsen, der ses, hvis hospitalernes egne oplysninger eller venteforo bruges til at vurdere overholdelsen. Der er brug for at afklare, hvad denne forskel skyldes for at få et retvisende billede af overholdelsen af udredningsretten og finde ud af hvilke indsatser, der skal gøres for at forbedre overholdelsen. Yderligere har hospitalerne netop fået nye data muligheder for at undersøge udredningsforløb. Disse muligheder kan effektivt understøtte forbedring af registrering og overholdelse af udredningsretten.

Den samlede handleplan inklusive kommissorium for Task forcen er vedlagt som bilag.

Regionsrådet vil som hidtil modtage kvartalsvise statusorienteringer om status for overholdelsen af udredningsretten og arbejdet med forbedring deraf.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget på mødet den 9. november 2015 præsenteres for en mere konkret handleplan, som indeholder forslag til milepæle og mere præcise målsætninger for, hvordan udredningsretten kan overholdes på hospitalsniveau. Udvalget skal herefter hver anden måned følge overholdelsen af den konkrete handleplan.

Herudover ønskes overholdelse af udredningsretten temasat på et temamøde i regionsrådet omkring årsskiftet.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

1-30-72-231-14

Bilag

Status på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland

3c462b0d-6c7b-4d28-97ed-ab08a11b3b1c

Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort

RESUME

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplemteringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at status for reimplemtering af Fælles Medicinkort tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Region Midtjyllands nye Fælles Medicinkort-funktionalitet er planlagt til at gå i drift den 8. november 2015. EPJ-styregruppen har godkendt en række principper for reimplemteringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne omfatter blandt andet:

- Reimplemteringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- Det skal sikres, at alle læger har modtaget undervisning i anvendelsen af Fælles Medicinkort. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplemteringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle FMK-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle Fælles Medicinkort-vejledning.
- Møder mellem almen praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.
- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplemteringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler, forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Kommunikationsplan

Som led i reimplemteringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015.

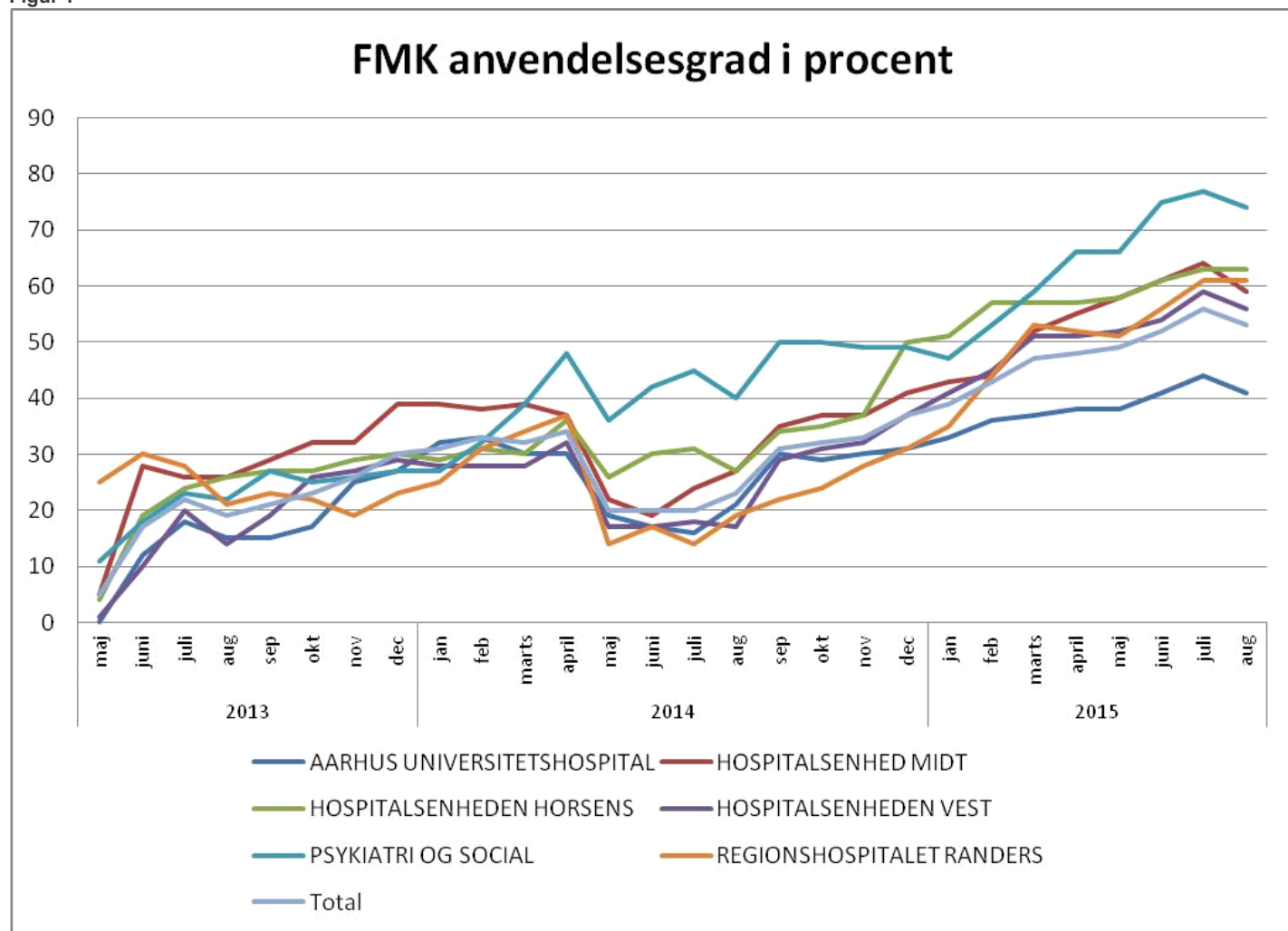
Status på anvendelsesgraden af Fælles Medicinkort

Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i anvendelsen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, som angiver en indikation for udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at anvendelsesgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en ajourføringsgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede, hvordan Fælles Medicinkort skal anvendes, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau er udviklingen i anvendelsesgraden, som følger:

Figur 1



Analysen indeholder også data for anvendelsesgraden i almen praksis, speciallægepraksis og data på den kommunale udrulningsgrad.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

1-31-72-52-13

Bilag

3d7a5893-f75e-458e-b1bc-f480bcc274bd

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. halvår 2015

7821923d-7c22-4055-8f57-a5ac3c826a57

Markedsovervågning 2. kvartal 2015

ed528f83-108f-4b8c-b576-8a179bca3538

Forbrugsrapport 2. kvartal 2015

Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 1. halvår 2015 for både praksis- og hospitalsområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

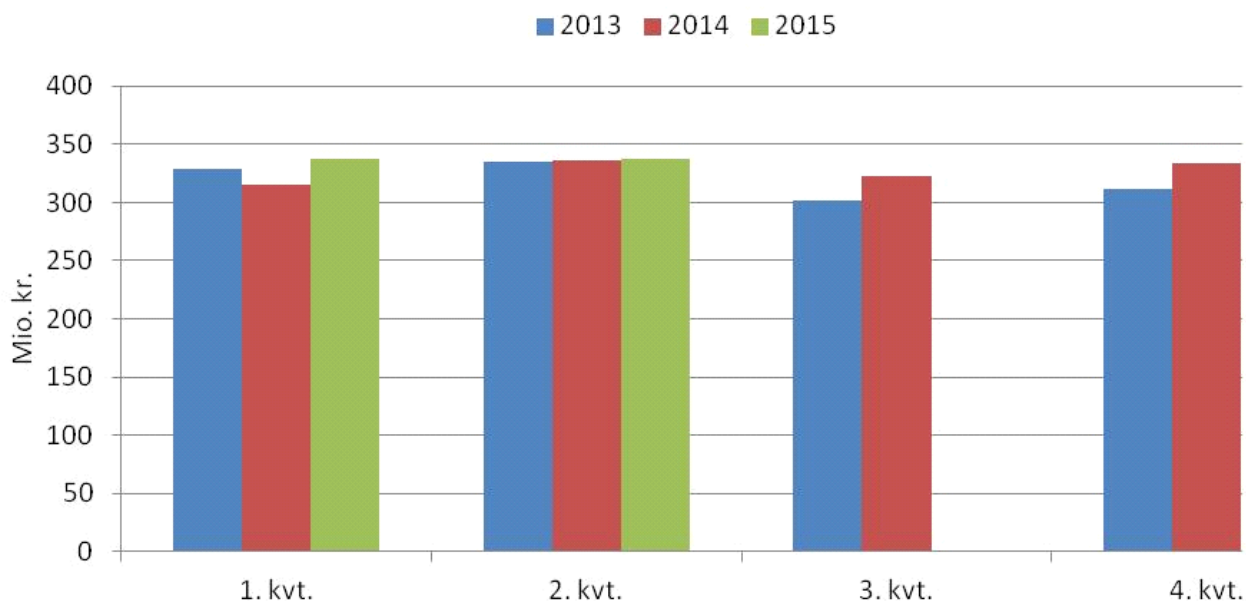
Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

Ved økonomiopfølgningen baseret på data til og med den 31. juli 2015 forventedes et regnskabsresultat for tilskudsmedicin på 1.331 mio. kr. for hele 2015. Det svarer til en udgiftsstigning i 2015 i forhold til udgiften i 2014 på 25 mio. kr. Hovedparten af stigningen fandt sted i 1. kvartal 2015 jf. nedenstående figur. Der er fortsat usikkerhed om prisudviklingen i resten af 2015 og dermed også den endelige prognose.

I forhold til budgettet forventes et merforbrug i 2015 i forhold til oprindeligt budget på 154 mio. kr. Det store merforbrug skyldes, at budgettet, som er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Seruminstitut, forudsatte store prisfald i både 2014 og 2015. Disse er udeblevet.

Figur 1. Udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland fra 2013 til 2015 fordelt på kvartaler.



Der er påbegyndt implementering af sparetiltag i henhold til spareplanen, og der vil fra den næstkommende rapportering blive udarbejdet monitorering af fremdriften.

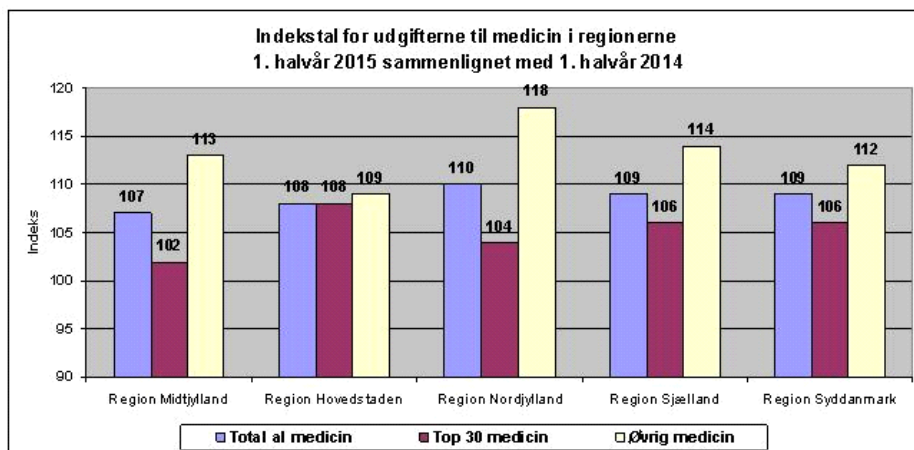
Ud over spareindsatserne er der i rapporten fokus på andre indsatser i forhold til lægemidler til behandling af blandt andet depression og KOL/Astma medicin. Ligeledes er der kommet nye RADS-vejledninger indenfor områderne.

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD ligger i Region Midtjylland væsentligt over landsgennemsnittet. Der er derfor taget initiativ til en tværregional audit imellem Region Syddanmark og Region Midtjylland med henblik på at få mere indsigt i, hvad årsagen er til denne forskel regionerne imellem. Når denne audit er klar, vil administrationen planlægge en strategidrøftelse på et kommende temamøde i regionsrådet.

Medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har oplevet en vækst på 67 mio. kr., når udgiften i 1. halvår 2015 sammenlignes med udgiften i 1. halvår 2014. Dette svarer til en vækst på 7 %. De øvrige regioner har oplevet en vækst på 8-10 %. Det fremgår at tabellen herunder.

Figur 2



Væksten i Region Midtjylland er forventet, men væksten er mindre end forventet først på året. Derfor nedjusteres den tidligere prognose for væksten i udgifterne til medicin på hospitalerne med 15 mio. kr. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 var prognosen 105 mio. kr. Prognosen nedjusteres nu til 90 mio. kr. Den ændrede prognose skal ses som følge af, at nogle behandlinger ikke har fået det omfang (antal patienter), som var forventet tidligere på året. Dette gælder f.eks. behandlingen af Hepatitis C, hvor også prisen på medicin er blevet billigere end forventet.

Der forventes dog fortsat at ske en stor vækst i udgiften til medicin på hospitalerne. Den overvejende årsag til væksten i Region Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Dette gælder f.eks. implementering af behandlingsvejledninger for terapiområderne Hepatitis C (leverbetændelse) og multipel sklerose.

Der monitoreres løbende på målopfyldelse i forhold til implementeringen af nationale behandlingsvejledninger. Amgros foretager en mere overordnet monitorering på udvalgte områder. Denne viser, at Region Midtjylland efterlever anbefalingerne. I Region Midtjylland foretages en tættere opfølgning på flere områder. Resultatet af monitoreringen efter første halvår 2015 peger på, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Resultatet af monitoreringen er dog fortsat under vurdering. Relevante hospitaler/afdelinger kontaktes ved behov ved afklarings spørgsmål om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Jf. den vedtagne refusionsmodel skal hospitalerne selv betale for medicinbrug, der ikke er i overensstemmelse med anbefalingerne. Udviklingen i forbruget af medicin på hospitalerne er nærmere beskrevet i vedlagte rapport.

Forventet vækst i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015

Den forventede vækst i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin fra 2014-2015 vises i tabellen herunder.

Mio. kr.	2014-2015
Tilskudsmedicin	25
Hospitalsmedicin	90
Total	115

Forventningen er en samlet vækst i udgiften til medicin på 115 mio. kr. I budget 2015 var der ikke forudsat en samlet vækst, idet det var forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin ville falde med 105 mio. kr. De 105 mio. kr. blev omprioriteret til at dække merudgifter til hospitalsmedicin. I forhold til det oprindelige budget er der en finansieringsmanko på 115 mio. kr.

I forhold til tilskudsmedicin skete det forventede prisfald på medicinudgifterne ikke, og derudover har der været opdrift i behandlinger inden for primærsektoren - særligt til blodfortyndende behandling og behandling af diabetes.

I forhold til udgiften til hospitalsmedicin var forventningen tidligt på året, at der ville ske en vækst på 165 mio. kr. Forventningen er nu nedjusteret til 90 mio. kr. Det skyldes, at de vedtagne besparelser på medicinområdet får tidligere effekt end før vurderet. Nedjusteringen skyldes blandt andet også, at omfanget af den nye behandling af hepatitis C er noget mindre end oprindeligt vurderet.

For hospitalsmedicin bemærkes, at niveauet i 2015 ikke vurderes at være retningsgivende for niveauet i 2016. Det vurderes, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016 vil blive noget højere end væksten i 2015. Der er flere nye og dyre behandlinger, som forventes at blive indført i løbet 2016. Der er eksempelvis en ny behandling af Cystisk Fibrose på vej (med lægemidlet Orkambi). Tidspunkt for opstart af behandlingen og prisen på behandlingen er usikker. Et foreløbigt skøn er dog, at behandlingen kan koste Region Midtjylland 70 mio. kr. 2016 (35 patienter). I budgetforliget for 2016 er der afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 26 mio. kr. som reserve til medicinområdet. Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne løbende vurdere udgifterne til medicin i 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015

1-31-72-5-15

Bilag

Aktivitetsrapport - 1 halvår 2015

Bilag 2 1. halvår 2015

Aktivitet akutlægeheliopere 1. halvår 2015

Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. halvår 2015

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for perioden 1. januar til 30. juni 2015 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet i perioden i 2015 i forhold til samme periode i 2014 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 2,7 %.

Flere borgere har således fået hjælp, responstiden for A-opgaverne er forbedret, og der er sket en opgaveforskydning mellem kørselstyperne.

Aktiviteten på akutlægehelikopterne er stigende.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktivitetsopgørelsen for 1. halvår 2015 viser, at servicemålene for hastegrad A og B er overholdt. Samtidig er responstiden for hastegrad A forbedret fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015.

Flere borgere har fået hjælp, responstiden for A-opgaverne er forbedret, og der er sket en opgaveforskydning mellem kørselstyperne.

Aktivitetsudvikling for 1. halvår 2015 sammenlignet med 1. halvår 2014

Antallet af patientkontakter er steget med 2,7 %, og samlet set er AMK-vagtcentralens aktivitet steget med 4,8 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015.

Antallet af patientkontakter, hvor patientens symptomer svarer til hastegrad A, er steget med 10 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015. Patientkontakter vedrørende hastegrad B er stort set uændret, mens der er sket et fald vedrørende hastegrad C på 20,3 %. Vedrørende hastegrad D er der sket en stigning på 9,4 %. Det sidste kan skyldes muligheden for, at patienter nu kan få ilt, der allerede er ordineret, i de liggende sygetransporter.

Det fremgår endvidere, at væksten i antallet af patienter vedrører a) borgeres opkald via 112, b) vagtlæger og c) praktiserende læger med stigninger på henholdsvis 6,1 % (749 kontakter), 13,8 % (494 kontakter) og 33,3 % (592 kontakter).

I perioden 1. januar til 30. juni 2015 har der været i alt 66 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,4 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaueet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det servicemål, regionsrådet har besluttet. Til sammenligning var der 80 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode 2014.

Opfyldelse af servicemål

Opgørelsen for 1. halvår 2015 viser, at servicemålopfyldelsen for A-kørsler ikke bare er overholdt, men forbedret fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015. Anderledes forholder det sig med B-kørsler, hvor responstiden er blevet længere - om end og som omtalt fortsat inden for servicemålene.

Flere patienter får således hjælp inden for servicemålene, men der er sket en forskydning mellem opgavetyperne.

Nogle af de væsentligste årsager til, at det er muligt at opfylde og forbedre responstiden for de mest syge og tilskadekomne patienter (A-kørslerne) er:

- Et stærkt disponeringsmæssigt fokus på og vægtning af kørsler med hastegrad A forud for kørsler med hastegrad B
- De nye ambulancekontrakter, der giver mere fleksibilitet end de tidligere
- Et mildt vejr i 1. kvartal 2015.

Vækst i antal A-kørsler

Som det fremgår, er der tale om en vækst i antallet af A-kørsler (10 % fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015). På mødet den 8. juni 2015 i Det rådgivende udvalg vedrørende Hospitalsområdet blev der anmodet om en orientering om årsager til stigningen i A-kørsler.

Det er vurderingen, at en væsentlig del af væksten i anmodninger om hjælp fra vagtlæger og praktiserende læger blandt andet skyldes Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter". Vejledningen fastslår, at praktiserende læger og vagtlæger bør rekvirere en ambulance med udrykning svarende til hastegrad A ved mistanke om Akut Koronar Syndrom, som er en samlebetegnelse for forskellige grader af skader på hjertet udløst af åreforkalkning. Vejledningen er fra 2010, men har fået fornyet fokus blandt læger i 2014. Det bemærkes, at væksten i de akutte patientkørsler ses i alle regioner. Problemstillingen er blevet rejst af Præhospitalet over for Sundhedsstyrelsen.

For så vidt angår væksten i antal 112-anmodninger fra borgere, er der ikke noget fast billede af årsagssammenhængen. Stigningen kan blandt andet tilskrives, at befolkningen er blevet mere opmærksom på akutte sygdomssymptomer.

Responstiden opgjort som procent

Det nye afregningssystem ('Tableau') i Præhospitalet giver ikke umiddelbart mulighed for at vise responstiden i minutter. Responstiden vises fremover som procent. Et eksempel herpå er servicemålet for A-kørsler om, at responstiden ved 75 procent af kørslerne skal være mindre end 10 minutter. Her var 80,6 procent af kørslerne de facto afviklet med en responstid inden for de 10 minutter i 1. halvår 2015.

Akutlægeheliikopternes aktivitet

En opgørelse over flyvningerne i første og andet kvartal i 2015 viser, at de tre akutlægeheliikoptere på landsplan har fløjet 66 % flere missioner i 2. kvartal end i 1. kvartal i 2015. Vejrforhold, sommerturister mm. betyder således flere flyvninger i forårs- og sommermånedene.

Akutlægeheliikopternes baser ligger i Billund, Ringsted og Skive. Og alle steder er aktiviteten steget.

Stigningerne i antallet af akutlægeheliikopternes flyvninger (fra 1. til 2. kvartal 2015) fordeler sig på baser således:

- Skive + 28 % (fra 165 til 212 flyvninger)
- Ringsted + 57 % (fra 179 til 282 flyvninger)
- Billund + 99 % (fra 133 til 265 flyvninger).

Når akutlægeheliikopteren og den tre mand store besætning rykker ud, er det fortrinsvis til svær tilskadekomst eller alvorlig sygdom, og patienterne bliver overvejende fløjet til specialistbehandling på et af landets universitetshospitaler.

Akutlægehelikopterne er på vagt døgnet rundt og flyver, når vejret tillader det.

Service mål

Regionsrådet har vedtaget service mål for A- og B-kørsler:

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. kvartal 2015 #

1-31-72-5-15

Bilag

Aktivitet 2. kvartal 2015

Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. kvartal 2015

RESUME

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 2. kvartal 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hjemmesygeplejerskeordningerne

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

Hjemmesygeplejerskerne er kodet ind i det disponeringssystem, Region Midtjylland anvender, så de tekniske kørselsdisponenter automatisk får mulighed for at vælge dem ved disponering i bestemte områder.

Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer. Det vil sige situationer med hjertestop m.v.

Hjemmesygeplejerskerne udkaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregi.

Aktivitet og kvalitet

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

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

Aktivitet i 2. kvartal 2015

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 2. kvartal 2015. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 2. kvartal 2015 er modtaget i alt 31 udkald i de tre kommuner. De 31 udkald resulterede i 27 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 19 gange før ambulance, akutlægebil m.v.

Det fremgår blandt andet, at det er ved alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. Ved knap 60 % (ti gange) af udkaldene til alvorlig sygdom er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før anden hjælp. Der har i 2. kvartal 2015 været ét fremmøde til hjertestop før anden præhospital hjælp.

Afvikling

Jf. regionsrådets beslutning om besparelser 2015-2019 er de tre ordninger opsagt til udgangen af 2015 (jf. Tema 1:

akutområdet, forslag 10 a).

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget ikke ønsker at se yderligere orienteringssager om ordningen.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Gensidig orientering #

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet spurgte til spareforslaget vedrørende fælles beskriverfunktion indenfor radiologi/billeddiagnostik. Administrationen oplyste, at sagen i øjeblikket drøftes med hospitalsledelserne, og at udvalget vil få et notat herom om ca. 2 måneder.

Susanne Buch Nielsen, Lene Fruelund, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.