

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 25-11-2013

Mødedato Mandag d. 25. november 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshospitalet Horsens, Simulations- og Innovationscenteret, Indgang M, Sundvej 30, 8700 Horsens

Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat.....	5
Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget).....	7
Godkendelse af bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggeri (sag til forretningsudvalget).....	11
Forslag om ny refusionsmodel på området ny/dyr medicin (sag til forretningsudvalget).....	13
Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget).....	16
Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2013 (sag til forretningsudvalget).....	20
DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	22
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	27
Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	31
Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget).....	35
Orientering om kliniske retningslinjer for grå stær operationer (sag til forretningsudvalget).....	39
Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2013.....	42
Gensidig orientering.....	44

Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen

1-00-1-12

Oplæg ved hospitalsledelsen

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog den 30. oktober 2013 en revideret Generalplan for Hospitalsenheden Horsens.

På møde i et rådgivende udvalg vil hospitalsledelsen præsentere de visioner og strategier, der ligger til grund for Hospitalsenhedens arbejde: "Partnerskab med patienten, kvalitet og sammenhæng i alt" - hvor Generalplanen udgør den bygningsmæssige udmøntning af strategien.

På mødet gennemgås Generalplanens delprogrammer enkeltvist, og der præsenteres eksempler på planens forventede fysiske og organisatoriske løsninger. Mødet afsluttes med en rundvisning i Hospitalsenhedens nuværende hjertemedicinske afsnit og Intensiv afsnit.

BESLUTNING

Lisbeth Holsteen-Jessen orienterede om Generalplanen for Regionshospitalet Horsens.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Bilag

Referat_HO111113_aaben

Referat_HO111113_lukket

Godkendelse af referat

RESUME

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 11. november 2013 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 11. november 2013 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-56-12

Bilag

Praksisplan - specialespecifik del

Praksisplan - generel del

Høringssvar hospitalerne

Kommentarer vedr praksisplan fas

Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der skal i hver valgperiode udarbejdes en praksisplan for speciallægepraksis, og Region Midtjylland har planlægningskompetencen på området. Praksisplanen indeholder en generel del med visioner og mål for den kommende planperiode i forhold til det samlede speciallægepraksisområde. Planen omfatter desuden en specifik del med delpraksisplaner for de 16 specialer, der praktiseres indenfor i regionen.

Det er ambitionen, at praksisplanen skal medvirke til, at speciallægepraksis bliver en stadig mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Administrationen har udarbejdet et udkast til praksisplan til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til praksisplan på speciallægeområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Landsoverenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger skal regionen i hver valgperiode udarbejde en praksisplan for speciallægepraksis.

Praksisplanen består af to dele. En generel del med visioner og målsætninger samt formalia ved planlægningen, beskrivelse af speciallægepraksis, overordnet demografi, oversigt over nuværende fordeling af speciallægepraksis i regionen mv. Derudover en specialespecifik del med delpraksisplaner for de enkelte specialer.

Praksisplanen er udformet, så den flugter med de tre overordnede temaer i Region Midtjyllands Sundhedsplan 2013.

- Patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Regionens praksisplan skal sikre, at der foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening med henblik på at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren – med udgangspunkt i det enkelte speciale.

Planen skal endvidere skabe grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikres koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis.

Overordnede anbefalinger

Med afsæt i temaerne for sundhedsplanen, fremgår følgende anbefalinger af praksisplanen:

Egenomsorg. I planperioden arbejdes målrettet med at udfolde og implementere praktiserende speciallægers medansvar for, at patient og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet, og at det gøres lettere for patienten at udføre egenomsorg gennem udnyttelse af patientens egne ressourcer.

Telemedicin. Telemedicinske løsninger skal afprøves og anvendes, hvor det giver en forbedret behandling og/eller en mere effektiv ressourceanvendelse. Ikke mindst i forhold til involvering af patienten kan anvendelse af ny teknologi rumme gode muligheder.

Optimering af ansvars- og opgavefordeling. Der skal i planperioden løbende arbejdes med at optimere ansvars- og opgavefordelingen mellem praktiserende speciallæger, hospitaler, kommuner og almen praksis.

Der er fokus på en tæt sammenhæng mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Speciallægeoverenskomstens bestemmelser for 20 % råderum, skal udnyttes til at sikre en bedre arbejdsdeling og samlet ressourceudnyttelse.

Det indebærer, at der i planperioden tages stilling til, om tilbud om speciallægeydelser skal placeres i praksissektoren. Dette er især relevant at overveje for så vidt angår de mindre praksisspecialer.

Kvalitetsarbejdet. Der sættes i planperioden fokus på kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis, med sigte på at opnå en ensartet høj kvalitet i behandling og udredning i alle regionens speciallægepraksis. Dels i regi af de landsdækkende initiativer, dels via igangsætning af kvalitetsudviklingsprojekter i Region Midtjylland, gerne i samspil med hospitaler, kommuner og øvrige praksisområder. Der arbejdes på etablering af en praksiskonsulentordning.

Delpraksisplan på speciallægeområdet

Der er udarbejdet en delpraksisplan for hvert af de 16 specialer, der praktiseres inden for i Region Midtjylland.

Hovedvægten er lagt på de fire største praksisspecialer, som er øjenspecialet, øre-næse-halsspecialet, dermatologi og psykiatri. For de øvrige specialer er der foretaget en mere kortfattet gennemgang af specialerne.

I forbindelse med de enkelte delpraksisplaner er der i de fleste tilfælde en række anbefalinger om opgaver, som eventuelt kan flyttes eller i højere grad, end tilfældet er i dag deles mellem hospitalssektoren og speciallægepraksis. I de tilfælde anbefales det, at det undersøges nærmere, om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at flytte opgaverne mellem sektorerne.

Generelt skal opgaveflytningen til praksisområdet være begrundet i, at de konkrete sundhedsydelser kan produceres billigere eller til samme pris med mindst samme kvalitet og gerne tættere på borgeren, end ydelserne i dag produceres – eller i fremtiden vil blive produceret - på offentlige eller private hospitaler.

I forbindelse med anbefalinger om den fremtidige kapacitet på speciallægepraksisområdet henvises der i de fleste tilfælde til, at der skal tages udgangspunkt i regionens planer for tilrettelæggelse af de ambulante funktioner. I denne forbindelse foretages en vurdering af demografiske forhold, rekrutteringsforhold, ventetider med videre.

Som led i planudarbejdelse har der været forudgående drøftelser af visioner for området i relevante administrative og politiske fora, herunder sundhedskoordinationsudvalget og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud.

Det foreliggende udkast til praksisplan har været til høring i Klinikforum og Strategisk Sundhedsledelsesforum samt været drøftet i Sundhedsstyregruppen. Bemærkninger fra Strategisk Sundhedsledelsesforum/hospitalerne er vedlagt.

Bemærkninger fra speciallægerne i Samarbejdsudvalget

Jævnfør § 13 stk. 6 i speciallægeoverenskomsten skal regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på eventuelle bemærkninger. De lægelige medlemmer kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet. Eventuelle bemærkninger skal forelægges i forbindelse med den politiske behandling af udkast til praksisplan. Bemærkninger fra lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget er vedlagt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget foreslår et fællesmøde med det rådgivende udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud, og at der i den forbindelse udarbejdes en belysning af, hvordan der sikres øget integration mellem sektorerne, herunder en beskrivelse af hvilke muligheder og barrierer, der er i forhold til øget integration.

Ove Nørholm tog forbehold.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Godkendelse af bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggeri (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-198-12

Bilag

Bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggerier II

Godkendelse af bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggeri (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionsrådet i Region Midtjylland om at afgive eventuelle bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggerier fra den 9. oktober 2013. Bemærkningerne skal bruges til en ministerredegørelse til Statsrevisorerne om beretningen. Der vedlægges et svar til godkendelse, der i hovedtræk svarer til det høringssvar, som regionsrådet tidligere har fået forelagt i forbindelse med beretningsudkastet. Dette skyldes, at der er sket få ændringer fra beretningsudkastet til den endelige beretning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at vedlagte bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggerier godkendes og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

Statsrevisorerne godkendte den 9. oktober 2013 beretning nr. 2/2013 om sygehusbyggerier II. Undersøgelsen omfatter de byggerier, der har modtaget endeligt tilsagn fra Kvalitetsfonden. For Region Midtjyllands vedkommende omhandler det Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) og Regionshospitalet Viborg.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Af § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber fremgår det endvidere, at ministeren indhenter udtalelse fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne. Ministeriet har på den baggrund anmodet regionsrådet i Region Midtjylland om regionsrådets eventuelle bemærkninger til beretningen. Statsrevisorernes beretning, samt et udkast til høringssvar til godkendelse, er vedlagt.

Høringssvaret svarer i hovedtræk til det høringssvar, som regionsrådet tidligere har fået forelagt i forbindelse med at regionen skulle afgive høringssvar til beretningsudkastet. Dette skyldes, at der er sket få ændringer fra beretningsudkastet til den endelige beretning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget. Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 5: Forslag om ny refusionsmodel på området ny/dyr medicin (sag til
forretningsudvalget)**

1-31-72-764-07

Forslag om ny refusionsmodel på området ny/dyr medicin (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der foreslås en ny refusionsmodel til dækning af merudgifter vedrørende sygehusmedicin. Modellen baseres alene på faglig styring for anvendelsen af sygehusmedicin. Hospitalerne skal sikre, at de efterlever alle nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). De nationale anbefalinger dækker op til 75 % af forbruget. Endvidere skal hospitalerne efterleve regionens egne retningslinjer, hvor der ikke er nationale anbefalinger. Hospitalerne ydes fuld refusion for eventuelle merudgifter fra og med januar 2014, hvis hospitalet lever op til anbefalingerne. Hvis der er præparater, hvor anbefalingerne ikke efterleves, ydes der ingen refusion for disse præparater. Beregninger viser, at den nye model er mere økonomisk end den nuværende. Der er dermed sikret en effektiv kobling mellem høj faglighed/kvalitet og god økonomi. Det nye fælles hospitalsapotek i Region Midtjylland vil indgå i arbejdet med at sikre en faglig styring af området.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslaget om en ny refusionsmodel på medicinområdet gældende fra den 1. januar 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Der foreslås en ny refusionsmodel til dækning af merudgifter til sygehusmedicin gældende fra og med januar 2014. Formålet med forslaget er at sikre en mere effektiv kobling mellem høj faglighed/kvalitet og god økonomi.

Den nye refusionsmodel indebærer, at hospitalerne skal efterleve de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Hospitalerne skal også efterleve regionens egne retningslinjer inden for områder, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger. Dette er forudsætningen for at få dækket merudgifter til medicin. I de tilfælde, hvor anbefalingerne og retningslinjerne ikke efterleves, gives der ikke refusion af udgifterne til medicin. Modellen baseres således alene på faglig styring for anvendelsen af sygehusmedicin. Modellen understøtter derfor også hensynet om at sikre en koordineret indsats på tværs af regionerne, hvor patienterne tilbydes de bedste og mest effektive behandlingstilbud.

Det nye fælles hospitalsapotek i Region Midtjylland skal medvirke til sikre den faglige styring af medicinforbruget. Dette gælder også i forhold til kategorierne af medicin, som ikke er omfattet af nationale anbefalinger. F.eks. vil hospitalsapoteket sammen med afdelingerne løbende vurdere, om der er behov for justeringer i afdelingernes sortiment af medicin mv.

Beregninger viser, at den nye model er mere økonomisk end den nuværende. Region Midtjylland har indtil videre bevilget 81 mio. kr. til hospitalerne til dækning af de forventede merudgifter til medicin i 2013. Anvendelse af den nye refusionsmodel i 2013 ville tilsvarende have givet en bevilling på 54 mio. kr. Forskellen på 27 mio. kr. skyldes, at regionen i dag ikke høster gevinsterne ved fald i udgifterne til nogle medicinpræparater - f.eks. inden for kategorien af standardprodukter. Den nye model inkluderer derimod al medicinforbrug, og dermed også de områder, hvor udgifterne falder. Den nye model vil derfor umiddelbart være billigere i længden. Administrationen foreslår, at gevinsten ved at indføre den nye refusionsmodel fremadrettet anvendes til at medfinansiere ny/dyr medicin.

Rent praktisk indebærer modellen, at budgetansvaret for al medicin centraliseres, inklusiv medicin til særlige patientgrupper og blødermedicin. Regionens centrale konto på medicinområdet skal finansiere vækst i medicinforbruget på alle somatiske hospitaler, herunder afdelinger. Omvendt vil fald i forbruget blive modregnet. Hospitalerne/afdelingerne skal løbende dokumentere, at de nationale anbefalinger følges.

Det skal bemærkes, at medicinforbruget i Region Midtjylland netop er blevet gennemgået for at kategorisere hvor stor en del af den anvendte medicin, der er omfattet af nationale anbefalinger, primært fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Gennemgangen viste, at op til 75 % af regionens totale medicinforbrug i 2013 vil være omfattet af nationale anbefalinger. Størstedelen af medicinforbruget er dermed omfattet af nationale vejledninger. Det vurderes desuden, at nationale

anbefalinger fremover vil omfatte en større og større del af medicinen, således ca. 80-85 % i løbet af 2014.

Endeligt skal bemærkes, at administrationen af den nye refusionsmodel vil være mere enkel end den nuværende refusionsmodel.

Fordelene ved den foreslåede refusionsmodel er, at:

- den sikrer en mere effektiv kobling mellem høj faglighed/kvalitet og god økonomi
- den understøtter ens behandlingstilbud til patienterne på tværs af regionerne
- igangsætning af nye anbefalinger ikke forsinkes på grund af uklarheder omkring økonomi
- administrationen af modellen er mere enkel end den nuværende model
- fællesskabet får del i eventuelle udgiftsfald

Det foreslås, at refusionsmodellen evalueres efter udgangen af 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat om dokumentationen i forbindelse med RADS.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-103-12

Bilag

d95c78fd-137a-4006-b09b-c05469946d12

bd0f9af4-4c2c-4db6-9dbd-5d21a5841030

Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget)

RESUME

De områder, der endnu ikke omfattes af en mobil bioanalytikerordning, foreslås nu dækket. Det er især områder i den vestlige del af regionen, i oplandet til Skive og Viborg samt i Horsens og Hedensted, der får gavn af udvidelsen. Udvidelsen betragtes som en prøveperiode, som vurderes efter et år med henblik på eventuel justering af forudsætningerne. Udvidelsen finansieres af det forventede mindreforbrug i praksissektoren mv.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at de mobile blodprøvetagningsordninger udvides,
- at de klinisk biokemiske afdelinger på Regionshospitalerne i Vest, Midt, Horsens og Randers opnormeres med fem bioanalytikerstillinger,
- at de samlede udgifter på 2,2 mio. kr. finansieres af det forventede mindreforbrug i Praksissektoren mv.,
- at differencen på 4,7 mio. kr. mellem besparelsen på Nære Sundhedstilbuds budget vedrørende blodprøvetagning og regionshospitalernes udgifter til opnormering af fem bioanalytikerstillinger flyttes til reservekontoen for vanskeligt styrbare områder, og
- at ordningen evalueres efter et år.

Sagsfremstilling

Fra amternes tid findes ved flere regionshospitaller ordninger, hvor bioanalytikere (laboranter) kører ud til immobile patienter på plejehjem og i eget hjem for at tage blodprøver og EKG. Sådanne mobile bioanalytikerordninger er i dag udbredt i lidt over halvdelen af regionen. Disse ordninger er udtryk for god patientservice, idet der spares tid, når egen læge ikke skal køre på hjemmebesøg og transporttid, når patienten ikke skal køres liggende til et hospital eller til egen læge.

Alternativet vil for denne patientgruppe være et hjemmebesøg af egen læge eller at plejehjemmet transporterer den immobile patient til blodprøvetagning på et regionshospital. Der er tale om en høj grad af service for de patienter, der skal have taget en blodprøve.

Da prisen for et hjemmebesøg af egen læge er minimum 270 kr., er det væsentligt billigere at lade en kørende laborant tage blodprøven i eget hjem. Prisen for en mobil blodprøvetagning varierer fra regionshospital til regionshospital, men kan i gennemsnit sættes til 150 kr. Det kan oplyses, at aktiviteten i de forskellige ordninger også varierer mellem to og seks blodprøvetagninger pr. time afhængig af regionshospital.

På baggrund af de gode erfaringer med mobile bioanalytikerordninger, foreslås det, at ordningen udvides til følgende områder:

Vest

- Holstebro Kommune (kun plejehjem er omfattet)
- Struer Kommune
- Ringkøbing-Skjern Kommune
- Herning Kommune
- I Ikast-Brande kommune er de tidligere kommuner Brande og Nr. Snede ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 244.000.

Midt

- I Skive kommune er de tidligere kommuner Sundsøre, Sallingsund og Spøttrup ikke omfattet.
- I Viborg Kommune er de tidligere kommuner Bjerringbro, Tjele, Møldrup, Fjends og Karup ikke omfattet.
- I Silkeborg Kommune er den tidligere Kjellerup Kommune ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 80.000.

Horsens

- Skanderborg (bortset fra den tidligere Hørning Kommune, som betjenes af Aarhus Universitetshospital)
- Horsens og Hedensted kommuner er ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 167.000.

Randers

I Favrskov Kommune er de tidligere kommuner Hammel og Hvorslev samt dele af den tidligere Langå Kommune ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 20.000.

Alt i alt har disse udækkede områder en befolkning på 511.000 indbyggere.

Evaluering af ordningen

Ressourcetildelingen ved udvidelse af den mobile bioanalytikerordning er beregnet ud fra nedenstående forudsætninger jf. tabel 1. Det foreslås, at denne ressourcefordeling (2,2 mio. kr.) benyttes i en prøveperiode på et år. Herefter undersøges det, hvorvidt de opstillede forudsætninger er holdbare.

Forudsætninger

Målgruppen er lig med 5 procent af befolkningen (ældre og immobile patienter).

En mobil laborant tager i gennemsnit tre prøver pr. time.

Et årsværk sættes til 1.700 timer.

Laborantløn sættes til 390.000 kr.

Leje af bil i et år sættes til 55.000 kr.

	Befolkning i udækkede områder	Målgruppens størrelse sættes til 5 procent	Timeforbrug ved 3 prøver pr. time	Normering ved 1700 årlige timer	Løn i alt ved årsløn 390.000 kr.	Transport: 55.000 kr. for 20.000 km på et	I alt kr.
Vest	244.000	12.200	4.000	2,4	936.000	110.000	1.046.000
Midt	86.000	4.300	1.400	0,80	312.000	55.000	367.000
Horsens	167.000	8.350	2.780	1,60	624.000	55.000	679.000
Randers	20.000	1.000	330	0,20	78.000	12.000	90.000
I alt	517.000	25.850	8.510	5,00	1.950.000	220.000	2.181.000

1.000 kr.,	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
2014 og frem i 2014 p/l						
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Hospitalsenheden Vest			1.052		1.052	
Regionshospitalet Midt			369		369	
Regionshospitalet Horsens			683		683	
Regionshospitalet Randers			90		90	
Bevillingsændringer i alt	0	0	2.194	0	2.194	0
<i>Finansiering</i>						
praksissektoren m.v. (almen lægeområdet)			-2.194		-2.194	
Finansiering i alt	0	0	-2.194	0	-2.194	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Det forventes, at praksislægernes forbrug af hjemmebesøg og blodprøvetagning reduceres svarende til det antal prøver, de mobile laboranter tager. Da en blodprøvetagning udført af egen læge i patientens hjem koster som minimum 270 kr., er der en besparelse på 6,9 mio. kr. på praksissektoren. Differencen på 4,7 mio. kr. mellem besparelsen vedrørende praksislægernes blodprøvetagning på 6,9 mio. kr. og udgifterne vedrørende opnormeringerne på regionshospitalerne på 2,2 mio. kr. foreslås flyttet til reservekontoen for vanskeligt styrbare områder.

Udvidelsen formodes samtidig at reducere kommunernes udgifter til transport af plejehjemsbeboere. Data fra kommunerne, der kan belyse dette, foreligger ikke.

Det forventede mindreforbrug på praksissektoren finansierer opnormeringen på de klinisk biokemiske afdelinger på regionshospitalerne, og det skal derfor ikke finansiere de blodprøvetagninger, der rekvireres af kliniske afdelinger på hospitalerne. Omfanget heraf er ca. 20 procent. Dette er indregnet i normeringsforslaget.

Når prøveperioden er evalueret, vil der blive taget stilling til, om målgruppen (immobile patienter) skal ændres til at gælde andre patientgrupper, f.eks. i tyndtbefolkede områder og i områder uden praksislæger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Bilag

Effektiviseringstidsplan til ministeriet november 2013

Præcisering af rapportering til ministeriet om effektiviseringer

Risikorapport for 3 kvartal DNU 2013

DNV Risikorapportering 3. kvartal 2013

Risikorapport Om- og tilbygningen af Regionshospitalet i Viborg 3. kvartal 2013

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2013

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

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

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2013 godkendes,

at risikorapporterne for 3. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og præciseringer til rapport om effektiviseringsarbejdet på Aarhus Universitetshospital fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

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

Den overordnede vurdering er, at alle tre projekter kører planmæssigt, og der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapporternes afsnit om risici vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for alle projekterne i 3. kvartal 2013.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har efterspurgt præciseringer til den rapport om effektiviseringsarbejdet som Aarhus Universitetshospital afleverede sammen med kvartalsrapporten for 2. kvartal 2013. Præciseringerne er vedlagt til indeværende kvartalsrapport.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-210-12

Bilag

DNU "Det tredje øje" 3. kvartal 2013

Bemærkninger fra Projektafdelingen til kvartalsrapporten for 3. kvartal 2013

DNU: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 3. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2013 fra DNU-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" består af Revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", projektafdelingen på DNU samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

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

Økonomi

1. Referater fra stademøder

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes referater af alle afholdte stademøder med henblik på at kunne dokumentere og følge op på sammenhæng mellem økonomisk forbrug og fremdrift. Anbefalingen er fastholdt i forhold til "det tredje øje"-rapporten for 2. kvartal 2013.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling. Der mangler fortsat tilgængelige referater på enkelte underprojekter i Projectweb. Projektafdelingen har anmodet Rådgivergruppen om, at referater fra stademøder er tilgængelige på projectweb. Hertil skal det dog bemærkes, at aconto betalinger til entreprenørerne i hele projektforsløbet er sket ud fra konkrete stædeopgørelser, så problemstillingen vedrører udelukkende tilgængelighed af referater på projectweb.

Tid

2. It-leverancer

Det er hensigten at få en optimal it-understøttelse af Akutafdelingen. Der foreligger ikke et godkendt aftalegrundlag for kliniske koncepter for it-understøttelse af Akutafdelingen. Jævnfør Projektafdelingen er aftalegrundlaget over et halvt år forsinket og projektet er særdeles presset på tid. "Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på at sikre godkendelse af aftalegrundlaget for kliniske koncepter for Akutafdelingen, herunder en vurdering af de afledte konsekvenser af forsinkelsen, blandt andet i relation til det kritiske testforløb.

Svar fra Projektafdelingen

I forhold til kliniske koncepter for it-understøttelse af Akutafdelingen er der fokus på at sikre godkendelse af aftalegrundlaget. Der er foretaget en gennemgang af aftalegrundlaget, og aftalegrundlaget blev godkendt primo november 2013.

Kvalitet

3. Fagtilsyn

Opfølgning på fagtilsyn i udførelsesfasen

Niras har udarbejdet en audit på Rådgivergruppens generelle fagtilsyn. Niras påpeger i den forbindelse en række uhensigtsmæssigheder.

"Det tredje øje" anbefaler, at Rådgivergruppens tilsynsplaner gøres dynamiske i udførelsesfasen, således at man i forbindelse med udførelse af byggeriet kan følge status for de enkelte tilsynspunkter.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at der udarbejdes en overordnet og standardiseret beskrivelse af proceduren for Rådgivergruppens fagtilsyn, der beskriver sammenhængen mellem Rådgivergruppens tilsynsplaner og det udførte fagtilsyn, og hvordan tilsynets bemærkninger i Dalux håndteres.

Svar fra Projektafdelingen

I Niras' audit anbefales, at fagtilsyn fremadrettet ensortes og gennemføres systematisk. I forlængelse heraf udarbejder Rådgivergruppen for tiden en handlingsplan, som for tiden drøftes.

I forhold til "det tredje øjes" anbefaling omkring en standardiseret beskrivelse af proceduren for Rådgivergruppens fagtilsyn oplyser Rådgivergruppen, at denne er under udarbejdelse og forventes færdiggjort primo november 2013.

Tredjepartskontrol af tilsyn

I byggetilladelserne for underprojekt N1, N2 og S2 fremgår det, at Rådgivergruppens tilsynsplaner skal verificeres af en tilknyttet uafhængig tredjepartskontrollant. "Det tredje øje" har konstateret, at der ikke foreligger tilsynsplaner for de tre underprojekter, som er afstemt med tredjepartskontrollanten.

"Det tredje øje" anbefaler:

- At tilsynsplaner snarest afstemmes med tredjepartskontrollant med henblik på fremadrettet at sikre, at der udføres tilsyn af bygninger i ekstra høj konsekvensklasse i overensstemmelse med gældende normer og anvisninger.
- At det snarest afklares, om der er udført tilsyn i overensstemmelse med gældende normer og anvisninger for det byggeri, der er opført i ekstra høj konsekvensklasse, herunder at tredjepartskontrollant kan verificere denne overensstemmelse. Såfremt der kræves supplerende tilsyn af opført byggeri, bør dette snarest iværksættes.
- At det sikres, at der er indgået aftale med tredjepartskontrollant vedrørende tredjepartstilsyn af bygninger i ekstra høj konsekvensklasse for underprojekt Syd 2.

Generelt anbefaler "det tredje øje" desuden, at der sikres en rettidig identifikation og eskalering af særligt kritiske forhold, såsom ovennævnte forhold og punktet vedrørende statikerklæring.

Svar fra Projektafdelingen

Rådgivergruppen har ført tilsyn under hele byggeriet, også i forbindelse med N1, men der har ikke foreligget en tilsynsplan som er godkendt af 3. parten.

Rådgivergruppen udarbejdede en tilsynsplan i forbindelse med byggestart på N1, og efterfølgende også på N2. 3. parten har ment, at tilsynsplanen ikke lever op til standard, og har krævet en række præciseringer og skærpselser som forudsætning for, at udstede en 3. parts erklæring på tilsynsplanen. Det har været svært for Rådgivergruppen og 3. parten at nå til enighed omkring tilsynsplanen, og da der ikke ligger nogen objektiv eller præcis norm for, hvordan tilsynet skal gennemføres i detaljer, har det taget lang tid at nå til enighed. Der er nu opnået enighed, og 3. parten udstedte en erklæring den 4. november 2013.

Tilsynet på N2 har fra starten været ført i overensstemmelse med den tilsynsplan, der nu godkendes, og det er aftalt, hvordan der følges op. Denne godkendte tilsynsplan vil danne grundlag for tilsynsplaner for de kommende delprojekter, hvorfor det forventes, at kommende tilsynsplaner godkendes uden problemer.

Tilsynsplaner forventes godkendt for underprojekt S2 og S4 på konstruktioner. Dette vil blive godkendt af 3. parten på baggrund af N2. Det er aftalt med Aarhus Kommune, at der skal afholdes et afklarende møde vedrørende godkendelse af dokumentationen på N1.

I forhold til "Det tredje øjes" anbefaling vedrørende identifikation og eskalering af særligt kritiske forhold henvises til Projektafdelingens svar på nedenstående punkt fem omhandlende samarbejdet med rådgivere.

4. Statikerklæring

I byggetilladelsen for underprojekt N2 fremgår det, at der, inden arbejdet påbegyndes og inden den 1. marts 2013, skal fremsendes en statikerklæring fra tredjepartskontrollanten. "Det tredje øje" har erfaret, at denne statikerklæring ikke foreligger for underprojekt N2.

"Det tredje øje" anbefaler, at forhold vedrørende statikerklæring for underprojekt N2 og S2 snarest afklares, samt at det generelt afklares, hvorledes ændringer i udførelsesfasen skal håndteres i forhold til tredjepartskontrol.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at der fremadrettet oprettes en formaliseret og systematisk proces vedrørende håndtering af punkter oplistet i byggetilladelser for de enkelte delprojekter, således at det sikres, at der foretages rettidig opfølgning på disse punkter.

Svar fra Projektafdelingen

Vedrørende udstedelse af statikerklæring for N2, som efter planen burde foreligge i forbindelse med byggestart, gør samme problemstilling sig gældende som for fagtilsyn. Ud over denne problemstilling har Rådgivergruppen ønsket, at skubbe en del af dokumentationen på grund af travlhed med andre delprojekter. Herved er dokumentationen blevet skubbet et par måneder. Oprindeligt var det planlagt, at erklæring skulle foreligge umiddelbart efter sommerferien 2013. Der har siden foråret været en række møder og drøftelser mellem Rådgivergruppen og 3. parten med Projektafdelingen som bisidder omkring afklaring af 3. partens kritikpunkter. Det har trukket ud med at få uenigheden afklaret.

Der er nu opnået enighed om alle udestående punkter, og aftalt en tidsplan for endelig afklaring og udstedelse af statikerklæring. Det er aftalt, at Rådgivergruppen afleverer de endelige opdateringer senest den 8. november 2013. 3. parten forventes at afgive sin erklæring vedrørende N2 ultimo november.

Forholdene for N2 kan også få betydning for N1. Vedrørende N1 er det aftalt med Aarhus Kommune, at Rådgivergruppen samler alt dokumentation, og at der herefter sammen med kommunen afgøres, om der er behov for yderligere dokumentation.

Projektafdelingen vil styrke opfølgningen på, hvorvidt opfølgning af punkter i byggetilladelsen sker rettidigt.

Organisation

5. Samarbejde med rådgivere

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen i højere grad bør fokusere på Rådgivergruppens leverancer i henhold til den indgåede kontrakt.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at der sikres tilstrækkelig kontrol/styring af rådgivers ydelser i udførelsesfasen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at der på nogle punkter skal være mere fokus på samarbejdet med Rådgivergruppen, og har derfor løbende haft dialog med Rådgivergruppen om de enkelte opgaver, hvor der er opstået problemer. Der arbejdes på at skabe en mere præcis forventningsafstemning mellem Rådgivergruppen og Projektafdelingen. Hertil skal det samtidig siges, at Projektafdelingen vægter tillid mellem Rådgivergruppen og Projektafdelingen højt, idet tillid vil være medvirkende til åbenhed eksempelvis ved u hensigtsmæssigheder i byggeriet. Hvorvidt der skal ske en styrkelse af kontrolfunktionerne vil blive drøftet i bygherreorganisationen. Således tages anbefalingen til efterretning.

Rådgivergruppens tilbagemelding i forhold til "det tredje øjes" anbefaling er, at Rådgivergruppen lever op til den indgåede aftale.

Risikostyring

6. Beredskabsplan

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen har fokus på behovet for at udarbejde en beredskabsplan, der sikrer en effektiv og struktureret håndtering af en eventuel storentreprenørs konkurs, herunder etablering af

kriseberedskab, beslutningsmandat, kommunikation m.v.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen igangsætter udarbejdelse af beredskabsplan vedrørende konkurs.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget særligt noterer sig rapportens bemærkninger om statikerklæring og uforudsete udgifter ved N1.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

Bilag

Rapportering 3. kvartal 2013 DNV-Gødstrup

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

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. I sagsfremstillingen indgår der endvidere kommentarer til rapporten fra Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 3. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" er COWI A/S. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", Hospitalsenheden Vest samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra Hospitalsenheden Vest anføres nedenfor.

Økonomi

"Det tredje øje" opfordrer til, at bygherren i samarbejde egne brugere, totalrådgiveren og den eksterne 3. partskontrollant nøje gransker besparelser og kalkulationer inden den endelige godkendelse af projektforslaget for etape 1, så risikoen fremadrettet reduceres mest muligt.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest har iværksat 3. parts granskning af budgettet ved Exigo Consult Aps, ligesom projektets bygherrerådgiver løbende efterkalkulerer de forudsatte kvadratmeterpriser. Rapport fra Exigo Consult Aps forventes at foreligge medio november. Hvis rapporten giver anledning til ændringer bliver regionsrådet orienteret.

"Det tredje øje" opfordrer til, at Prioriterings- og besparelseskataloget opdateres og kvalitetssikres grundigt snarrest muligt.

Svar fra DNV-Gødstrup: Prioriterings- og besparelseskataloget er pr. 11. november 2013 opdateret.

"Det tredje øje" anbefaler, at erfaringer med prissætning og besparelspotentiale fra etape 1 allerede nu overføres til etape 3.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, hvilket også sker i dag. Konkret arbejdes der i etape 3 med kvadratmeterpriser, hvor fokus er at sikre, at der eksisterer en betryggende balance mellem etape 1 og etape 3. Nærmere kalkulation af etape 3, herunder fuld indarbejdelse af prissætning og besparelspotentiale fra etape 1 vil ske i forbindelse med ny totalrådgivers udarbejdelse af revideret dispositionsforslag og projektforslaget for etape 3.

Tid

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre og totalrådgiver ved forsinkelser vurderer om indhentelse af forsinkelsen er realistisk og optimal i forhold til at tage konsekvensen og udskyde afleveringen.

Svar fra DNV-Gødstrup: Udførelsen af DP3 (Pæleramning og byggemodning) er af arbejdsmiljøhensyn forlænget med 5,5 måneder. Som følge heraf er indflytningstidspunkterne flyttet med ca. tre måneder. Flytningen har ikke indflydelse på den overordnede tidsplan med ibrugtagning sommeren 2017.

Kvalitet

"Det tredje øje" anbefaler, at arealoversigten på byggeweb løbende opdateres.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Opdateringen af arealoversigten sker også i dag løbende.

"Det tredje øje" anbefaler, at nedbringelse af brutto-/nettofaktoren på etape 3 søges inddraget i bedømmelsesparametrene i det forestående rådgiverudbud.

Svar fra DNV-Gødstrup: Anbefalingen er indarbejdet i udbuddet af 3. etape.

"Det tredje øje" anbefaler, at beslutningsplanen genindføres som et aktivt styringsredskab til planlægning af beslutningsprocedurer og som grundlag for den tidsmæssige planlægning.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

"Det tredje øje" anbefaler som tidligere anført, at månedsrapporter i henhold til Styringsmanualen udgives månedligt og snarrest muligt efter månedens udløb, hvilket ikke sker i øjeblikket.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

"Det tredje øje" anbefaler, at ændringsloggen genindføres som et aktivt styringsredskab til dokumentation af ændringsbeslutninger, og at loggen bliver et fast dagsordenspunkt på byggeudvalgsmøder.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

Organisation

"Det tredje øje" skal på baggrund af forløbet i det seneste kvartal anbefale, at bygherren overvejer om den nuværende organisation, hos såvel bygherre som hos totalrådgiver, har den fornødne kapacitet, robusthed og backup til optimalt at løse spidsbelastninger i projektet fremadrettet.

Svar fra DNV-Gødstrup: Det er korrekt, at organisationen hos såvel bygherre og totalrådgiver har været under pres i 3. kvartal 2013, hvor der blandt andet er arbejdet med udarbejdelsen af projektforslaget for etape 1, byggeprogram og dispositionsforslag for etape 3 samt udbudsmateriale for etape 2. Det er vurderingen, at der har været tale om en spidsbelastningsperiode. Herudover kan det oplyses, at Projektsekretariatet den 1. januar 2014 udvides med en medarbejder, der skal varetage den daglige delprojektledelse af etape 2, ligesom Projektsekretariatet fortsat blandt andet trækker på ressourcer i Hospitalsenheden Vests øvrige stab. Her ud over drøftes totalrådgiverens kapacitet og robusthed løbende med totalrådgiveren med henblik på at sikre fremdrift i projektet.

Risikostyring

Projektets samlede risikoniveau vurderes uændret i forhold til den seneste "det tredje øje"-rapport, idet "det tredje øje" stadig mener, at risikoelementer afledt af budgetteringsprocessen af bygherren burde vurderes højere.

Svar fra DNV-Gødstrup: Risici i forbindelse med budgetteringsprocessen er indarbejdet i risikostyringen. Tilpasning af budget og projekt har i gennem 3. kvartal 2013 i forbindelse med udarbejdelsen af projektforslaget været højt prioriteret. Med de besluttede budget- og projektilpasningerne er det Hospitalsenheden Vest vurdering, at risikoniveauet er korrekt vurderet.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren revurderer i hvilken grad, risikoen forbundet med manglende budgetoverholdelse for tid, økonomi og kvalitet er kritisk for projektet.

Svar fra DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest har revurderet risikoen og finder ikke, at manglende budgetoverholdelse er kritisk for det samlede projekt. Hospitalsenheden Vest vil fortsat have fokus på spørgsmålet med det sigte, at projektet gennemføres indenfor den afsatte ramme til aftalt tid og kvalitet.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Bilag

"Det tredje øje" Regionshospitalet Viborg 3. kvartal 2013

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2013 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". Der er afholdt et møde mellem "det tredje øje" og administrationen, hvor rapportens konklusioner er gennemgået.

"Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå.

Rapportens anbefalinger

Generalplanen

Opfølgning på generalplan

"Det tredje øje" anbefaler, at der etableres et aktivt styrende dokument for det samlede til- og ombygningsprojekt, da det vil medvirke til at sikre indblik i afhængigheder og mulige afledte konsekvenser af ændringer på delprojektniveau. Det er "det tredje øjes" vurdering, at generalplanen kunne fungere som et sådant styrende dokument, forudsat at generalplanen løbende bliver ajourført med væsentlige ændringer.

Dog er det besluttet, at generalplanen hverken tilrettes yderligere eller suppleres med et rettelsesdokument. "Det tredje øjes" observationer og anbefalinger fra seneste kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 bliver således ikke indarbejdet i generalplanen, hvorfor generalplanen fortsat indeholder misvisende formuleringer og fejlbehæftede bilag.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har oplyst "det tredje øje", at den udarbejdede generalplan er en plan for det samlede hospital – og dermed ikke kun dækker Kvalitetsfondsfinansierede delprojekter. Generalplanen ser dermed samlet på huset ligesom tidligere generalplaner har gjort det. Generalplanen fungerer sammen med dispositionsforslaget for akutcentret som styrende dokumenter. Generalplanen vil ikke løbende blive ajourført med væsentlige ændringer. Derimod vil Projektafdelingen nu gå videre med at udarbejde et forslag til, hvorledes et styrende dokument, der ligger ved siden af generalplanen, kan se ud. Dette vil efter godkendelse i Styregruppen blive forelagt "det tredje øje". Et endeligt styrende dokument udarbejdes, når projektforslaget er godkendt, da beslutningerne i projektet på dette tidspunkt låses fast.

Vestdansk Center for Rygmarvsskadede

Fagtilsyn

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen forholder sig kritisk til Fagtilsynets tilsynsplaner for de kommende delprojekter med henblik på at sikre rette omfang og detaljeringsgrad i fagtilsynet.

For Vestdansk Center for Rygmarvsskadede bør det undersøges nærmere, hvorvidt der foretages fagtilsyn i henhold til tilsynsplanerne. Samtidig anbefaler "det tredje øje", at Projektafdelingen vurderer detaljeringsniveauet i tilsynsplanerne for arkitektfagene med henblik på at sikre, at kritiske forhold bliver adresseret i udførelsen af fagtilsynet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen vil forholde sig kritisk til tilsynsplaner for de kommende delprojekter med henblik på at sikre det rette omfang og detaljeringsgrad i fagtilsynet. For Vestdansk Center for Rygmarvsskadede foretages i dag fagtilsyn i henhold til tilsynsplanerne og Projektafdelingen vurderer detaljeringsniveauet i tilsynsplanerne for arkitektfagene med

henblik på at sikre, at kritiske forhold bliver adresseret i udførelsen af fagtilsynet.

Prokuraregler

For at understøtte en effektiv og fleksibel ændringshåndtering i udførelsesfasen anbefaler "det tredje øje", at prokurareglerne i styringsmanualen revurderes med henblik på at give større beslutningskompetence til Projektafdelingen i relation til ændringer i entreprenøruddgifter. I den forbindelse anbefaler "det tredje øje", at der udarbejdes et beslutningshierarki internt i Projektafdelingen, hvor der differentieres mellem delprojektledere og projektdirektør.

Svar fra Projektafdelingen

Prokurareglerne i styringsmanualen vil blive revurderet og indarbejdet ved næstkommende opdatering af styringsmanualen. Den opdaterede styringsmanual forelægges herefter regionsrådet.

Dispositionsforslag – Akutcenter

Brutto-/nettofaktor:

"Det tredje øje" vurderer, at brutto-/nettofaktoren på 1,93 er lavt sat i forhold til erfaringer fra andre sygehusbyggerier, anbefalingen fra ekspertudvalget og regionens anbefaling. Samtidig skal der bygges i bygningsklasse 2020, hvilket kræver ekstra arealer til de tekniske løsninger.

Risikoen ved en for lav brutto-/nettofaktor er, at man ikke kalkulerer med et tilstrækkeligt antal kvadratmeter og dermed underbudgetterer.

"Det tredje øje" anbefaler, at der er skærpet bevågenhed omkring den lave brutto-/nettofaktor, herunder en konsekvensvurdering af en eventuel forøgelse af brutto-/nettofaktoren til de anbefalede 2,0. Desuden anbefaler "det tredje øje", at der oprettes et arealmæssigt besparelseskatalog for akutcenteret til at adressere eventuelle overskridelser af bruttoarealet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen beder nu totalrådgiveren om at have ekstra fokus på brutto-/nettofaktoren. Der styres i projektet efter bruttoarealet, da økonomien afledes heraf.

Logistikkoncepter

- "Det tredje øje" anbefaler, at løsningskoncepterne for varelogistik, apotek og medicinflow, sterilflow og senge og rent linned suppleres med driftsøkonomiske betragtninger, herunder kvantitative estimater for omkostninger og forventede effektiviseringsgevinster.
- at der snarest tages en endelig, dokumenteret og argumenteret stillingtagen til de foreslåede løsningskoncepter, da det kan medføre væsentlige ændringer til den igangværende projektering. Denne stillingtagen bør tage udgangspunkt i et driftsøkonomisk perspektiv som nævnt under punkt 1.

Finansiering af sterilflow

Af logistikkonceptet for sterilflow fremgår det, at finansieringen ikke er afklaret. "Det tredje øje" har spurgt ind til dette forhold, og Projektafdelingen har svaret, at dette logistikkoncept skal finansieres uden for Kvalitetsfondsmidlerne. Da konceptet er en del af dispositionsforslaget for akutcenteret og dermed en del af det kvalitetsfondsfinansierede projekt, ser "det tredje øje" en risiko for, at der sker en sammenblanding af kvalitetsfondsfinansierede og ikke-kvalitetsfondsfinansierede projekter, herunder at man understøtter effektiviseringstiltag med ikke-kvalitetsfondsfinansierede midler.

"Det tredje øje" anbefaler, at alle logistikkoncepter, der indgår i dispositionsforslaget for akutcenteret, finansieres via kvalitetsfondsmidler. Derved minimeres risikoen for, at forventede effektiviseringsgevinster i kvalitetsfondsregi realiseres via et koncept finansieret af ikke-kvalitetsfondsmidler minimeres.

Samtidig er det for "det tredje øje" væsentligt at pointere, at vi anerkender, at der kan være en synergigevinst i at koordinere byggeaktiviteter, der er finansieret af såvel kvalitetsfondsmidler som andre finansieringsformer. Dog er

det væsentligt, at omkostningerne til sådanne koordinerede byggeaktiviteter regnskabsmæssigt behandles i henhold til regnskabsinstruksen, således at der ikke er tvivl om, hvilke omkostninger der er dækket af kvalitetsfondsmidler, og hvilke der ikke er.

I forlængelse af vores anbefalinger til logistikkoncepter har Projektafdelingen efterfølgende udarbejdet et notat, der beskriver de foretagne vurderinger i forbindelse med valg af logistikkoncepter samt beskriver afgrænsningen imellem kvalitetsfonds- og ikke-kvalitetsfondsfinansiering på sterilflow. "Det tredje øje" har ikke vurderet indholdet af notatet i indeværende kvartalsrapport, men foreslår at følge op herpå i 4. kvartal 2013.

Svar fra Projektafdelingen (samlet besvarelse i forhold til logistikkoncepter og finansiering af sterilflow)

Projektafdelingen har som opfølgning på ovenstående udarbejdet et notat, der redegør for til- og fravalg i forhold til logistikkoncepterne, det vil sige eksklusiv linned og affald, hvor byggeudvalget på baggrund af den tidligere fremsendte totaløkonomisk beregning har valgt sugløsningen. Notatet tydeliggør endvidere snitflader på sterilflow i forhold til, hvad der er med i Kvalitetsfondsprojektet og hvad, der ligger udenfor.

Styring af byggeaktiviteter, der er finansieret af såvel Kvalitetsfondsmidler som andre finansieringsformer, koordineres i overensstemmelse med regnskabsinstruksen.

Bygherreleverancer

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen inden for kort tid får etableret et ansvar for opfølgning på og koordinering af bygherreleverancer, herunder sikre en formaliseret proces for risikorapportering på bygherreleverancer.

Den manglende ansvarsplacering medfører risiko for mangelfuld og/eller ikke rettidig input til den valgte totalrådgiver på bygherrens egne leverancer. Dette kan resultere i manglende fokus på driftsøkonomi, manglende overblik over bygherreleverancers indbyrdes afhængigheder og manglende grundlag for planlægning af etablering af bygherreleverancer før ibrugtagning.

Den manglende rapportering på risici for bygherreleverancer kan medføre, at kritiske forhold ikke bliver adresseret rettidigt.

Svar fra Projektafdelingen

Arbejdet med at få etableret et ansvar for opfølgning på og koordinering af bygherreleverancer, herunder sikre en formaliseret proces for risikorapportering på bygherreleverancer, er i gang. Projektafdelingen er derfor opmærksom på vigtigheden af denne organisering.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-764-07

Bilag

b6585403-7fba-4d8b-b7d4-8c93b89f6877

Samlet medicin notat

(FORTROLIGT BILAG) Amgros - Markedsovervågning 3. kvartal 2013

Udkast 1c afrapportering lægemiddelforbrug praksissektoren 1. til 3. kv. 2013

Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 3. kvartal i 2013. Den markante stigning i forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland fra 1. til 2. kvartal er ikke fortsat i 3. kvartal. På praksisområdet ses store udgiftsfald som følge af prisfald. Der redegøres i vedhæftede notat for udgiftsfaldet samt indsatser, der er vedtaget af Den Regionale Lægemiddelkomité. Der gives endvidere en status for implementering af nationale anbefalinger for behandling af patienterne på en række områder.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

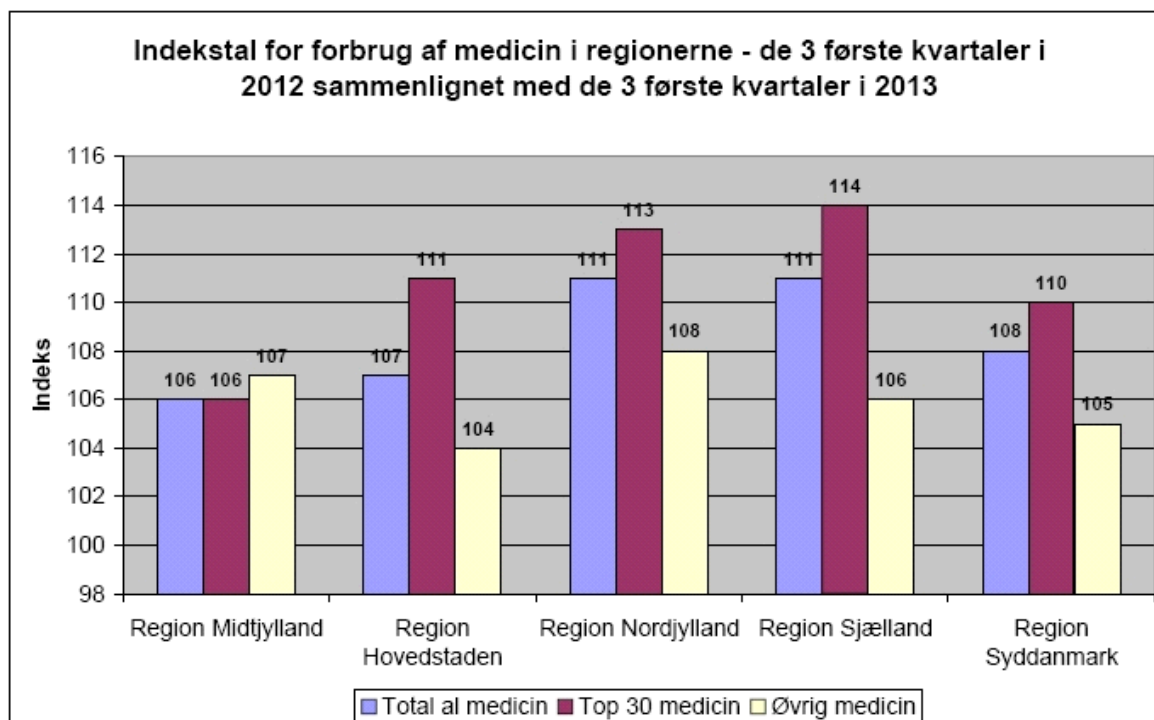
at sagen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres også om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Der er sket en stigning i totalforbruget af medicin på hospitalerne, når de første tre kvartaler i år 2012 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2013. Se figuren herunder.



Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i år 2012 var henholdsvis 388, 383 og 372 mio. kr. Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i 2013 var henholdsvis 383, 424 og 408 mio. kr. Dette svarer til en samlet stigning på knap 24 mio. kr. i perioden - og et vækstindeks på 106.

Der var en markant stigning i udgiften fra 1. til 2. kvartal i 2013. Stigningen er dog ikke fortsat i 3. kvartal.

Ligesom ved afrapporteringen af medicinforbruget efter 2. kvartal i 2013 er det fortsat vurderingen, at nogle nye behandlinger endnu ikke har opnået fuld effekt. Det vil sige, at omfanget på nogle områder ikke har nået et stabilt niveau.

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

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

Det vurderes, at udgiften til disse tre lægemidler vil udgøre ca. 75-80 mio. kr. i alt i hele 2013. Nævnte lægemidler udgør en væsentlig del af stigningen i forbruget af de 30 dyreste lægemidler.

I kategorien af øvrig medicin ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107, hvilket svarer til en stigning på 11 mio. kr. En væsentlig årsag hertil er, at flere af de nationale anbefalinger også omfatter denne kategori af medicin.

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som et centralt hensyn for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne på tværs af regionsgrænserne.

Status for implementering af RADS

Monitoreringen på området har vist, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra RADS inden for følgende områder:

- HIV/AIDS
- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis

I forhold til sidstnævnte skal bemærkes, at Amgros i deres seneste markedsovervågning efter 3. kvartal 2012 anfører, at Region Midtjylland ikke har opnået fuld målopfyldelse i forhold til anbefalingerne fra RADS.

Administrationens monitorering viser dog, at der reelt er målopfyldelse. Monitoreringen fra Amgros tager ikke højde for, at en konkret afdeling i Region Midtjylland er involveret i et fængselsprojekt, hvor indsatte med hepatitis C bliver behandlet med det lægemiddel, der indgår som 2. valg i anbefalingen fra RADS. Dette indvirker negativt på målopfyldelsen. Amgros er orienteret om dette.

Der kommer løbende nye og komplekse behandlingsvejledninger fra RADS. Administrationen arbejder fortsat med at udvikle monitoreringsværktøjer, der kan afklare, hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra RADS. Dette indebærer blandt andet øget dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger.

Praksisområdet

På praksisområdet ses et stort udgiftsfald på området tilskudsmedicin. Udgiftsfaldet skyldes primært prisfald som følge af konkurrencesituationen på medicinmarkedet. Prisfaldet er i historisk perspektiv helt usædvanligt. Prisfaldet er intensiveret hen over sommeren. Prisfald som er betinget af den generelle konkurrencesituation på medicinmarkedet kan hurtigt skifte til stigninger. Dette har i væsentlig grad forringet mulighederne for at lave

prognoser. Der redegøres herfor, samt øvrige faktorer der har betydning for udgiftsudviklingen i vedhæftede monitoreringsrapport.

Ligeledes gives en status for de indsatser, der er vedtaget af Den regionale Lægemiddelkomité indenfor praksisområdet. Indsatserne har til formål at styrke rationel lægemiddelordination, kvalitet og patientsikkerhed. Der er iværksat indsatser indenfor områderne antidepressiva, Kol/Astma, ADHD, stærk smertestillende medicin, gigt og antibiotika.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om kliniske retningslinjer for grå stær operationer (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-136-11

Bilag

RetningslinjeGraaStaer

Orientering om kliniske retningslinjer for grå stær operationer (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet har i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 ønsket at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje foreligger.

Den kliniske retningslinje er nu udgivet, og regionsrådet får hermed en foreløbig orientering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Inden for de seneste 10 år er antallet af grå stær operationer vokset kraftigt, og operationen er i dag den oftest udførte kirurgiske indgreb i Danmark

Hensigtserklæring nr. 44 fra budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 lyder:

"Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013."

På den baggrund er nærværende orienteringssag udarbejdet.

Kliniske retningslinjer

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt for 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Af aftale om Finansloven fremgår det, at der skal:

"... udarbejdes nationale kliniske retningslinjer. Det betyder systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper – baseret på evidens for virkningen og bedste praksis. Retningslinjerne er også et element i sikringen af en løbende prioritering på sundhedsområdet, med fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Regeringen og Enhedslisten afsætter 20 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til at frikøbe de nødvendige lægefaglige ressourcer. Administrationen og sekretariatet for ordningen varetages af Sundhedsstyrelsen."

Sundhedsstyrelsen har i 2013 reorganiseret og styrket den interne og eksterne tilrettelæggelse af arbejdet med nationale kliniske retningslinjer med henblik på at sikre leverance af i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer frem mod medio 2016.

Kliniske retningslinjer for grå stær

Den 30. september 2013 udsendte Sundhedsstyrelsen en ny klinisk retningslinje for behandlingen af aldersbetinget grå stær. Retningslinjen er vedlagt som bilag.

Operation for grå stær er det hyppigst gennemførte kirurgiske indgreb i Danmark med over 50.000 operationer årligt, og antallet er steget kraftigt over de seneste 10 år. Gennemsnitsalderen for grå stær kirurgi ligger omkring 71 år. Overordnet set er synsgevinsten ved en grå stæroperation rigtig god, og operationen anses for at være en sikker procedure med få komplikationer.

Retningslinjen indeholder en række anbefalinger inden for følgende områder:

- Operationsindikation
- Kunstig linse implantater
- Forebyggelse af endoftalmitis, postoperativ inflammation og nethindehævelse

- Sammedagskirugi
- Førstedagskontroller.

Anbefalingerne er kort skitseret på side 5 i vedlagte bilag.

Den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i Region Midtjylland

Hidtil har borgerne i Region Midtjylland haft mulighed for behandling for grå stær ved:

- Øjenafdelingen i Hospitalsenheden Vest, Holstebro og Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital.
- 12 privatpraktiserende øjenlæger i Region Midtjylland, som har indgået en sær aftale med regionsrådet om behandling af grå stær.
- Flere private udbydere via udvidet frit sygehus valg.

Ovenpå den kliniske retningslinje har Sundhedsstyrelsen iværksat udarbejdelsen af en visitationsretningslinje for grå stær, som forventes færdig først i 2014. Visitationsretningslinjer har – ofte i højere grad end kliniske retningslinjer – betydning for patienttilstrømningen til den pågældende behandling.

Danske Regioner har netop indgået en ny pris aftale med Branche foreningen for privathospitaler og -klinikker om det udvidede frie sygehusvalg. Dette har medført, at prisen på grå stær operationer er væsentligt reduceret, samtidig med at ydelsesudbyderen er blevet pålagt at have patientforsikring. Dette betyder, at langt de fleste private udbydere af grå stær operationer har opsagt deres aftaler med Danske Regioner. Hvad det betyder for behandlingskapaciteten, er endnu ikke helt klarlagt

Der er aftalt et meraktivitetsprojekt på Regionshospitalet Randers om 500 grå stær operationer årligt fra 2014.

Disse tre forhold gør, at der på nuværende tidspunkt er usikkerhed om såvel den fremtidige patienttilstrømning som behandlingskapaciteten.

Administrationen vil på denne baggrund forelægge regionsrådet en fornyet status på området, når visitationsretningslinjen foreligger først i 2014. Det vil på det tidspunkt også være muligt at se de første konsekvenser af den ny aftale om udvidet fritvalg og meraktivitetsprojektet i Randers.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2013

1-31-72-1-12

Bilag

Aktivitet 3. kvartal 2013

Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 3. kvartal 2013

RESUME

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 3. kvartal 2013.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Hjemmesygeplejersken udkaldes typisk i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer.

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 3. kvartal 2013. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 3. kvartal 2013 er modtaget i alt 21 udkald til de tre kommuner.

I 1. kvartal 2013 var der 30 udkald og i 2. kvartal 26 udkald.

De 21 udkald i 3. kvartal 2013 resulterede i 15 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 14 gange før ambulance, akutlægebil m.v. Totredjedele af udkaldene og fremmøderne skyldtes "alvorlig sygdom".

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Gensidig orientering

1-00-1-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem deltagerne.

BESLUTNING

Formanden takkede for indsatsen de seneste fire år.

Ulla Diderichsen og Jette Skive var forhindrede i at deltage i sagens behandling.