

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-01-2012

Mødedato Mandag d. 09. januar 2012 kl. 14:00

Mødested Mødelokale C2, kælderen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om patientsikkerhed.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sengerreduktioner og fordeling af regionsfunktioner på det neurologiske område (sag til forretningsudvalget).....	5
Anlægsregnskab for medicotekniske anskaffelser ved implementering af mammografiscreening i Region Midtjylland.....	10
Anlægsregnskab for indkøb af medicoteknisk udstyr 2009/2010 (sag til forretningsudvalget).....	11
Bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 1 samt udførelse af Akut underprojekt Syd 1.....	13
Godkendelse af projektforslag og bevilling til etablering af tekniske hovedforsyninger til DNU (sag til forretningsudvalget).....	19
Referat fra kvartalsmøde med "Det tredje øje" på DNU-projektet, NIRAS - 3. kvartal 2011 (sag til forretningsudvalget).....	24
Serviceplan på kræftområdet (sag til forretningsudvalget).....	26
Sundhedsaftale om den palliative indsats (sag til forretningsudvalget).....	28
Behandling af krigsofre fra Libyen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	30
Godkendelse af mødeplan for udvalgets møder i 2012.....	32
Eventuelt.....	33

Punkt 1: Temadrøftelse om patientsikkerhed

1-00-1-12

Kl. 14.00 – 14.05

Indledning v/direktør Ole Thomsen

Kl. 14.05 – 14.20

Det regionale ansvar og indsatsen på patientsikkerhedsområdet v/Regional risikomanager Henriette Honoré, Kvalitet og Sundhedsdata

Kl. 14.20 – 14.45

Patientsikkerhed set med hospitalsledelsens øjne v/Hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen, Regionshospitalet Horsens

Effekten af arbejdet med patientsikkerhed. Projektet Patientsikkert Sygehus vil blive gennemgået som eksempel.

Kl. 14.45 – 14.55

Det tværsektorielle samarbejde for utilsigtede hændelser i sektorovergange v/Henriette Honoré

Kl. 14.55 – 15.15

Eksempler på samarbejdet med kommunerne v/Chefsygeplejerske Ida Götke og Kvalitetskonsulent Else Hjortbak, Hospitalsenheden Vest

Konkrete forandringer som samarbejdet med kommunerne om patientsikkerhed har afstedkommet

Kl. 15.15 – 15.30

Fælles regionale initiativer på patientsikkerhedsområdet v/ Afdelingschef Hans Peder Graversen, Kvalitet og Sundhedsdata.

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Referat fra udvalgets møde den 28. november 2011 vedlægges til godkendelse.

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 28. november 2011 godkendes.

Direktionen indstiller,

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 28. november 2011 vedlægges til godkendelse.

Migreret

Bilag

Referat_HO281111_aaben

Referat_HO281111_lukket

Punkt 3: Sengerreduktioner og fordeling af regionsfunktioner på det neurologiske område (sag til forretningsudvalget)

1-30-128-06-V

Regionsrådet vedtog den 26. oktober 2011 en større omlægning af det neurologiske område med henblik på at udmønte en besparelse på 20 mio. kr. uden at slække på kvaliteten. Omlægningen vedrører dels en optimering af apopleksi-forløbene og dels omstrukturering inden for den klassiske neurologi, der skal styrkes i Viborg. Omlægningen inden for apopleksi-forløb medfører, at der spares ca. 40 senge, der er jævnt fordelt mellem alle hospitalsenheder. Den klassiske neurologi i Viborg planlægges styrket gennem tildeling af regionsfunktioner til specialiseret behandling af patienter med blandt andet sklerose og dystoni samt hovedpinesygdomme i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Udover at udmønte besparelsen er det vurderingen, at disse omlægninger helt overordnet vil skabe en mere effektiv drift og arbejdsdeling mellem tre bæredygtige neurologiske afdelinger.

at forslaget til fordeling af regionsfunktioner inden for den klassiske neurologi godkendes,

at den foreslåede udmøntning af rammebesparelsen for den klassiske neurologi godkendes, og

at fordelingen af sengerreduktioner som følge af omlægningen inden for det neurologiske område godkendes.

Direktionen indstiller,

Regionsrådet vedtog den 26. oktober 2011 en større omlægning af det neurologiske område med henblik på at udmønte en fastsat besparelse på 20 mio. kr., der blev besluttet med Omstillingsplanen. Ved samme lejlighed blev det besluttet, at rådet skal forelægges en plan for sengerreduktioner og fordeling af regionsfunktioner i januar 2012.

Omlægningen af neurologien indebærer en optimering af forløbene for patienter med mistanke om akut apopleksi (blodpropper eller blødninger i hjernen). Fremover skal disse patienter kun modtages på de neurologiske afdelinger i Aarhus og Holstebro, hvor der skal ske en udredning med henblik på evt. trombolysse-behandling. Samlet set planlægges det at reducere med ca. 40 senge som følge af omlægningen af apopleksi-forløb.

Omlægningen af apopleksi-forløb medfører, at den neurologiske afdeling ved Regionshospitalet Viborg ikke længere skal varetage akut apopleksi-behandling. Med en solid baggrund i neurologien vil afdelingen i stedet udvikles til en enhed med fokus på neurorehabilitering gennem samspillet og samarbejdet mellem Hammel Neurocenter, Vestdansk Center for Rygmarvsskade og Regionshospitalet Skive, der varetager neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau.

Derudover skal den neurologiske afdeling ved Regionshospitalet Viborg tildeles flere opgaver og regionsfunktioner inden for den klassiske neurologi. Med denne ændrede profil vil afdelingen i Viborg således blive et center for klassisk neurologi og forblive en faglig attraktiv neurologisk afdeling.

En mindre arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalsledelserne og de neurologiske afdelinger på de tre hospitalsenheder samt administrationen har udarbejdet et forslag til fordelingen af regionsfunktioner. Der er taget udgangspunkt i de følgende overordnede præmisser:

- Samarbejde og arbejdsdeling mellem afdelingerne for at opnå tre bæredygtige neurologiske afdelinger.
- Kapaciteten og volumen ved afdelingerne i Viborg og Holstebro skal understøtte hensynet til Aarhus' status som universitetshospital.
- Høj faglig kvalitet.
- Effektive forløb med udgangspunkt i patienterne (heri ligger blandt andet nærhed som parameter).
- Udnytte eksisterende særlige kompetence-områder ved afdelingerne.
- Patientstrømninger i optageområderne. En forholdsvis stor del af de neurologiske patienter fra Silkeborg Kommune bliver i øjeblikket behandlet i Aarhus. Det er vurderingen, at Regionshospitalet Viborg gennem en aktiv indsats vil kunne tiltrække en større del af disse patienter. Det giver mulighed for at understøtte volumen på afdelingen i Viborg.
- Omlægning fra stationær til ambulante aktiviteter.

I forlængelse af sidstnævnte skal det bemærkes, at tildelingen af flere regionsfunktioner til afdelingen i Viborg vil medføre både en større ambulante og stationære aktiviteter. Men da det er tilsigtet, at så mange som muligt af de nuværende indlæggelsesforløb skal omlægges til ambulante forløb, vil Neurologisk Afdeling i Viborg ikke tilføres det samme antal senge, som spares, idet afdelingen ikke længere skal varetage akut apopleksi-behandling. Den samme præmis gælder i øvrigt for apopleksi-omlægningen.

Regionsfunktioner

Administrationen vil indsende ansøgning til Sundhedsstyrelsen med udførlig beskrivelse af neurologiplanen, inkl. nye væsentlige oplysninger om volumen, der skal understøtte, at Regionshospitalet Viborg tildeles flere regionsfunktioner. Konkret ansøges Sundhedsstyrelsen om, at de følgende regionsfunktioner tildeles til Neurologisk Afdeling ved Regionshospitalet Viborg:

1. Hovedpinesygdomme – med henblik på klinikdannelse

- Hyppig migræne eller spændingshovedpine
- Klyngehovedpine
- Medicin- og overdoseringshovedpine
- Symptomatiske hovedpiner
- Trigeminusneuralgi

Aarhus Universitetshospital varetager i øjeblikket ovenstående regionsfunktioner, men har i visse tilfælde ventetider på over 1 år ligesom visse patienter går til Region Nordjylland. Det er vurderingen, at der med fordel kan ansøges om regionsfunktion til Regionshospitalet Viborg på disse områder, således at der kan etableres en klinik ved afdelingen. De neurologiske afdelinger ved Regionshospitalet Viborg og AUH vil udarbejde en fælles visitation. Der vurderes at være stort potentiale for at opbygge en klinik med forholdsvis stort volumen. Den nærmere finansiering afhænger blandt andet af mulighederne for hjemtrækning.

2. Multipel (dissemineret) sklerose

- behandling af multipel sklerose med andetvalgspræparater (herunder fx. Tysabri og Gilenya)
- behandling af komplicerede tilfælde af spasticitet med botulinumtoxin
- opfyldning af baklofenpumper

Ovenstående funktioner er godkendt til varetagelse ved Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro. Sundhedsstyrelsen ansøges om, at funktionen "opfyldning af baklofenpumper" flyttes fra Holstebro til Viborg, idet behandlingen ofte udføres på rygmarvsskadede patienter. Herved vil der opnås et bedre patientforløb for patienter, der er tilknyttet Vestdansk Center for Rygmarvsskade i Viborg. Der ansøges desuden om, at de to øvrige ovennævnte funktioner kan varetages ved alle tre neurologiske afdelinger i regionen.

3. Bevægeforstyrrelser: Dystoni

- Dystoni behandling med botulinumtoxin (EMG vejledt behandling). Undtaget herfra er laryngeal og oromandibulær dystoni
- Botulinumtoxin behandling af svære dystonier og hemifaciale spasmer med funktionshæmning og symptomer > 1 år.

Disse funktioner er godkendt til varetagelse ved Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro. Der ansøges om, at begge funktioner kan varetages ved alle tre neurologiske afdelinger i regionen, idet det vurderes, at der er et tilstrækkeligt patientvolumen, når Silkeborg Kommune indgår som en del Regionshospitalet Viborgs patientgrundlag. Samtidig vil en større nærhed udvise størst hensyn til patienterne.

Øvrige tiltag

I samarbejde med de neurologiske afdelinger og hospitalsledelserne vil administrationen endvidere arbejde videre med:

- Etablering af rehabiliteringstilbud for de sværeste Parkinson-patienter ved Hospitalsenhed Midt

Region Midtjylland har i øjeblikket ikke mulighed for at tilbyde rehabilitering til patienter med de mest komplicerede former for Parkinson. En del patienter fra regionen må derfor henvises til Bispebjerg Hospital, hvor der findes et tilbud. Det er vurderingen, at det vil være muligt at tilrettelægge et rehabiliteringstilbud i Regionshospitalet Skive. Tilbuddet vil formentlig kunne finansieres gennem øgede udenregionale indtægter og hjemtrækningsprojekter, og der forventes et aktivitetsomfang svarende til 1-2 senge.

- Rehabiliteringstilbud for patienter med hjernekræft ved Regionshospitalet Skive

Arbejdsgruppen er enige om, at der er behov for at styrke kapaciteten til rehabilitering af patienter med hjernekræft i regionen. Finansieringen er dog endnu ikke på plads. Administrationen vil arbejde videre med Hospitalsenhed Midt om at afklare mulighederne for finansieringen af et sådant tilbud.

- Etablering af tværfagligt smertecenter

Region Midtjylland tilbyder ikke i øjeblikket tværfaglig smerteudredning, men idet patientgrundlaget vurderes at være tilstede, arbejder administrationen videre med en udredning af mulighederne. De neurologiske afdelinger er enige om, at der formentlig vil kunne tilrettelægges et fagligt godt tilbud til en fornuftig økonomi, idet det kan konstateres, at der blev anvendt ca. 9 mio. kr. inden for dette område i andre regioner og på privathospitaler. Smertecenteret skal i etableres i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

- Arbejdsdeling mellem afdelingerne og praktiserende neurologer

I forbindelse med det forestående arbejde med en ny Praksisplan for Region Midtjylland i 2012 skal det desuden anbefales, at det nærmere overvejes at etablere en praksis i den vestlige del af regionen, idet der er i øjeblikket kun er praktiserende neurologer i den østlige del. Afdelingerne vil ligeledes satse på en bedre udnyttelse af og arbejdsdeling med de praktiserende neurologer, der med fordel kan varetage den indledende udredning af patienter med uklare neurologiske symptomer.

- Arbejde med hjemtrækning

Det kan konstateres, at Region Midtjylland har et stort forbrug på privathospitaler og i andre regioner. Der arbejdes derfor videre med at optimere tilbuddene og minimere ventetider med henblik på at hjemtage flere patienter.

- Demens

Der forventes derudover at ligge en voksende opgave i form af behandlingen af demens, idet et tidligere alderskriterium på 65 år på behandlingen i psykiatrien er bortfaldet. På den baggrund forventes patientgruppen at vokse i somatikken. Alle tre neurologiske afdelinger har i øjeblikket regionsfunktion og det anbefales, at dette fastholdes, da behandlingsniveauet forventes at stige, og der samtidig kan opretholdes en større nærhed til kommunerne.

Specialerådets anbefalinger

Ovenstående anbefalinger er i overensstemmelse med Det Neurologiske Specialeråds anbefalinger om omlægningen inden for den klassiske neurologi (se bilag 1). Dog bemærker Specialerådet i forhold til funktionen "behandling af multipel sklerose med andetvalgspræparater", at der sker en forenkling fra behandlinger med indsprøjtning (Natalizumab) til behandlinger med tabletter (Fringolimod). Specialerådet bemærker, at behandlingen med indsprøjtning kræver opbygning af særlige teams. Da omfanget af denne behandling forventes at aftage, anbefaler rådet, at der blot ansøges om, at neurologisk afdeling ved Regionshospitalet Viborg godkendes til at varetage tabletbehandlingen. Der skal i den forbindelse bemærkes, at neurologerne i Viborg har fremsendt en mindretalsudtalelse til den overordnede specialerådsudtalelse, som blandt andet netop vedrører dette forhold (se bilag 2).

Rammebesparelse på den klassiske neurologi

Omlægningen inden for det neurologiske område vil medføre en besparelse på 20 mio. fra 2013 og frem, fordelt med 15 mio. kr. på apopleksi-omlægningen og 5 mio. kr. på en rammebesparelse inden for den klassiske neurologi, jævnfør regionsrådets beslutning den 26. oktober 2011. Arbejdsgruppen har derfor også vurderet, hvordan besparelsen inden for den klassiske neurologi kan udmøntes. Det er vurderingen, at et optimeret samarbejde både internt mellem afdelingerne og mellem afdelingerne og de praktiserende neurologer samt øget hjemtrækning ved gennemførelsen af de ovenstående skitserede planer, kan bidrage til ca. halvdelen af rammebesparelsen fra og med 2013.

Den anden halvdel af rammebesparelsen findes ved effektiviseringer internt på afdelingerne. Det foreslås, at beløbet (2,5 mio. kr.) fordeles mellem de neurologiske afdelinger på baggrund af deres andel af den samlede aktivitet på afdelingerne, der ikke vedrører apopleksi.

Rammebesparelsen for den klassiske neurologi udgør i 2012 ca. 2,9 mio. kr., da omlægningerne først træder i kraft pr. 1. maj 2012. De 2,5 mio. kr. findes ved interne effektiviseringer, jævnfør ovenfor. Det foreslås, at de resterende 0,4 mio. kr. af rammebesparelsen i 2012 findes som kompenserende besparelser på hospitalerne fordelt på samme måde som rammebesparelsen.

Sengerreduktioner som følge af omlægninger inden for neurologien

Samlet set planlægges det at reducere med ca. 40 senge som følge af omlægningen af apopleksi-forløb. Tabellen i bilag 3 sammenfatter et skøn over de aktivitetsmæssige konsekvenser opgjort som antallet af senge. Antalsfordelingerne bygger på det sengeantal ved de forskellige enheder, som regionsrådet blev forelagt til budgetseminaret i august 2011. Det skal bemærkes, at idet der er tale om store omlægninger med usikkerheder, kan det blive nødvendigt at justere sengeantallet undervejs i de forskellige faser.

I tabellen er anvendt et skøn over, at de ovenstående omlægninger inden for den klassiske neurologi vil betyde, at der flyttes 1-3 senge til afdelingen i Viborg. Der er ikke indregnet evt. sengerreduktioner i forbindelse med rammebesparelsen inden for den klassiske neurologi, da de neurologiske afdelinger ikke har endeligt fastlagt, hvordan de interne effektiviseringer skal udmøntes. Der er samtidig anvendt intervaller for sengeantallet, da det endelige aktivitetsniveau afhænger af fordelingen mellem ambulant og stationær aktivitet samt Sundhedsstyrelsens endelige godkendelse af fordelingen af regionsfunktioner inden for den klassiske neurologi.

Det fremgår i bilag 3, at den samlede sengerreduktion bliver på ca. 40 senge. Det er vurderingen, at med disse fordelinger opretholdes der tre bæredygtige neurologiske afdelinger, og afdelingen i Viborg får en styrket profil inden for neurorehabilitering og klassisk neurologi. Ligeledes vil der også ved neurorehabiliteringsenhederne i Lemvig og Skive fortsat være en bæredygtig drift. Konkret i forhold til neurorehabiliteringssengene skal det endeligt bemærkes, at der kan ske forskydninger i hvilke patientgrupper, der fremover ligger til rehabilitering i sengene.

Økonomi

De anførte sengereduktioner i bilag 3 udmønter således de skitserede omlægninger, som blev præsenteret i "Implementeringsnotat for omlægning af det neurologiske område" af 23. september 2011, og som regionsrådet godkendte den 26. oktober 2011. Jævnfør regionsrådets beslutning ved mødet i oktober 2011 sker den konkrete udmøntning af økonomien i foråret 2012. De bevillingsmæssige konsekvenser af omlægningerne i 2012 håndteres i forbindelse med 1. kvartalsrapport for 2012.

Migreret

Bilag

Bilag 1 - Bemærkninger fra det neurologiske Specialeråd neurologioplægningen i Region Midtjylland

Bilag 2 - Mindretalsudtalelse vedr neurologiudredningen

Bilag 3 - Sengereduktioner som følge af omlægningen af neurologien

Punkt 4: Anlægsregnskab for medicotekniske anskaffelser ved implementering af mammografiscreening i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-157-07

Region Midtjylland indførte i 2007 mammografiscreening. Dette krævede dels indretning af nye lokaler, dels indkøb af medicoteknisk udstyr i form af mammografer.

Anlægsregnskabet for indkøb af mammograferne er nu afsluttet, og regnskabet viser et mindreforbrug på 0,6 mio. kr.

at anlægsregnskabet godkendes, og

at mindreforbruget på 0,6 mio. kr. overføres til bevilling til medicoteknisk udstyr 2011.

Direktionen indstiller,

Region Midtjylland indførte i 2007 mammografiscreening i regionen. Mammografiscreeningen tilbydes hvert andet år til kvinder i alderen mellem 50 og 69 år.

I Region Midtjylland blev der etableret 5 stationære screeningsenheder i henholdsvis Randers, Holstebro, Horsens, Aarhus og Viborg samt et bookingsekretariat på Regionshospitalet Randers.

For at kunne gennemføre screeningsprogrammet var det, udover bygningsmæssige ændringer, nødvendigt at indkøbe medicoteknisk udstyr i form af mammografer. Der blev givet en bevilling til køb af disse på 24 mio. kr.

Mammograferne var i EU-udbud, og det samlede regnskab er nu afsluttet med et forbrug på 23,4 mio. kr. Der er således et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. Mindreforbruget foreslås overført til bevillingen til medicoteknisk udstyr 2011.

(i mio. kr.)	Bevilling	Forbrug	Resultat
Medicoteknik	24	23,4	0,6
I alt	24	23,4	0,6

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab mammografer

Punkt 5: Anlægsregnskab for indkøb af medicoteknisk udstyr 2009/2010 (sag til forretningsudvalget)

1-35-72-4-08

Regionsrådet gav i 2009 en bevilling på i alt 242,3 mio. kr. til medicoteknisk udstyr mv. Efter overførsel fra tidligere år på -17,9 mio. kr. er den samlede bevilling på 224,4 mio. kr.

Regnskabet for de medicotekniske anskaffelser viser et mindreforbrug på 5,1 mio. kr., hvilket skyldes, at sidste rate på visse anskaffelser endnu ikke er betalt. Mindreforbruget indstilles derfor overført til bevillingen for medicotekniske anskaffelser 2011.

at anlægsregnskabet godkendes, og

at mindreforbruget på 5,1 mio. kr. overføres til bevillingen for medicotekniske anskaffelser 2011.

Direktionen indstiller,

Der afsættes hvert år midler til fælles indkøb af medicoteknisk udstyr. Formålet med dette er at sikre, at der tilvejebringes og anvendes midler på apparaturanskaffelser og sikre koordinering af indkøbene hospitalerne imellem.

Midlerne i 2009-2010 har været opdelt i fire puljer (1-3 og kræftpulje). Puljerne er opdelt på følgende måde:

- Pulje 1. Pulje til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 2,0 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Ved køb fra denne pulje finansieres købet som en procentdel af udgiften fra puljen, mens den resterende del finansieres af hospitalernes egne driftsbudgetter. Det er hospitalsledelsen på det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvordan deres andel af puljen skal anvendes.
- Pulje 2. Pulje til enkelt investeringer på over 2,0 mio. kr. eller større fælles temaer.
- Pulje 3. Er til indkøb af øvrigt mindre udstyr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital fordelt efter bruttobudget. Det er det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvorledes deres andel af puljen skal anvendes.
- Kræftpulje. Anvendes til indkøb af kræftrelateret udstyr.

Der har for 2009-2010 været afsat 242,3 mio. kr. til de samlede puljer. Derudover er der i maj 2011 (regionsrådet den 25. maj 2011, punkt 2) sket overførsel fra tidligere år på -17,9 mio. kr. Overførslen skyldes merforbrug på pulje 1 projekter, samt afsatte midler til senere projektudmøntning. Samlet giver det en bevilling på 224,4 mio. kr.

Indkøbene til de forskellige puljer er nu afsluttet, og regnskabet viser et forbrug på 219,3 mio. kr., hvilket giver et mindreforbrug på 5,1 mio. kr.

Mindreforbruget fremkommer, da enkelte af anskaffelserne mangler sidste rate af betalingen. Denne rate falder først, når udstyret har kørt fejlfrit i en periode. De resterende udgifter hertil afholdes af bevillingen til medicoteknisk udstyr i 2011. Det indstilles derfor, at mindreforbruget overføres til denne.

Migreret

Bilag

Indkøb af medicoteknisk udstyr 2009-2010

Punkt 6: Bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 1 samt bevilling til planlægning af DNU-projektet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Der foreligger nu et projektforslag for delprojekt Akut, som regionsrådet skal godkende. Projektforslaget for delprojekt Akut er en væsentlig milepæl i projektet, da det omfatter en stor del af det samlede nybyggeri. Der søges på baggrund af projektforslaget om en anlægsbevilling på 607,2 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 1. Derudover søges om en forhøjelse af rådighedsbeløb og bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet.

at projektforslaget for delprojekt Akut godkendes,

at bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 på DNU forhøjes med 607,2 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 3 til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 1,

at der afsættes rådighedsbeløb og tilhørende finansiering jf. tabel 3,

at bygge- og anlægsarbejderne i Akut underprojekt Nord 1 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation,

at bevillingen til Projektorganisationen DNU forhøjes med 14,7 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 5 til planlægning og styring af DNU-projektet i 2012, og

at der afsættes rådighedsbeløb og tilhørende finansiering jf. tabel 5.

Direktionen indstiller,

1.0 Godkendelse af projektforslag for delprojekt Akut og det videre arbejde med Akut underprojekt Nord 1

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 105,8 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag mv. for delprojekt Akut på DNU.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Tidligere har delprojekt Akut været opdelt i tre underprojekter, men dette er ændret, da det er mere hensigtsmæssigt med fire underprojekter.

Delprojektet omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

Der er vedlagt to bilag fra Rådgivergruppen DNU, som beskriver delprojektet både, hvad angår indhold og økonomi. Bemærk, at tallene i bilagene er udarbejdet i indeks 120,5, som bruges i forbindelse med budgettering i projektet, mens tallene i nærværende sagsfremstilling er i indeks 125,0, som er regionens aktuelle indeks. Der er endvidere vedlagt et bilag, som giver en nærmere beskrivelse af Akutcentret.

Projektforslaget for delprojekt Akut viser en forventet overskridelse af den økonomiske ramme på 69,7 mio. kr. (indeks 125,0). Overskridelsen i delprojekt Akut samt øvrige tilpasninger af DNU-projektet blev godkendt af regionsrådet den 14. december 2011. Som følge heraf er den samlede økonomiske ramme for delprojekt Akut hævet med 30 mio. kr. til 1,941 mia. kr. (indeks 125,0). Rammen hæves med mindre end overskridelsen, da der er gennemført en række tilpasninger i delprojektet, f.eks. arealbesparelser samt omrokering af omkostninger mellem delprojekterne. Delprojektet udgør ca. 40 % af kvadratmeterne i nybyggeriet på DNU.

I perioden januar 2010 til august 2011 har Rådgivergruppen DNU arbejdet med udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for det samlede delprojekt Akut. Som en del af dette arbejde har der været gennemført en omfattende brugerproces med involvering af ledere og medarbejdere på hospitalerne. De arealer i delprojekt Akut, som skal bruges af Hoved-Neuro Centret, er endnu ikke endeligt indrettet, men der er påbegyndt en proces. I forbindelse med udarbejdelsen af anlægsoverslaget for delprojektet er der kalkuleret med en indretning af Hoved-Neuro Centret, som svarer til et område i delprojekt Akut med tilsvarende funktioner.

I denne ansøgning søges om bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 1, som har et areal på 31.555 kvadratmeter.

Der foregår i øjeblikket en udredning af besparelser i de byggetekniske løsninger på 35 mio. kr. i hele DNU-projektet. På nuværende tidspunkt er besparelserne ikke konkrete nok til at blive indarbejdet i budgetrammen for Akut underprojekt Nord 1, så derfor vil ændringerne som følge af besparelserne blive fremlagt i bevillingsansøgningen vedrørende Akut underprojekt Nord 2.

På regionsrådsmødet i februar 2012 fremlægges det opdaterede anlægsoverslag for DNU-projektet.

1.1 Økonomi og finansiering

Den samlede økonomi for delprojekt Akut udgør ca. 1,9 mia. kr. (indeks 125,0), som fordeler sig således:

Tabel 1. Budget for delprojekt Akut (indeks 125,0)

Mio. kr.

Håndværkerudgifter	1.550,2
Øvrige udgifter	104,8
Uforudsete udgifter 5 %	77,5
Honorar 14,8 %	231,1
Modregning leverede ydelser*	-22,3
I alt	1.941,3

* Modregnede leverede ydelser er en delmængde af programmerings- og projekteringsydelserne under alle faglige fællesskaber i projektet. Udgifterne er allerede finansieret af DNU's planlægningsbevilling for 2009 og 2010.

Udgifterne til for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse for Akut underprojekt Nord 1 i delprojekt Akut andrager 607,2 mio. kr. (indeks 125,0). Tabel 2 viser en fordeling af budgettet:

Tabel 2. Budget for Akut underprojekt Nord 1 (indeks 125,0)

Mio. kr.

Håndværkerudgifter	519,6
Øvrige udgifter	50,1
Uforudsete udgifter 5 %	26,0
Honorar 14,8 %	117,3
<i>I alt</i>	<i>713,0</i>
Tidligere ansøgt Nord 1	-105,8
I alt	607,2

1.2 Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

DNU's udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet den 29. september 2010. I tråd med strategien vil tildelingskriteriet være laveste pris, og bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser.

1.3 Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for Akut underprojekt Nord 1.

Dispositionsforslag	Afsluttet
Projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)*	August 2011 – maj 2012
Licitation	Maj 2012
Tilbudsevaluering (opstartsperiode)	Maj 2012 – september 2012
Byggeperiode	September 2012 – august 2014
Klar til klinisk drift	Februar 2015

*Regionsrådets bevilling af 15. december 2010 omfatter udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt. Af denne grund er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

1.4 Bevilling og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering.

Tabel 3. Bevilling og rådighedsbeløb.

	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb		
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0
Tillægsbevillinger, 1.000 kr.				
<i>Bevillingsændringer²</i>				
Underprojekt Akut Nord 1 (udgift)	607.200	159.000	319.400	128.800
Underprojekt Akut Nord 1 (kvalitetsfondsindtægt)	-362.984	-95.050	-190.937	-76.997
Bevillingsændringer i alt	244.216	63.950	128.463	51.803
<i>Finansiering³</i>				
Reserve, DNU (udgift)		-159.000	-319.400	-128.800
Reserve, DNU (kvalitetsfondsindtægt)		95.050	190.937	76.997
Ændring af anlægsbevilling	-244.216			
Finansiering i alt	-244.216	-63.950	-128.463	-51.803
Total	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
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der, samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt, en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

2.0 Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet

Regionsrådet har årligt godkendt en forhøjelse af bevillingen til planlægning og styring af DNU-projektet.

Planlægning og styring kan opdeles på to hovedområder:

- Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Det vil sige ledelse og koordinering af det samlede projekt, brugerinvolvering, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, informationsvirksomhed, økonomifunktioner m.v.
- Tværgående planlægningsopgaver. Det vil sige planlægning af det samlede projekt, som bl.a. omfatter standardbygninger og -rum, tilpasninger af projektet, udstyrsplanlægning (it, medicoteknik og andet udstyr) og (lokalplan, miljøvurdering, arkæologi m.v.).

Udgifterne i 2012 budgetteres til 49,7 mio. kr. som vist i nedenstående tabel.

Tabel 4. Udgifter i 2012 (indeks 125,0)

Mio. kr.

Projektafdelingen DNU

- Løn

17,9

- Andre udgifter (husleje, mødefaciliteter, kontorhold, it, tryk m.v.)	4,2
Konsulenter: Bygherrerådgiver, advokat, revision	5,6
Udstyrsplanlægning (it og medicoteknik)	3,3
Myndighedsopgaver (miljøundersøgelser, VVM af helikopterlandingsplads, arkæologi m.v.)	11,0
Tværgående planlægningsopgaver	5,5
Andet: Innovation, organisationsudvikling, m.v.	2,2
Planlægning og styring i alt	49,7

I Region Midtjyllands budget for 2012 er allerede afsat 18,3 mio. kr. til planlægning og styring. Der ansøges om en forhøjelse på 14,7 mio. kr.

I regionens samlede overførselssag i maj 2012 vil der desuden blive ansøgt om at overføre et forventet mindreforbrug på 16,7 mio. kr. vedrørende opgaver, som ikke afsluttes i 2011.

Tabel 5. Bevilling og rådighedsbeløb.

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb
		2012, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>		
Projektafdelingen DNU (udgift)	14.700	14.700
Projektafdelingen DNU (kvalitetsfondsindtægt)	-8.788	-8.788
Bevillingsændringer i alt	5.912	5.912
<i>Finansiering³</i>		
Reserve, DNU (udgift)		-14.700
Reserve, DNU (kvalitetsfondsindtægt)		8.788
Ændring af anlægsbevilling	-5.912	
Finansiering i alt	-5.912	-5.912
Total	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 ³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0		

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

3.0 Finansiering af DNU-projekter

Med ovenstående bevillingsskemaer udgør *reserven til DNU* herefter følgende i årene 2012-2014:

1.000 kr.	2012	2013	2014
Reserve DNU (udgifter)	228.242	1.080.765	1.472.600
Projektafdeling	14.700	0	0
Akut underprojekt Nord 1	159.000	319.400	128.800
Rest, Reserve DNU (udgifter)	54.542	761.365	1.343.800

Migreret

Bilag

Bilag beskrivelse af Akutcentret

Bilag notat fra rådgivergruppen vedr. Akut underprojekt Nord 1

Bilag tegninger Delprojekt Akut

Punkt 7: Godkendelse af projektforslag og bevilling til etablering af tekniske hovedforsyninger til DNU (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Der foreligger nu et projektforslag for tekniske hovedforsyninger til DNU. På baggrund heraf søges om en anlægsbevilling på 113,1 mio. kr. (indeks 125,0) til etablering af tekniske hovedforsyninger. Herudover udarbejdes aftale vedrørende alternativ etablering af hovedforsyning for fjernvarme og el.

at projektforslaget for tekniske forsyninger godkendes,

at bevillingen til tekniske hovedforsyninger på DNU forhøjes med 113,1 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 3 til udførelse af tekniske hovedforsyninger,

at der afsættes rådighedsbeløb og tilhørende finansiering jf. tabel 3, og

at arbejdet med forsyningsanlæg udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Direktionen indstiller,

Baggrund

I 5-punktsplanen er det forudsat, at der skulle finansieres 394,2 mio. kr. (indeks 125,0) til tekniske hovedforsyninger uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Siden 5-punktsplanen er der arbejdet videre med forudsætningerne vedrørende etablering af tekniske hovedforsyninger.

Sammenhængen mellem 5-punktsplanen og nærværende dagsordenspunkt vil i hovedtræk kunne ses i nedenstående tabel.

Etablering af tekniske hovedforsyninger (indeks 125,0)

Mio. kr.

Hovedforsyninger 5-punktsplanen	394,2	(Regionsrådet den 22.06.11)
Kloakering (KF projekt)	-54,5	Etableres som kvalitetsfondsfinansieret projekt af risikopuljen (RR den 15.12.10)
Projektforslag (KF projekt)	-12,4	Der blev på regionsrådsmødet den 15.12.10 bevilliget midler til udførelse af projektforslag (RR den 15.12.10)
Kvalitetsbesparelser	-36,3	I forhold til den oprindelige plan er der sket en besparelse på ringforbindelsen

(RR den 22.06.11)

El-forsyning (NRGi)*	-118,2	Etablering af Elforsyning foretages af NRGi (RR den 22.06.11 – lukket pkt.)
Varmeforsyning (AffaldVarme)*	-46,7	Etablering af varmforsyning foretages af AffaldVarme (RR den 22.06.11 – lukket pkt.)
For- og hovedprojekt (RM finansieret)	-8,7	Der blev på regionsrådsmødet den 24.08.11 bevilliget midler til for- og hovedprojekt (RR den 24.08.11)
Øvrige ændringer	-4,3	Se nedenstående forklaring
Nærværende dagsordenspunkt	113,1	

*Aftalen med NRGi og AffaldVarme reducerer udgiftsbehovet med 4,2 mio. kr. i forhold til for- og hovedprojekt. Dette er indarbejdet i ovenstående budgettal for henholdsvis el- og varmforsyningen.

Øvrige ændringer herunder uforudsete udgifter har gjort, at der er en mindreudgift på 4,3 mio. kr. i forhold til det oprindelige beløb på 394,2 mio. kr. (indeks 125,0). Tidligere har uforudsete udgifter ikke været indregnet i budgettet.

I den seneste dialog med ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er det oplyst, at regionen af sit eget anlægsbudget forventer at finansiere ca. 140 mio. kr. (svarende til 135 mio. kr. i indeks 120,5). Den samlede økonomiske ramme for tekniske hovedforsyninger (ekskl. udarbejdelse af projektforslag) er 121,8 mio. kr. (113,1+8,7 mio. kr.). Dertil kommer etablering af en teknisk bygning, jf. nedenfor. Derved forventes etableringen af tekniske hovedforsyninger at lande på ca. 140 mio. kr. (indeks 125,0).

Tekniske hovedforsyninger

Dispositions- og projektforslaget for tekniske forsyninger er nu afsluttet. For uddybning se vedlagte bilag. Med udgangspunkt i projektforslaget søges bevillingen forhøjet med 113,1 mio. kr. (indeks 125,0) til udførelse af tekniske hovedforsyninger. Bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5, som bruges i forbindelse med budgettering i projektet, mens tallene i nærværende sagsfremstilling er i indeks 125,0, som er regionens aktuelle indeks.

De tekniske hovedforsyninger omfatter etableringen af distributionsanlæg i jord frem til hospitalsbyggeriet for henholdsvis vandforsyning, køledistributionsanlæg, fibernet samt medicinske luftarter. Herudover skal der etableres produktionsanlæg for køling. Den tekniske bygning til produktionsanlægget er endnu ikke endeligt budgetlagt, og der vil blive fremlagt en bevillingssag senere. Den fremtidige fjernvarmetemperatur er vigtig for varme- og kølekonceptet, og der kan blive tale om, at der må vælges en anden løsning end forudsat i projektforslaget, såfremt fjernvarmetemperaturerne i fremtiden bliver sænket.

Øvrige tekniske forsyninger forudsættes færdigprojekteret og udført af eksterne parter – henholdsvis AffaldVarme og NRGi. Rådgivergruppen vil varetage koordineringen af forsyningsselskabernes arbejde. Dette koordineringsarbejde vil blive finansieret under øvrige udgifter jf. nedenstående tabel 1.

Økonomi

Der ansøges om en forhøjelse af bevillingen til tekniske hovedforsyninger med 113,1 mio. kr. (indeks 125,0) til etablering af hovedforsyningerne. Dertil kommer 8,7 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt, som allerede er bevilget. Den samlede økonomiske ramme for etablering af hovedforsyningerne udgør således 121,8 mio. kr. (indeks 125,0) ekskl. udarbejdelse af projektforslag.

Tekniske hovedforsyninger blev taget ud af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i forbindelse med "5-punktsplanen", og finansieringen heraf er via regionens almindelige anlægsmidler.

Budgettet for de tekniske forsyninger fordeler sig således:

Tabel 1. Samlet budget for tekniske hovedforsyninger (indeks 125,0)

Mio. kr.

Håndværkerudgifter	101,1
Øvrige udgifter	6,6
Uforudsete udgifter 5 %	5,1
Honorar (hovedprojekt og udførelse)	9,0
I alt	121,8

Af de 121,8 mio. kr. udgør håndværkerudgifterne 101,1 mio. kr. Tabel 2 viser en fordeling af håndværkerudgifterne.

Tabel 2. Fordeling af håndværkerudgifter (indeks 125,0)

Mio. kr.

Brugsvand, brandhaner & sprinkler	14,0
Køling distributionsanlæg	30,4
Køling produktionsanlæg	46,1
Fibernet	8,8
Medicinske luftarter	1,9
I alt	101,1*

*) beløb er afrundede.

Udbudsform

Forsyningsanlægsarbejderne udbydes i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

DNU's udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet den 29. september 2010. I tråd med udbudsstrategien vil tildelingskriteriet være laveste pris, og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for tekniske hovedforsyninger.

Dispositionsforslag	Afsluttet
Projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)*	Oktober 2011 – august 2012
Licitation	August 2012
Tilbudsevaluering (opstartsperiode)	August 2012 – september 2012
Byggeperiode	Oktober 2012 – december 2013
Klar til klinisk drift	Januar 2014

*Regionsrådets bevilling af 24. august 2011 omfatter udarbejdelse af for- og hovedprojekt. Af denne grund er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

Det foreslås, at bevillingen til tekniske hovedforsyninger forhøjes med 113,1 mio. kr. (indeks 125,0). Det samlede rådighedsbeløb i årene 2012-2014 finansieres som beskrevet i nedenstående tabel 3:

Tabel 3. Bevilling og rådighedsbeløb

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2011, indeks 126,0	2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0
<i>Nuværende bevilling og rådighedsbeløb:</i>					
<i>Hovedforsyninger DNU</i>	8.758	8.758	16.300	66.000	66.000
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Hovedforsyninger DNU	113.100		3.500	27.300	-30.800
Bevillingsændringer i alt	113.100	0	3.500	27.300	-30.800
<i>Finansiering³</i>					
Pulje til anlægsprojekter, sundhedsområdets almindelige anlægsramme		0	-3.500	-27.300	30.800
Ændring af anlægsbevilling	-113.100				
Finansiering i alt	-113.100	0	-3.500	-27.300	30.800
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
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Der er afsat rådighedsbeløb på 8,758 mio. kr. i 2011, som der også er givet bevilling til. Derudover er der i budget 2012 afsat rådighedsbeløb for i alt 148,3 mio. kr. til hovedforsyninger fordelt med 16,3 mio. kr. i 2012, og 66 mio. kr. i henholdsvis 2013 og 2014. Med dette bevillingsskema søges der om at få fremrykket rådighedsbeløb til 2012 med 3,5 mio. kr. og 2013 med 27,3 mio. kr. Rådighedsbeløbet i 2014 reduceres tilsvarende.

De samlede rådighedsbeløb for 2012 og 2013 bliver herefter på 113,1 mio. kr. fordelt med 19,8 mio. kr. i 2012 og 93,3 mio. kr. i 2013. Der søges med denne sag om at forhøje anlægsbevillingen med 113,1 mio. kr. Den samlede anlægsbevilling til projektet *Hovedforsyning DNU* udgør herefter i alt 121,858 mio. kr.

Det resterende rådighedsbeløb i 2014 på 35,2 mio. kr., søges der ikke anlægsbevilling til endnu. Beløbet er afsat til den tekniske bygning til produktionsanlægget, jf. ovenfor. Regionsrådet vil få forelagt projektforslag, og i den forbindelse vil der blive søgt om anlægsbevilling til den sidste del af projektet.

Efter ovenstående bevillingsændringer vil reserven på regionens anlægsbudget se ud som følger:

1.000 kr.	2012	2013	2014
Pulje til anlægsprojekter	6.098	69.708	72.608
Hovedforsyning	3.500	27.300	-30.800
Rest, pulje til anlægsprojekter	2.598	42.408	103.408

I forhold til den oprindelige pulje til anlægsprojekter, skal der således bruges yderligere 3,5 mio. kr. i 2012 og 27,3 mio. kr. i 2013 til hovedforsyninger ved DNU. Dette reducerer puljen i de to år. Til gengæld skal der bruges 30,8 mio. kr. mindre i 2014 end oprindeligt forudsat. Derfor øges puljen til anlægsprojekter i 2014. Samlet set for årene 2012-2014 er ændringen neutral.

På regionsrådsmødet i februar 2012 fremlægges det opdaterede anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Migreret

Bilag

Bilag til bevillingsansøgning vedr. Tekniske Hovedforsyninger

Punkt 8: Referat fra kvartalsmøde med "Det tredje øje" på DNU-projektet, NIRAS - 3. kvartal 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-277-10

NIRAS er "Tredje øje" på DNU-projektet. Dette indebærer blandt andet, at NIRAS deltager i kvartalsvise møder med administrationen, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes.

Referatet fra mødet vedrørende 3. kvartal 2011 er vedlagt dagsordenspunktet.

at referatet fra NIRAS' møde med administrationen vedrørende 3. kvartal 2011 tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

NIRAS er bygherrerådgiver på DNU-projektet. NIRAS skal desuden fungere som "det tredje øje" på projektet, hvilket blandt andet indebærer, at NIRAS skal udarbejde en årlig statusrapport om projektet, og at der afholdes kvartårlige møder mellem NIRAS og regionens direktør med særligt ansvar for sundhed, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes.

Regionsrådet har på møde den 14. december 2011 vedtaget, at NIRAS fremadrettet ikke skal varetage rollen som "det tredje øje" på DNU-projektet, og at der skal findes et andet firma i stedet. Indtil dette er sket, vil NIRAS stadig udfylde rollen og vil blandt andet udarbejde årsrapporten vedrørende 2011. Primo 2012 igangsættes et udbud med henblik på en udskiftning af NIRAS som "det tredje øje". NIRAS vil fortsat være bygherrerådgiver på projektet.

Referatet fra kvartalsmødet vedrørende 3. kvartal 2011 er vedlagt.

Regionens bemærkninger til NIRAS' referat fra mødet med administrationen

Ad Projektets stade, afsnit 2.2 FF-Akut

Brutto-netto faktor

Der har været fokus på, at brutto-netto faktoren har været for høj i DNU-projektet.

Som følge heraf har regionen foretaget arealjusteringer i projektet. For delprojekt Akut har det blandt andet betydet, at der er fjernet arealer i form af gangforbindelser. Andre muligheder for arealreduktioner har også været vurderet, herunder f.eks. reduktion af facadetykkelse eller smallere bygninger, men Rådgivergruppen vurderer, at disse vil medføre merudgifter i projektet eller give væsentlige kvalitetsreduktioner.

Arealjusteringerne er sket efter, at mødet med NIRAS fandt sted.

Derudover har NIRAS og Rådgivergruppen i samarbejde gennemgået brutto-nettofaktoren i projektforslaget for Akut, så der er enighed om, hvordan faktoren beregnes.

Grundvand

Der har været tale om mulige grundvandsproblemer i forbindelse med DNU-projektet.

De seneste geotekniske undersøgelser af jordbunden har vist, at grundvandsspejlet ligger højere end hidtil forventet. Der har været drøftelser med Aarhus Kommune, som har givet positive tilbagemeldinger i forhold til løsningsforslagene.

Løsningen herpå bliver ekstra dræn med afledning til nærliggende bæk (Koldkær Bæk). Der har dog været bekymringer i forhold til, om bariummængden i grundvandet har været for høj. Det har efterfølgende vist sig, at Koldkær Bæk indeholder samme høje mængde barium. Regionen har endnu ingen skriftlig tilkendegivelse fra kommunen, men det forventes ikke længere, at barium-problematikken er aktuel.

Migreret

Bilag

Referat fra kvartalsmøde med NIRAS vedrørende 3. kvartal 2011

Punkt 9: Servicemål på kræftområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-99-11

Regionsrådet vedtog på møde den 24. august 2011 reviderede regionale servicemål på det somatiske område.

Vedrørende patienter med livstruende sygdomme, det vil sige kræftpatienter og patienter med iskæmisk hjertesygdom, blev det besluttet at erstatte de hidtidige servicemål med kravene i de nationale pakkeforløb for hjerte- og kræftpatienter. Beslutningen om målsætning har afventet en faglig udredning.

På baggrund af en faglig udredning af årsagerne til lange patientforløb anbefales det at fastholde den nuværende målsætning i Region Midtjylland om, at 90 % af patienterne på kræftområdet påbegynder behandling inden for den tidsramme, pakkeforløbet definerer.

at Region Midtjylland fastholder målsætningen om, at 90 % af patienterne i pakkeforløb på kræftområdet påbegynder behandling inden for den tidsramme, pakkeforløbet definerer.

Direktionen indstiller,

Regionsrådet vedtog på møde den 24. august 2011 reviderede regionale servicemål på det somatiske område.

Vedrørende patienter med livstruende sygdomme, det vil sige kræftpatienter og patienter med iskæmisk hjertesygdom, blev det besluttet at erstatte de hidtidige servicemål med kravene i de nationale pakkeforløb for hjerte- og kræftpatienter.

I øjeblikket er målsætningen i Region Midtjylland, at 90 % af patienterne på kræftområdet starter i behandling inden for de fagligt begrundede forløbstider anført i de nationale pakkeforløb. Imidlertid var der på mødet i regionsrådet et politisk ønske om at kunne hæve servicemålet til 95 %, men det blev besluttet at afvente en faglig udredning af mulighederne herfor, før der tages endelig stilling til servicemålet.

For at give regionsrådet bedre mulighed for at tage stilling til, om det er muligt at hæve servicemålet til 95 %, har administrationen i samarbejde med hospitalerne analyseret, hvad der kan være af årsager til manglende overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkeforløbene.

Analysen viser følgende årsager til manglende overholdelse af den samlede forløbstid fra henvisning til behandling:

- Forløbstiderne i pakkeforløbene beskriver forløbet for "standardpatienten". Hvis der er komplicerende forhold - hvis patienten f.eks. lider af andre sygdomme, der skal tages hånd om - så vil forløbet typisk blive længere.
- For nogle af kræftsygdommene er udredningen ofte meget kompleks, og de angivne forløbstider i pakkeforløbene vil derfor kun være vejledende.
- Monitoreringen af kræftpakkerne i InfoRM vil af tekniske årsager aldrig blive 100 % retvisende. Administrationen arbejder fortløbende på at forfine modellen, mens hospitalerne arbejder på at sikre korrekt registrering af forløbene.

Til sammenligning med Region Midtjyllands nuværende målsætning kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen, i de nationale opgørelser over forløbstider på kræftområdet, anvender medianen som mål (suppleret med kvartiler). Medianen angiver det antal dage, som 50 % af patienter behandles indenfor, mens øvre kvartil angiver det antal

dage, som 75 % af patienter behandles indenfor. Set i lyset af dette er den nuværende målsætning i Region Midtjylland om, at mindst 90 % af patienterne skal behandles indenfor forløbstiderne, ganske ambitiøs.

Samlet vurderes det på nuværende tidspunkt, at Region Midtjylland bør fastholde en målsætning om, at 90 % af kræftpatienterne skal være startet kræftbehandling inden for den tidsramme pakkeforløbet definerer.

Migreret

Punkt 10: Sundhedsaftale om den palliative indsats (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-121-09

Der er udarbejdet et udkast til sundhedsaftale for den palliative indsats, som Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt.

Sundhedsaftalen beskriver retningslinjer for samarbejdet mellem hospitaler, hospicer, kommuner og almen praksis om patienter, som har behov for en palliativ indsats. Sundhedsaftalen omfatter alle patienter - uanset diagnose - som har behov for en palliativ indsats.

at sundhedsaftalen om den palliative indsats godkendes.

Direktionen indstiller,

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 17. november 2011 sundhedsaftalen om den tværsektorielle palliative indsats.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne (Aarhus, Holstebro (vest), Horsens, Silkeborg, Syddjurs og Viborg), alle hospitalsenheder (specialistniveau indenfor den palliative indsats), praksissektoren, hospicerne og administrationen i Region Midtjylland har udarbejdet udkastet til sundhedsaftalen om den palliative indsats.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt udkast til forløbsprogram for den palliative indsats til høring. Sundhedsaftalen afviger ikke fra Sundhedsstyrelsens udkast til forløbsprogram for den palliative indsats.

Sundhedsaftalen består af en politisk, en administrativ og en sundhedsfaglig del.

Udformningen af den sundhedsfaglige del af aftalen tager udgangspunkt i indholdet og elementer i den generiske model for forløbsprogrammer. Langt hovedparten af de indsatser, der er beskrevet i den sundhedsfaglige del af aftalen, tilbydes i dag. Aftalen er således en samordning af de aftaler og indsatser, der er i dag

Der foreslås følgende nye indsatser i sundhedsaftalen:

Hospitalerne: Nyt i forhold til gældende praksis

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hospitalerne (de relevante sengeafsnit) vurderer, om patienterne har palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af det screeningskema, som også hjemmesygeplejerskerne, hospicerne og de praktiserende læger anbefales at anvende. Ved at anvende screeningskemaet sikres en tidlig opsporing af behandlingskrævende palliative symptomer og en tidlig indsats for patienterne. Derudover kan screeningen være med til at hindre u hensigtsmæssige indlæggelser samt sikre, at patienterne behandles på det rette behandlingsniveau (praktiserende læge eller palliativt team).

Det er nyt i sundhedsaftalen, at der skal være en palliativ nøgleperson på de relevante somatiske sengeafdelinger (primært medicinske og kirurgiske). Nogle sengeafdelinger har allerede ansat en palliativ nøgleperson. Der udbydes en palliativ nøglepersonuddannelse i Region Midtjylland i dag.

Almen praksis: Nyt i forhold til gældende praksis

Det fremgår af sundhedsaftalen, at de praktiserende læger/vagtlæger eventuelt vurderer, om patienterne har palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af screeningskemaet. Screeningen gennemføres, når den er relevant, og når hverken hjemmesygeplejersker eller hospitalslæge har screenet patienten.

Derudover er det beskrevet i sundhedsaftalen, at den praktiserende læge deltager i et planlægningsmøde sammen med kommunen, når den palliative indsats starter op i patientens hjem.

Kommunerne: Nyt i forhold til gældende praksis

Ifølge sundhedsaftalen planlægger og indkalder hjemmesygeplejerske til planlægningsmøde med den praktiserende læge, patient og pårørende. Samtidig kan planlægningsmødet være med til at sikre, at der ikke sker uhensigtsmæssige indlæggelser, og at brugen af åbne indlæggelser reduceres. Hvis Det Palliative Team er inddraget, deltager det eventuelt i stedet for praktiserende læge.

Det foreslås i sundhedsaftalen, at kommunerne tilknytter en kommunal kontaktperson - en hjemmesygeplejerske - til patienten. Det er ikke et lovkrav, at kommunen tilknytter en kontaktperson, men det vil være med til at sikre en bedre intern og ekstern koordinering samt en bedre sammenhæng i forløbene, når praktiserende læge og hospitalet/Det Palliative Team ved, hvem de skal kontakte i kommunen om en given patient.

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hjemmesygeplejerskerne screener for palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af screeningskemaet.

Ifølge sundhedsaftalen skal der være en kommunal palliativ nøgleperson i hver kommune. Nogle kommuner har allerede ansat en palliativ nøgleperson. Den palliative nøgleperson er med til at sikre, at der lokalt hurtigt kan ydes hjælp og støtte til hjemmesygeplejersken og det øvrige plejepersonale, når der er behov herfor. Den palliative nøglepersonuddannelse der udbydes i Region Midtjylland i dag, kan kommunerne også benytte.

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hjemmesygeplejerskerne kan aftale med den praktiserende læge, at Tryghedskassen ordineres. Tryghedskassen består af medicin og sygeplejeartikler, som lægen kan ordinere til patienten til de sidste levedøgn (48 timer). Nogle kommuner anvender Tryghedskassen i dag. Der lægges op til, at Region Midtjylland finansierer Tryghedskassen over budget for almen praksis. De årlige udgifter er ca. 270.000 kr.

Endeligt er det nyt for nogle kommuner at tilbyde opfølgningssamtale efter dødsfald i hjemmet efter en palliativ indsats. Flere kommuner tilbyder allerede i dag opfølgningssamtale.

Sundhedsaftalen om den palliative indsats sendes til godkendelse i henholdsvis regionsrådet og de enkelte kommuner. Implementeringen af aftalen overlades efterfølgende til de enkelte klyngestyregrupper.

Migreret

Bilag

Politisk og administrativ aftale

Sundhedsfaglig aftale

Punkt 11: Behandling af krigsofre fra Libyen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-191-11

Til orientering blev der den 14. november 2011 indgået en aftale mellem overgangsregeringen i Libyen og Udenrigsministeriet i Danmark om behandling af op til 50 krigsofre fra Libyen i Danmark. Heraf varetager Region Midtjylland behandlingen af 17 libyske patienter på Aarhus Universitetshospital. Region Midtjylland får dækket alle udgifter forbundet hermed.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

Bent Hansen gav en mundtlig orientering til forretningsudvalget på mødet den 8. november 2011 om, at Libyen har anmodet Danmark om at behandle libyske patienter i Danmark.

Den 14. november 2011 blev der indgået en aftale mellem overgangsregeringen i Libyen og Udenrigsministeriet i Danmark om behandling af op til 50 krigsofre fra Libyen i Danmark. I følge aftalen vil Danmark få dækket alle udgifter i forbindelse med behandling af de libyske patienter, herunder hospitalsudgifter til diagnostiske undersøgelser, operationer, medicin, pleje, forplejning osv.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har efterfølgende givet dispensation til, at regionerne i Danmark kan modtage sårede libyske borgere på sine hospitaler til behandling af krigsrelaterede skader, sygdomme og handicap, og at regionerne kan modtage betaling herfor.

Regionerne skal løbende sende situationsrapporter til Udenrigsministeriet om de libyske patienter, herunder bl.a. oplysninger om behandlingsstatus for de enkelte patienter og hvilke afdelinger, der varetager behandlingerne. Jf. orienteringen om status pr. 29. december 2011 fra Region Midtjylland, var der på dette tidspunkt 16 libyske patienter i behandling i Region Midtjylland. Patienterne behandles på Ortopædkirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. I de fleste tilfælde behandles for skud- eller granatlæsioner.

På baggrund af en konkret forespørgsel fra Administrationen i Region Midtjylland har Sundhedsstyrelsen, Udenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse drøftet hvorvidt regionerne udover selve behandlingen også skal tilbyde genoptræning af de libyske patienter i tilfælde, hvor dette vurderes at være hensigtsmæssigt. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen oplyst, at når det efter en konkret lægefaglig vurdering skønnes, at genoptræningsbehovet for en patient ikke kan opfyldes i Libyen, kan patienten genoptrænes i Danmark. Den lægefaglige vurdering skal ske i samråd mellem den behandlende speciallæge og den læge på det pågældende hospital, som deltog i visitationsteamet, som udvalgte de libyske patienter. Regionerne vil efterfølgende få dækket udgifterne til genoptræning.

Region Midtjylland skal sende månedsvise opgørelser til Udenrigsministeriet over alle udgifterne til behandling mv. af de libyske patienter. Der afregnes således månedsvist. Et foreløbigt skøn er, at den samlede udgift for Libyen vil udgøre ca. 7,0 mio. kr. for behandlingerne i Region Midtjylland. Her er tale om en gennemsnitsbetragtning, hvorfor udgiften kan ændre sig.

Migreret

Bilag

Dispensation til at modtage sårede libyere til hospitalsbehandling

Signed MoU Libya Denmark Medical Treatment

Punkt 12: Godkendelse af mødeplan for udvalgets møder i 2012

1-00-1-12

Der er udarbejdet forslag til mødeplan for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, inkl. forslag til mødesteder.

at udkast til mødeplan for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes.

Direktionen indstiller,

Møder i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholdes mandag eftermiddag med start kl. 14.00 til ca. kl. 17.00. Dog afholdes mødet den 10. april 2012 en tirsdag på grund af påsken. Møderne afholdes fortrinsvis på hospitalerne, og alle møder på hospitaler indledes med rundvisning/oplæg fra hospitalsledelserne.

Udover sager der er på vej til beslutning i regionsrådet, kan det rådgivende udvalg gennemføre temadrøftelser af sager af særlig interesse for udvalget (inden den egentlige politiske behandling af sagen).

På mødet uddeles en oversigt med forslag til emner til disse temadrøftelser. Der er tale om større sager, som, administrationen forventer, vil skulle forelægges regionsrådet i 2012.

Dato	Mødested	Forslag til temadrøftelse
Mandag den 9. januar	Regionshuset Viborg	Patientsikkerhed
Mandag den 30. januar	Regionshuset Viborg	Telemedicinsk strategi
Mandag den 5. marts	Aarhus Universitetshospital	
Tirsdag den 10. april	DNU	Status for DNU, herunder licitationsresultat for byggepladsen
Mandag den 14. maj	Hospitalsenhed Midt	
Mandag den 4. juni	Regionshospitalet Randers	
Mandag den 6. august	Hospitalsenheden Vest	
Mandag den 10. september	Regionshuset Viborg	
Mandag den 1. oktober	Præhospitalet	
Mandag den 5. november	Regionshospitalet Horsens	
Mandag den 3. december	Regionshuset Viborg	

De ovenfor foreslåede temadrøftelser kan efter behov udskydes, hvis mere aktuelle sager dukker op. Der afholdes ikke nødvendigvis temadrøftelser på hvert møde.

Migreret

Punkt 13: Eventuelt

1-00-1-12
Migreret