

REFERAT Hospitalsudvalget d. 11-06-2018

Mødedato Mandag d. 11. juni 2018 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C6, parterre, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

Samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse #.....	3
DNU: "Det tredje øje"- rapport for 1. kvartal 2018.....	4
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2018.....	6
Dansk Center for Partikelterapi: "Det tredje øje"-rapport for foråret 2018.....	10
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2018.....	13
Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 1. kvartal 2018.....	15
Opfølgning på hensigtserklæring i Budget 2017 vedrørende akutklinikkernes rolle og funktion.....	17
Regionshospitalet Randers: Ny sterilcentral.....	20
Bevilling til forskningsprojekt vedrørende håndtering af hospitalsspildevand.....	25
Målbillede på sundhedsområdet.....	28
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2017 og forventninger til 2018.....	32
Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi.....	35
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen om fælles Rammer og vilkår ved længerevarende overbelægning #.....	37
Orientering om patientkommunikation #.....	39
Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis.....	41
Godkendelse af mødeplan for 2019 #.....	43
Gensidig orientering #.....	45
Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje-rapport" for 1. kvartal 2018.....	46
	47

Samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

RESUME

Det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse har anmodet de stående og midlertidige udvalg om at drøfte forslag til eventuelle prøvehandlinger omkring samarbejde på tværs af de politiske udvalg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at anmodningen fra det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse drøftes.

Sagsfremstilling

Anmodning om forslag til eventuelle prøvehandlinger i samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

Regionsrådet har som bekendt nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende demokrati og inddragelse med funktionsperiode frem til udgangen af 2018. Udvalget skal blandt andet være med til at sætte fokus på og synliggøre de politiske beslutningsprocesser i regionen og mulighederne for involvering og inddragelse i processen for interne og eksterne interessenter, herunder borgere/patienter og interessenter i konkrete sager.

Udvalget skal drøfte metoder og kan udføre prøvehandlinger i samarbejde med andre politiske udvalg. Formålet med sådanne prøvehandlinger skal være at afprøve nye metoder og former for inddragelse af borgere/patienter/interessenter i udformningen af de regionale tilbud. Det skal samtidig bemærkes, at prøvehandlingerne som udgangspunkt skal kunne gennemføres i udvalgets funktionsperiode, så erfaringerne kan indgå i udvalgets afrapportering til regionsrådet.

Det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse anmoder om, at de stående udvalg på udvalgsmøderne i maj 2018 drøfter, om de har forslag til mulige samarbejdsprojekter med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse om gennemførelse af fælles prøvehandlinger. Administrationen vil bringe forslag til samarbejder videre til det midlertidige udvalg. På mødet i hospitalsudvalget den 14. maj 2018 blev det besluttet at udsætte punktet til mødet i juni måned.

For god ordens skyld skal det oplyses, at de allerede fremsendte forslag til samarbejdsprojekter fra psykiatri- og socialudvalget og det midlertidige udvalg vedrørende kollektiv trafik er noteret.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget drøftede anmodningen fra det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse. I forhold til at udføre prøvehandlinger i samarbejde med det midlertidige udvalg foreslår hospitalsudvalget følgende emner:

- Akutområdet
- Nye opgaver for personalet i akutklinikkerne
- Eventuelt digitalisering.

Hospitalsudvalget anmodede om, at der på mødet i september 2018 er en kort status på arbejdet med prøvehandlingerne.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

DNU: "Det tredje øje"- rapport for 1. kvartal 2018

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for første kvartal 2018. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU. I rapporten har "det tredje øje" kun en enkelt anbefaling. Anbefalingen omhandler, at der uagtet projektets fremskredne stade fortsat holdes fokus på forhold, som kan påvirke projektets reserveniveau.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

"Det tredje øje" har i dette kvartal kun en enkelt anbefaling i rapporten. Anbefalingen samt tilhørende svar fra Projektafdelingen DNU er angivet nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten. Projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, har ingen bemærkninger til dette kvartals rapport.

Anbefaling fra "det tredje øje":

Projektets reserver

I dette kvartal har projektet gennemført en række bevillingsændringer som følge af et behov for at føre midler fra DNU-projektets centrale reserve, risikopuljen ud i enkelte delprojekter. Den centrale reserve er således reduceret, men overstiger fortsat projektets reservebehov, der ligeledes er reduceret.

"Det tredje øje" vurderer, som det var tilfældet ved seneste kvartalsrapport for 4. kvartal 2017, at de centrale reserver synes tilstrækkelige til at dække kendte udfordringer i projektet, herunder opfyldelse af projektets reservestrategi. Der er dog fortsat usikkerhed, hvad angår de økonomiske konsekvenser af en række tvister eller voldgiftssager.

Det gør sig generelt gældende, at en række af de økonomiske usikkerheder knytter sig til tvister, som først kan forventes afgjort sent i projektet eller ved en eventuel voldgift. Hermed mindskes bygherrens handlerum, såfremt de økonomiske konsekvenser overstiger det forventede. Det er således fortsat afgørende, selv i projektets sene stadie at følge udviklingen tæt og sikre tilstrækkelige reserver.

Ud fra en "worst case"-betragtning kan disse økonomisk uafklarede forhold således medføre et pres på projektets centrale reserver. Omvendt er projektet så fremskreden, at en stor ikke-disponeret reservebeholdning kan udfordre, at projektet får mest muligt byggeri for anlægsrammen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der uagtet projektets stade og uagtet, at der stadig er reserver i projektet, hvor en stor del af det samlede byggeri er afleveret, fortsat holdes fokus på forhold, der kan påvirke projektets reserveniveau.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er enig i, at en række forhold medfører risiko for træk på de centrale reserver. Dette er nærmere beskrevet i kvartalsrapporten for 1. kvartal 2018. Rapporten beskriver de økonomiske risici i forhold til projektets reserver. Hertil kommer en særskilt opgørelse af særlige konflikter med entreprenørerne. Projektafdelingen er således enig i og efterlever anbefalingen om, at der fortsat holdes fokus på forhold, som kan påvirke projektets reserveniveau.

Projektafdelingen har følgende bemærkninger til de tvister og voldgifter, som "det tredje øje" nævner i sin rapport:

- Færdiggørelsesarbejder: Der er i budgettet til færdiggørelsesarbejder uforbrugte midler til uforudsete udgifter, som kan finansiere eventuelt berettigede krav om forlænget byggetid mv. Kravet forventes ikke at medføre et træk på de centrale reserver.
- Strålesikring i delprojekt Syd 5: Der er en risiko for merudgifter til Syd 5 som følge af supplerende tiltag i forhold til strålesikring. Der er sammen med projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, udarbejdet en skadesopgørelse, som er fremsendt til Rådgivergruppens forsikringsselskab. Der afventes fortsat en afklaring fra forsikringsselskabet.
- Teknikentreprise på underprojekt Syd 2: Der er en betydelig økonomisk konflikt med teknikentreprenøren på Syd 2. Regionsrådet er særskilt blevet orienteret om status for voldgiftssagen.
- Teknikentreprise på underprojekt Syd 4: Kravet fra teknikentreprenøren vurderes generelt som uberettiget. Der er disponeret et mindre beløb i Syd 4 til eventuelle udgifter. Der er desuden afsat midler i de centrale reserver til uforudsete udgifter på Syd 4.
- Budgetoverskridelse på underprojekt Nord 3: Der er indgået forlig med teknikentreprenøren på Nord 3 primo 2. kvartal 2018. Regionsrådet har fået en særskilt orientering om forliget. Der blev på regionsrådsmødet i maj 2018 indstillet til regionsrådet at tilføre finansiering til Nord 3 via projektets centrale reserver.
- PBS-rammeentreprise (person- og bygningssikring): PBS-rammeentreprenøren har i slutningen af 1. kvartal 2018 fremsendt et foreløbigt og udokumenteret krav, hvoraf en del vedrører allerede afsluttede projekter. Projektafdelingen afventer dokumenteret kravopgørelse, før det er muligt at forholde sig til, om kravet er berettiget.

Der er redegjort nærmere for projektets reserver i projektets kvartalsrapport for 1. kvartal 2018, herunder konsekvenser af merudgifter til ombygning af operationsstuer mv.

De centrale reserver kan endvidere suppleres via indløsning af besparelsesmuligheder i projektets besparelses- og prioriteringskatalog.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2018

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for første kvartal 2018. Rapporten viser blandt andet, at der forventes et budgetunderskud på 42 mio. kr., som skal findes ved besparelser.

Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "det tredje øje" for første kvartal 2018. Rapporten er vedlagt.

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

1. Prognoseværktøj for økonomien i DNV-Gødstrup

"Det tredje øje" konstaterer, at projektet udarbejder en reserveprognose. Reserveprognosen giver en samlet opgørelse af, hvordan projektets økonomi forventes at se ud til og med afslutning.

"Det tredje øje" kan konstatere, at indførelsen af det samlede prognoseværktøj på tværs af etaperne har afdækket et samlet budgetunderskud for kvalitetsfondsprojektet på 42 mio. kr., som nu skal findes ved besparelser på et meget sent tidspunkt i projektet.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i konstateringen. Som det fremgår af kvartalsrapporten for 1. kvartal 2018, står projektet over for nogle økonomiske og tidsmæssige udfordringer, som projektet og administrationen er ved at kvalificere. Det endelige omfang kendes på nuværende tidspunkt ikke. Regionsrådet vil på mødet i august 2018 blive forelagt en sag, hvori udfordringen vil blive præsenteret, herunder løsningsforslag for at finansiere budgetunderskuddet. Finansieringen vil blandt andet omfatte effektivering af emner fra projektets besparelser- og prioriteringskatalog. Der arbejdes samtidig på et nyt katalog, der vil blive forelagt regionsrådet.

Reserveprognosen tager udgangspunkt i forhold, som forventes at kunne indtræffe i fremtiden, ligesom reserveprognosen også inddrager erfaring fra andre byggeprojekter i regionen. Afholdelse af hovedparten af licitationer med budgetter indenfor det afsatte beløb nedbringer reserverisikoen, da usikkerheden for forhøjede licitationer udgår. Forholdene i forbindelse med udførelsen på byggepladsen har desværre vist en stigende risiko. Erfaringen fra de øvrige kvalitetsfondsprojekter og den nuværende status for projektet viser en øget risiko for den samlede økonomi. Der arbejdes som nævnt fortsat på at kvalificere reserveprognosen yderligere frem imod regionsrådets møde i august 2018.

2. Systematisk opdatering imellem projekteringsaktiviteter og udførelsestidsplan

"Det tredje øje" bemærker, at ventilationsentreprenøren arbejder efter sin egen oprindelige tidsplan, hvilket strider imod bygherrens planlægning. Der arbejdes hen imod en arbejdstidsplan vedtaget af alle parter. Samtidig sker der ikke en systematisk opdatering imellem blandt andet projekteringsaktiviteter og udførelsestidsplanen, hvilket vanskeliggør tidsplansarbejdet og et samlet overblik over projektet.

"Det tredje øje" anbefaler, at de sidste uenigheder med entreprenører og rådgivere ryddes af vejen, og at tidsplan for

projektering, udførelse, indregulering og ibrugtagning sammenkædes i en samlet plan som grundlag for ibrugtagningens detaljerede planlægning og optimering.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og arbejder efter den. Den officielle hovedtidsplan er, som "det tredje øje" beskriver det, udgået af projektet, da den fra rådgiversiden blev brugt som omvendt bevisførelse for, at det var bygherren, som ændrede tidsplanerne for projektet. Da dette aldrig har været tilfældet, har projektet valgt at lade den tidligere hovedtidsplan udgå.

Der er dog indført en intern hovedtidsplan, der har samme formål. Dermed er der fortsat én tidsplan, der opdateres løbende med de inputs, de enkelte arbejdstidsplaner og andre tidsplaner for byggeriet og de omkringliggende projekter giver.

Projektsekretariatet har med stigende bekymring noteret sig udviklingen på byggepladsen og har derfor taget skridt til en endnu dybere involvering i driften af byggepladsen – også med henblik på at udrede uenigheder på tværs af aktører. Det kræver yderligere kompetencer på bygherresiden, og til det formål oprustes egen organisation, idet der tilknyttes stærke kompetencer fra DNU-projektet.

Derudover rekrutterer Hospitalsenheden Vest tekniske kompetencer til Teknisk Afsnit med henblik på at opruste enhedens kapacitet til at overtage og kvalitetssikre byggeriet, efterhånden som det færdiggøres.

Servicebyen er færdig til august 2018, hvorefter projektsekretariatet, drift og it samles i et fælles kontor i umiddelbar nærhed til byggepladsen.

3. Fokus på realisme og gennemførelsessikkerhed i tidsplanlægningen

"Det tredje øje" bemærker, at fokus i tidsplansarbejdet bør være at komme frem til en løsning, som er realistisk, og som man er sikker på kan gennemføres, således at man undgår at udgive en tidsplan, der efterfølgende skal revideres eller viser et misvisende billede for ibrugtagning.

"Det tredje øje" anbefaler, at der ved denne planlægning i højere grad fokuseres på realisme og gennemførelsessikkerhed.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingerne. Det blev derfor besluttet i starten af 2018 at ændre en smule i udarbejdelsen af tidsplaner. Arbejdstidsplanerne udarbejdes stadig af byggeledelsen men under supervision af bygherrerådgiver på etape 1. Hermed forventes opnået en højere grad af gennemførelsessikkerhed og realisme.

4. Samlet tidsplan for projektet

"Det tredje øje" bemærker, at den officielle hovedtidsplan er udgået fra projektet, hvilket i følge "det tredje øje" betyder, at den samlede tidsplanlægning foregår i flere forskellige systemer. På baggrund af dette finder "det tredje øje", at der i øjeblikket ikke er et dokumenteret grundlag for en samlet tidsplan.

"Det tredje øje" anbefaler, at der på grundlag af de detaljerede arbejdstidsplaner genindføres en overordnet hovedtidsplan for projektets resterende faser som et overordnet styringsredskab til koordinering og synliggørelse på tværs af alle DNV's etaper og delprojekter.

Hospitalsenheden Vest

Som det fremgår af svaret til anbefaling 2, er den officielle hovedtidsplan udgået, men afløst af en intern hovedtidsplan, der har samme formål. Den interne hovedtidsplan opdateres løbende med de inputs, de enkelte arbejdstidsplaner, der vedligeholdes af byggeledelsen, giver.

5. Afklaring af vejrligskrav

"Det tredje øje" bemærker, at der på delprojekt 31, Somatik er modtaget krav om tidsfristsforlængelse grundet vejrligskrav, grundet en fejl i projektmaterialet.

"Det tredje øje" anbefaler, at vejrligskrav på delprojekt 31, Somatik baseret på udetemperaturer under +5°C verificeres juridisk og om nødvendigt forhandles ud med entreprenøren.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Byggeledelsen har undersøgt og vurderet vejrligskravet, men ordlyden er meget entydig i formuleringen i udbudsmaterialet. Sagen omhandler alene betonstøbning mm. Ligeledes er det entreprenørens pligt at sikre mindst muligt tidstab for bygherren i henhold til AB92 (betingelser for bygge- og anlægsarbejder). Der er ikke foretaget en juridisk vurdering på nuværende tidspunkt.

6. Afklaring af indeksfejl for delprojekt 31, Somatik

"Det tredje øje" bemærker, at der for delprojekt 31, Somatik, er benyttet for høje indekstal ved budgetteringen, hvilket fører til en budgetoverskridelse på de indgåede kontrakter.

"Det tredje øje" anbefaler, at behov for besparelser på delprojekt 31, Somatik som følge af indekseringsfejl afklares og gennemføres hurtigst muligt.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Der arbejdes på en afklaring af den økonomiske konsekvens af indekseringsfejlen. Såfremt det viser sig, at indekseringsfejlen vil få negativ økonomisk konsekvens, forventes det, at udgiften kan afholdes indenfor delprojektets pulje til uforudsete udgifter. Umiddelbart giver et gunstigt licitationsresultat på malerentreprisen en reduktion af risikoen, ligesom der er muligheder for enkelte tilpasninger af projektet. Endvidere tages der i reserveprognosen højde for denne indekseringsfejl, således at det sikres, at projektet har finansiering til at dække den.

7. Økonomiske risici medtages i projektets risikorapportering

"Det tredje øje" bemærker, at der i reserveprognosen indgår økonomiske risici, som ikke indgår i projektets risikorapportering. "Det tredje øje" er på baggrund heraf ikke enig med projektet om, at projektets samlede risiko er uændret fra sidste kvartal.

"Det tredje øje" anbefaler, at alle økonomiske risici afdækket i reserveprognosen medtages i bygherrens risikorapportering.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er delvist enige i anbefalingen. Risikorapporten redegør for de væsentligste risikoemner i risikoregistret. Der er dog enkelte poster i reserveprognosen, som holdes udenfor risikorapporten af forskellige hensyn. Det gælder reserve til voldgiftssager, som ikke indgår i risikorapporten af fortrolighedsmæssige årsager. Herudover er der afsat en generel buffer i reserveprognosen, som ikke vurderes egnet til at indgå i risikorapporteringen, idet posten dækker over en generel forøgelse af reserverne, som ikke er knyttet til en bestemt risiko. Der er i reserveprognosen også en post til forlænget drift af byggeplads, som ligeledes ikke figurerer i risikorapporten. Det overvejes, om der skal ændres på dette forhold.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Dansk Center for Partikelterapi: "Det tredje øje"-rapport for foråret 2018

RESUME

"Det tredje øje" på byggeriet af Dansk Center for Partikelterapi har udarbejdet en rapport om projektet for foråret 2018. "Det tredje øje" vurderer overordnet, at projektet skrider frem som planlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Projektafdelingen DNU, som står for byggeriet. Siden "det tredje øjes" rapport er der konstateret en forsinkelse på tre måneder hos udstyrsleverandøren, som betyder, at ibrugtagningsdatoen for centret udskydes til januar 2019.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende foråret 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra "det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Rapporten dækker foråret 2018. Rapporten er vedlagt.

Administrationen og Projektafdelingen DNU holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for projektet. To af disse møder munder ud i en rapport til regionsrådet, som forelægges i henholdsvis juni og december måned.

"Det tredje øje" vurderer overordnet, at projektet på nuværende tidspunkt skrider frem som planlagt, og at fokus for bygherre i denne periode skifter fra primært at rette sig mod totalentreprenørens leverancer (dvs. selve byggeriet) til også at rette sig mod udstyrsleverandørens.

Siden "det tredje øjes" rapport er der konstateret en forsinkelse på tre måneder hos udstyrsleverandøren, hvilket forsinker ibrugtagningen af Dansk Center for Partikelterapi med tre måneder til januar 2019. Regionsrådet er informeret herom i mail den 4. maj 2018.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen er anført nedenfor.

Midlertidig drift af tekniske anlæg

Projektafdelingen har identificeret en potentiel risiko, der vedrører sikring af, at driften af de tekniske anlæg opretholdes fra totalentreprenørens færdiggørelse af byggeri og frem mod endelig ibrugtagning. I denne periode skal udstyrsleverandøren implementere, indkøre og teste udstyret.

"Det tredje øje" erfarer, at der fortsat ikke er opnået formel enighed herom mellem Projektafdelingen og totalentreprenøren, men at Projektafdelingen har indgået en aftale om beredskab vedrørende nødkøl med Teknisk Afdeling på hospitalet. Uoverensstemmelsen kører i samme juridiske og ledelsesmæssige spor som de økonomiske uoverensstemmelser, men har dog ifølge Projektafdelingen højere prioritet.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat søger afklaring med totalentreprenøren med henblik på at sikre, at håndtering og økonomiske uoverensstemmelser ikke får unødige konsekvenser for samarbejdsrelationen i projektets sidste måneder.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen vurderer, at totalentreprenøren har det økonomiske ansvar, og derfor vil Projektafdelingen fastholde, at udgiften til nødberedskabet varetages af totalentreprenøren. Totalentreprenøren vedkender ikke, at de har dette

ansvar. Projektafdelingen og totalentreprenøren har aftalt, at uoverensstemmelsen ikke skal påvirke samarbejdsrelationen, og Projektafdelingen er tryk ved denne aftale.

Grænsefladen til udstyrsleverandør

"Det tredje øje" beskrev i rapporteringen for sommeren 2017, at der var opstået udfordringer i grænsefladen mellem totalentreprenøren og udstyrsleverandøren

"Det tredje øje" vurderer, at grænsefladen til udstyrsleverandøren bør være genstand for særlig opmærksomhed fra Projektafdelingen, især i de kommende faser af byggeriet og ved indkøring af udstyr, hvor udstyrsleverandørens leverancer er afgørende for projektets fremdrift.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat har fokus på fremskaffelse af retvisende tidsplan og indhentning af dokumentation fra udstyrsleverandøren, herunder sikrer intern afklaring af dokumentationsbehov hos bygherre.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at Projektafdelingen følger udstyrsleverandørens fremdrift tæt i forhold til at danne sig et overblik over den reelle forsinkelse i udstyrsleverandørens leverancer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i, at grænsefladen til udstyrsleverandøren er vigtig.

På Projektafdelingens møder med udstyrsleverandøren pågår en løbende afklaring af risici i grænsefladen mellem totalentreprenøren og udstyrsleverandøren.

Afdelingsledelsen for Dansk Center for Partikelterapi har udtrykt bekymring i forhold til udstyrsleverandørens tidsplan, som man ikke mener har den ønskede detaljeringsgrad. På baggrund af dialog med udstyrsleverandøren om sagen forventes det, at projektet har et overblik over en realistisk tidsplan frem mod første patient i løbet af maj 2019.

Der er fortsat udfordringer i forhold til at få udstyrsleverandøren til at levere den udbedte dokumentation, og dette indgår ligeledes i dialog med udstyrsleverandøren. Generelt følges projektet tæt ved blandt andet ugentlige møder mellem repræsentanter for ledelsen i henholdsvis Dansk Center for Partikelterapi og udstyrsleverandøren med fokus på blandt andet tidsplan og dokumentation.

Differenssætning

Udstyrsleverandøren kontaktede i sommeren 2017 Projektafdelingen med en angivelse af, at bygningen havde sat sig mere end det tilladte niveau. Siden har Projektafdelingen og udstyrsleverandøren i dialog forsøgt at identificere en løsning på problematikken. "Det tredje øje" erfarer, at Projektafdelingens og udstyrsleverandørens møder har været konstruktive. "Det tredje øje" erfarer endvidere, at udstyrsleverandøren fokuserer på at arbejde i de områder af byggeriet, der er mindst sætningsfølsomme, ligesom justeringer af udstyret udskydes til senere i processen for at mindske en eventuel sætningspåvirkning, da et sætningsforløb i byggeriet falder potentielt over tid. På nuværende tidspunkt afventer Projektafdelingen et forslag til en ny målemetode fra udstyrsleverandøren. Når denne foreligger, skal den indgå i en samlet aftale, der behandler alle relaterede konsekvenser.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat har fokus på afklaring af differenssætningsproblematikken, herunder både de juridiske forhold mellem bygherre og udstyrsleverandøren og eventuelle afledte konsekvenser af differenssætninger i byggeriet, der kan påvirke fremdriften i udstyrsleverancen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og holder fortsat fokus på afklaring af differenssætningsproblematikken.

Der er fremsendt forslag fra udstyrsleverandøren til ny målemetode, og der er fra bygherres side enighed om dette

forslag. Der er dialog med udstyrsleverandøren omkring enkelte justeringer med henblik på udarbejdelse af en aftale om, hvorledes dette kan relateres tilbage til kontraktbetingelserne.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende foråret 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2018

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådet, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres her for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2018.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2018 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Økonomiaftalen for 2017 medførte, at den samlede ramme til kvalitetsfondsprojekterne i 2017 blev mindre end de udgiftsniveauer for 2017, der tidligere var aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet. Effekten af økonomiaftalen 2018 ventes at medføre en reduktion af den samlede ramme til kvalitetsfondsprojekterne i 2018. Kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler vurderes løbende.

For alle tre projekter gælder, at risikobilledet er baseret på den nuværende viden. Dette er nærmere beskrevet i projekternes risikorapporter.

DNU

Ved indgangen til 2018 er langt størstedelen af byggeprojekterne i DNU-projektet afsluttet. Byggefelt Nord 5 og Syd 5 afleveres i 1. halvår 2018. Herefter resterer afslutningen af udendørs færdiggørelsesarbejder og byggeriet af Forum, som er færdigt i 2022. Der vil i 2018 være høj aktivitet vedrørende levering og afregning af medicoteknisk udstyr. En række anlægsregnskaber er afsluttede og afleveret til revision. Endvidere forberedes udarbejdelse af anlægsregnskaber i takt med, at delprojekterne afsluttes. På enkelte delprojekter er der større økonomiske konflikter, som sandsynligvis skal afklares via en voldgift.

Bemandingen i Projektafdelingen DNU reduceres løbende, og afdelingen lukkes ned i 1. halvår 2019. I budgettet til Forum er der afsat budget til drift af bygherreorganisationen af Forumprojektet.

Der pågår udbud af solceller. Regionsrådet har i marts 2018 forhøjet bevillingen med 1,7 mio. kr. med henblik på finansiering af ændret faldsikring på tagene og øget kapacitet.

De centrale reserver i DNU-projektet overstiger fortsat kravet til reserver, jf. projektets reservestrategi.

Regionshospitalet Viborg

Der er to delprojekter tilbage i kvalitetsfondsbyggeri på Regionshospitalet Viborg – Akutcentret og ombygning af det eksisterende hospital.

Delprojekt 2, Akutcentret, står nu i fuld højde. Slutmontage af den udvendige facadebeklædning pågår, ligesom der pågår monterings- og installationsarbejder til og med niveau 7. Malerarbejde pågår i niveau 1-7 og indregulering af ventilationsanlæg er påbegyndt.

Som regionsrådet blev orienteret om i marts 2018, er projektet forsinket med fire måneder til 31. august 2018 blandt andet som følge af mange fejl og mangler i projektmaterialet, som det har været nødvendigt at udbedre undervejs.

Efterfølgende har det vist sig, at der er risiko for en yderligere forsinkelse af byggeriet. Der pågår aktuelt en udredning af omfanget af den yderligere forsinkelse, herunder den tilhørende økonomiske konsekvens. Regionsrådet får forelagt resultatet af dette arbejde på regionsrådsmødet i august 2018.

Den foreløbige prognose for projektets fremtidige reserveforbrug viser, at der i Delprojekt 2, Akutcentret, forventes en overskridelse på 14,3 mio. kr. (løbende priser), men som nævnt er dette tal ikke endeligt.

Det vil blive indstillet til regionsrådet i august 2018, at reserverne realiseres ved at gøre brug af projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog, som indeholder emner fra ombygningsprojektet.

DNV-Gødstrup

I første kvartal 2018 har der været udfordringer i projektet i forhold til tidsplaner, samarbejde på byggepladsen mellem nogle af aktørerne, fremdrift i specielt et centralt delprojekt på kritisk vej og projektets samlede økonomi, som naturligt bliver presset på grund af disse forhold. Forholdene er alene udtalt på Etape 1, idet Etape 3, Somatik er på råhus-stadet, og Servicebyen er på vej mod afslutning.

Hovedparten af udbud er nu afholdt med undtagelse af få udbud af bygherreleverancer samt udbud af fast inventar i etape 1, der er udskudt, indtil der er sikkerhed for budgettet.

I Etape 1 er det stadig en udfordring at få en fælles tidsplan for de store apterings- og installationsprojekter, der startede i slutningen i 2016, til at virke optimalt.

Bygherren valgte derfor i 4. kvartal 2017 at sætte bygherrerådgiveren (i stedet for byggeledelsen) for bordenden med henblik på at sikre færdiggørelse af en tidsplan for fase 1-3 under etape 1. Arbejdet udføres med deltagelse af både byggeledelse og entreprenører.

Etape 3 skrider fremad, dog med enkelte udfordringer. Således har delprojekt 31, Somatik, haft udfordringer med jordbundsforhold, ligesom vintervejret har medført krav om vejrligsdage. Dette medfører en forsinkelse af tidsplanen, som tilskrives entreprenørens ret i henhold til kontrakten.

Hospitalsledelsen, regionens administration samt projektsekretariatet har i 1. kvartal 2018 arbejdet videre med at analysere behovet for reserver for at nå i mål med projektet. Arbejdet er ikke færdiggjort i 1. kvartal 2018, men forventningen er, at regionsrådet forelægges et overblik over behovet for tilførsel af reserver samt finansieringen heraf i august 2018.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2018 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 1. kvartal 2018

RESUME

Staten medfinansierer etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Dette indebærer, at der skal rapporteres kvartalsvist om blandt andet økonomi, fremdrift og risici til regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet. Der er vedlagt en kvartalsrapport for 1. kvartal 2018. Ved overgangen til 2. kvartal er det konstateret, at udstyrsleverandøren er tre måneder forsinket, og at ibrugtagning derfor udskydes tre måneder til januar 2019.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kvartalsrapporten for Dansk Center for Partikelterapi for 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Dansk Center for Partikelterapi opføres ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Den samlede investering er budgetteret til 784 mio. kr. Finansieringen kommer fra Staten, A.P. Møller Fonden samt Region Midtjylland.

Der er på finansloven for 2014 afsat 275 mio. kr. til etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Jf. tilsagnsbetingelserne fra Staten skal der rapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet. Kvartalsrapporten for 1. kvartal 2018 er vedlagt.

Kvartalsrapporteringen giver et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Ministeriets løbende udbetaling af statstilskuddet sker på baggrund af senest modtagne kvartalsrapport.

Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2018 bekræfter, at projektet:

- er fuldt finansieret, jf. regionens investeringsplan
- fortsat er uændret i forhold til beskrivelsen i udbetalingsanmodningen
- er uændret i forhold til kapacitets- og kvalitetsforudsætningerne.

Byggeriet kører planmæssigt, og bygningen forventes afleveret fra entreprenøren i juni 2018.

Udstyrsleverandøren har været fast repræsenteret på pladsen siden den 1. maj 2017, og selve protonaccelaratoren blev leveret i juni 2017. Ved udgangen af 1. kvartal 2018 pågår der drøftelse med udstyrsleverandøren om status i forhold til at overholde tidsplanen. I 2. kvartal 2018 står det klart, at udstyrsleverandøren er tre måneder forsinket, og at centret kan ibrugtages i januar 2019 mod tidligere forventet i oktober 2018. Denne forsinkelse behandles i den kommende kvartalsrapport for 2. kvartal 2018.

Færdiggørelse af klinikområdet pågår og følger overordnet set tidsplanen for byggeriet.

Ovennævnte forsinkelse fra udstyrsleverandøren medfører, at regionen varsler dagbod overfor firmaet. Dette vil blive behandlet i kvartalsrapporten for 2. kvartal 2018.

Der henvises til vedlagte kvartalsrapport for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift samt det konkrete arbejde med at realisere projektet. Der henvises til vedlagte risikorapport for 1. kvartal 2018 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten for Dansk Center for Partikelterapi for 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Opfølgning på hensigtserklæring i Budget 2017 vedrørende akutklinikkernes rolle og funktion

RESUME

I forbindelse med budgetforliget for 2017 vedtog regionsrådet en række hensigtserklæringer. En af dem handlede om evaluering og analyse af akutklinikkernes rolle og funktion. Analysen foreligger nu, og den viser blandt andet, at akutklinikkerne udfylder den oprindeligt ønskede rolle i forhold til at sikre patienter, der har langt til den nærmeste akutmodtagelse, mulighed for behandling af mindre skader i lokalområdet. Analysen viser samtidig, at aktiviteten i akutklinikkerne er varierende, og at der i perioder kun kommer få patienter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at analyse om Akutklinikkernes rolle og funktion tages til efterretning, og

at eventuel yderligere opfølgning afventer den igangværende nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Regionsrådet vedtog i budgetforliget for 2017, at der skulle laves en evaluering og analyse af akutklinikkernes rolle og funktion.

Formålet med analysen var at belyse akutklinikkernes funktion og rolle i det samlede akutte beredskab i Region Midtjylland. Baggrunden for analysen er blandt andet, at akutklinikkernes rolle ikke tidligere er beskrevet, ligesom det hidtil ikke har været præcist beskrevet, hvilke opgaver der løses i akutklinikkerne, og hvilke patienter der bruger akutklinikkerne. Analysen skal således bidrage med et fælles vidensgrundlag om akutklinikkernes rolle i sundhedsberedskabet i Region Midtjylland.

Analysen beskriver baggrund for akutklinikkerne, herunder åbningstider og bemanning. Derudover er der set nærmere på aktiviteten i dagtid på hverdage og i vagttiden. Den overordnede økonomi i forbindelse med akutklinikkerne er også beskrevet. For at beskrive patientperspektivet er LUP-Akut for akutklinikkerne inddraget. Endelig er forskellige centrale aktører interviewet med henblik på at supplere ovenstående med kvalitative data.

Da aftalerne omkring Samsø Sundheds- og Akuthus adskiller sig væsentligt fra aftalerne omkring de øvrige akutklinikker, er Samsø Sundheds- og Akuthus ikke medtaget i denne analyse.

Hovedkonklusioner

Akutklinikkerne opfylder en funktion i det akutte beredskab på den måde, at de sikrer borgerne i de områder, der har længst til et akuthospital, mulighed for behandling af småskader i nærområdet. Akutklinikkerne bidrager derfor til at opretholde et ensartet serviceniveau for borgerne i forhold til behandling af småskader, uanset geografi. Akutklinikker lever således op til intentionerne i Region Midtjyllands Akutplan fra 2007, hvor etablering af Akutklinikkerne netop blev begrundet med mulighed for at spare borgerne for lang transport. Samtidig spiller sygeplejerskerne i akutklinikkerne en væsentlig rolle for vagtlægerne, i det de tager imod, forbereder og i et vist omfang også selvstændigt behandler patienter, der er henvist til lægevagtsbehandling i akutklinikkerne.

Analyse af aktiviteten i akutklinikkerne viser dog også, at aktiviteten i akutklinikkerne er lav, i sær i dagtid på hverdage. Således er der i gennemsnit under en patient pr. time i akutklinikkernes dagåbningstid (Holstebro indgår ikke i disse tal, idet der er skadestuefunktion i Holstebro i dagåbningstiden). I alle akutklinikkerne indgår behandlersygeplejerskerne i

varierende omfang udover opgaverne i Akutklinikregi også i opgaveløsning på andre områder. Disse supplerende aktiviteter ligger typisk i almindelig dagtid.

Aktiviteten i vagttiden, hvor der også modtages traditionelle lægevagtpatienter, er højere. Det er dog ikke muligt at skelne mellem, hvor stor en del af denne aktivitet der udføres af behandlersygeplejerskerne, og hvor stor en del der udføres af vagtlægerne selv.

Tilsvarende gælder, at den akutte røntgenaktivitet heller ikke vurderes at være høj. Her har det dog ikke været muligt at trække valide data. Radiograferne beskriver dog generelt, at den akutte aktivitet er relativt lav, og at det kun er muligt at opretholde et fornuftigt aktivitetsniveau på akutklinikkerne, hvis der samtidig kan udføres planlagt aktivitet. I Holstebro og Silkeborg indgår radiograferne i anden aktivitet på hospitalet. I Skive og Ringkøbing er radiograferne i tilstedeværelsesvagt i dagtid på hverdage, mens de er i tilkald i vagttiden. Kun i Grenaa er der aftale om tilstedeværelse af radiograferne i vagttid, alene med henblik på opgaverne i Akutklinikken.

Der er derfor grundlag for at diskutere, om ressourcerne i akutklinikkerne udnyttes i en grad, så der kan argumenteres for, at det giver mest mulig sundhed for pengene.

I Akutplanen fra 2007 beskrives, at Akutklinikernes åbningstider er baseret på volumen, behov og øvrig aktivitet på den matrikel, hvor Akutklinikken er placeret. Der lægges også op til, at behov og antal besøgende vurderes løbende. Der er altså i Akutplanen åbnet mulighed for, at åbningstiderne kan reguleres, i det omfang behovet ikke er så stort som forudset. Dette kan regionsrådet, hvis det finder behov for det.

Behandlersygeplejerskernes rolle i akutklinikkerne i vagttiden er dog efterfølgende også beskrevet i Akutaftalen med de praktiserende læger. Ændringer i dette er således forhandlingsstof.

Evalueringen peger på følgende områder, der kan undersøges nærmere med henblik på at optimere udnyttelsen af regionens samlede ressourcer:

- omlægning af vilkårene for radiograferne i Grenaa, så de i vagttiden er på tilkald i stedet for at være i tilstedeværelse
- overvejelser om åbningstiderne – der er få patienter i dagtid på hverdage og generelt også få patienter i den første åbningstime (8-9) i weekender og på helligdage
- overvejelser om alternative muligheder for at udnytte personalets ressourcer i åbningstiden.

Videre proces

Der pågår i øjeblikket et nationalt udvalgsarbejde med henblik på revision af de nationale anbefalinger på akutområdet. Dette arbejde forventes færdiggjort i løbet af 2018. Det vil derfor være oplagt at lade eventuelle ændringer i forbindelse med akutklinikkerne indgå i regionsrådets samlede initiativer på baggrund af de kommende nationale udmeldinger. Det indstilles derfor, at regionsrådet tager den vedlagte analyse til efterretning, og at eventuelle initiativer på området indgår i den samlede regionale opfølgning på det nationale udspil, når dette foreligger.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at analyse om Akutklinikernes rolle og funktion tages til efterretning,

at eventuel yderligere opfølgning afventer den igangværende nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet, og

at der er en dialog om, hvordan akutklinikkerne i højere grad kan gøre nytte ind i samarbejdet i det nære sundhedsvæsen.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Regionshospitalet Randers: Ny sterilcentral

RESUME

Den eksisterende sterilcentral på Regionshospitalet Randers er utidssvarende og kapacitetsmæssigt utilstrækkelig. Det blev derfor besluttet at renovere og ombygge sterilcentralen. Imidlertid viste den midlertidige sterilbehandling i ombygningsperioden sig at være uhensigtsmæssig, omkostningsfuld og vanskelig at gennemføre. Det har derfor vist sig mere fordelagtigt at opføre en ny sterilcentral på matriklen og fortsætte driften af den eksisterende så længe. Det indstilles, at Regionshospitalet Randers gives en projekteringsbevilling til planlægning og gennemførelse af totalentrepriseudbud for en ny sterilcentral.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Regionshospitalet Randers gives en projekteringsbevilling på 3,2 mio. kr. (indeks 104,0) til projektering af ny sterilcentral, og

at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet besluttede i 2017 at tildele Regionshospitalet Randers midler til renovering og ombygning af sterilcentralen, da den nuværende er utidssvarende, ikke lever op til gældende standarder, har for lidt kapacitet og ikke understøtter hensigtsmæssige flows.

Det er ikke muligt at bygge om i sterilcentralen, mens den er i drift, og det er ikke muligt at finde tilstrækkelig lånekapacitet på regionens øvrige hospitaler. For at kunne renovere og ombygge den nuværende sterilcentral, indgik det derfor i projektet at leje en ekstern modul-opbygget, midlertidig sterilcentral til at håndtere genbehandling (sterilisering) af instrumenterne i ombygningsperioden.

Da leverandøren af den midlertidige løsning viste sig ikke kunne levere, blev dette dog umuliggjort. Det blev derfor af regionsrådet den 21. marts 2018 besluttet at annullere udbuddet af renovering og ombygning af sterilcentralen. Regionsrådet godkendte ved samme lejlighed, at regionshospitalet startede et skitseprojekt for en alternativ løsning: En sterilcentral et andet sted på matriklen.

Ny sterilcentral

Formålet med at bygge en ny sterilcentral er at etablere en tidssvarende sterilcentral, der kapacitetsmæssigt også er rustet til at håndtere den forventede udvikling i de kommende år. Herudover skal en ny sterilcentral leve op til gældende standarder på området, og de nye fysiske rammer skal understøtte optimeret styring af instrumentflow, hensigtsmæssige arbejdsgange og et godt arbejdsmiljø.

Da det ikke er muligt at bygge sterilcentralen et andet sted i den eksisterende bygningsmasse, bygges sterilcentralen i et nyt byggefelt på matriklen. Placeringen er valgt, så der vil være direkte adgang til det eksisterende tunnelsystem, hvilket giver hensigtsmæssig logistik efterfølgende.

Under selve opførelsen er det en fordel, at byggeriet kun vil påvirke driften af hospitalet minimalt, og at driften af sterilcentralen kun påvirkes ved selve flytningen.

Vedlagt som bilag er programoplæg, der beskriver projektet nærmere.

Tidsplan

Projekteringsfasen startes umiddelbart efter sommerferien og forventes efterfølgende at forløbe som følger af tabel 1:

Tabel 1. Tidsplan for ny sterilcentral

Byggeprogram og udvidet dispositionsforslag	August 2018 – November 2018
Udbud totalentreprise og produktionsudstyr	November 2018 - April 2019
Behandling i regionsrådet	Juni 2019
Projektering og udførelse i totalentreprise	Juni 2019 - Oktober 2020
Mangeludbedring, indflytning og idriftsætning	August 2019 – November 2020
Klinisk ibrugtagning	December 2020

Som det også fremgår af afsnit vedrørende økonomi og udbudsformer, planlægges det, at sagen kommer på regionsrådsmøde til godkendelse igen, når der foreligger tilbud på produktionsudstyr, og der er et resultat af totalentrepriseudbudeet.

Udbud

Det er muligt at fortsætte med den hidtidige rådgiver på allerede eksisterende kontrakt, hvorfor det ikke er nødvendigt at gennemføre et nyt rådgiverudbud. Det medfører også, at meget tegningsmateriale og erfaringer fra det annullerede projekt fortsat kan anvendes, da forudsætningerne i forhold til eksempelvis forventet udvikling i kapacitetsbehov er de samme som hidtil.

Selve projektet udbydes i totalentreprise på grundlag af et detaljeret byggeprogram med tilhørende tegningsmateriale, idet brugerinddragelsen primært ligger i forbindelse med byggeprogrammet. Denne udbudsform er valgt med henblik på at minimere de økonomiske risici, så der foreligger konkrete tilbud, inden regionsrådet skal tage endelig stilling til gennemførelsen.

For at sikre at entreprenøren ikke træffer valg, der påvirker kvaliteten af den endelige sterilcentral negativt, foretages en detaljeret programmering. Her fastlægges en række krav i samarbejde med brugerne, som er ufravigelige krav i forbindelse med udbuddet.

Totalentreprisen udbydes i henhold til tilbudsloven, og der gennemføres en prækvalifikation. Rådgiver fastsætter i samarbejde med Regionshospitalet Randers tildelingskriterier.

Økonomi

Det foreslås at Regionshospitalet Randers gives en bevilling på 3,2 mio. kr. (indeks 104) til gennemførelse af projektering til udvidet dispositionsforslag og detaljeret programoplæg for ny sterilcentral. Som det fremgår senere, vil projektet indgå som en del af den godkendte generalplan.

Tabel 2. Investeringsprofil				
1.000 kr.	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	I alt
<i>Planlægning</i>				
Bygherrerådgivning, projektkostninger, forundersøgelse af byggegrund, hovedforsyninger mm.	1.100			1.100
Byggeprogram og udvidet dispositionsforslag	950			950
Totalentrepriseudbud	300			300
Udbud af produktionsudstyr	350			350
Planlægning i alt	2.700	0	0	2.700
<i>Projektering og udførelse</i>				
Projektering og udførelse inkl. reserver		26.400	6.600	33.000
Bygherreleverancer, herunder produktionsudstyr, tekniske udstyr, IT udstyr og inventar		5.000	9.600	14.600
Projektkostninger, herunder bygherrerådgivning, commissioning, intern projektstyring, forsikring mm.	500	1.000	500	2.000
Udførelse i alt	500	32.400	16.700	49.600
Total	3.200	32.400	16.700	52.300

Beløb til projektering og udførelse i 2019-2020 er for nuværende bedste bud, der kvalificeres yderligere i udarbejdelse af byggeprogrammet.

Som det fremgår af tabellen, er det intentionen at bruge commissioning med henblik på en løbende sikring af, at byggeriet opfylder de specificerede krav og kan tages planmæssigt i brug. Commissioning er, sammen med udbud i totalentreprise og et stort fokus på erfaringer fra andre sterilcentralbyggerier, tiltag, der skal være med til at mindske risikoen for fordyrelser og forsinkelser i processen mest muligt.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Randers, Ny sterilcentral	3.200	3.200			
RH Randers, Renovering af sterilcentral	-25.064	-23.712	-1.352		
Puljen til anlægsprojekter		20.512	1.352		
Ændring af anlægsbevilling	21.864				
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

Der er tidligere bevilget i alt 26,728 mio. kr. til renovering af sterilcentralen i Randers, hvoraf der er brugt 1,664 mio. kr. til projektering. Det foreslås, at det resterende beløb på 25,064 mio. kr. tilbageføres til puljen til anlægsprojekter.

I tillæg til de allerede brugte 1,664 mio. kr. foreslås det, at bevillingen til projektering af den nye sterilcentral i Randers øges med 3,2 mio. kr. Den samlede projekteringsbevilling til den nye sterilcentral udgør herefter 4,864 mio. kr.

Den samlede udgift for en ny sterilecentral er 52,3 mio. kr.

Med godkendelsen af sagerne på nærværende dagsorden resterer der 11,1 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018. Derudover resterer der 9,67 mio. kr. på rammebevillingen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter. Der forventes ændringer ifm. budgettilpasning for 2018 samt mindreforbrug på afgivne bevillinger. Regionsrådet vil blive orienteret om dette, når det konkrete omfang kendes.

Totaløkonomi og Agenda 21

Ved at renovere i det eksisterende ville der have været behov for et større beløb til enten leje af den midlertidige sterilcentral i containermoduler eller, såfremt genbehandling på et andet hospital havde været en mulighed, indkøb af en større mængde instrumenter samt transport af disse.

En nybygget sterilcentral medfører en øget anlægsinvestering, men indeholder ikke på samme måde udgifter, der ikke direkte bidrager til det efterfølgende resultat og driften. Samtidig medfører nybygningen, at centralt beliggende kvadratmeter bliver frigjort, hvilket giver anledning til andre fordele for det samlede hospital, jævnfør nedenstående afsnit om justering af generalplanen. Investeringen i en ny sterilcentral er derfor fornuftig i et totaløkonomisk perspektiv.

Regionens designguides følges så vidt muligt, og der tages i valget af materialer og maskiner hensyn til arbejdsmiljøet. Udskiftning af apparatur med mere vælges med udgangspunkt i hensyn til arbejdsmiljø og miljø udover økonomi og funktionalitet. Herudover er der tænkt automatisering ind i det omfang, det er muligt.

Hele anlægsprojektet er, som en del af generalplanen, forberedt til den fremtidige nødvendige kapacitet.

Sociale klausuler

Regionshospitalet Randers følger regionens retningslinjer vedrørende sociale klausuler.

Afledt justering af generalplan

Projektet medfører, at der frigives centralt placerede kvadratmeter på hospitalet, der kan anvendes til andet formål, og projektet har derfor afledt en mindre justering af hospitalets generalplan.

Generalplanen blev politisk godkendt i januar 2017 men havde som forudsætning, at sterilcentralen blev, hvor den hele tiden har været. Justeringen har derfor haft som mål at sikre en fornuftig anvendelse af disse kvadratmeter og samtidig sikre, at generalplanen i alt fortsat overholder den samlede økonomiske ramme, der blev godkendt oprindeligt.

Resultatet af justeringen er, at enkelte funktioner får andre placeringer med gennemførelsen af generalplanen end hidtil tænkt. Konkret muliggør udflytningen af sterilcentralen, at den centrale operationsgang kan blive samlet med dagkirurgien, hvilket er hensigtsmæssigt i både et fagligt, driftsmæssigt og patientmæssigt perspektiv.

Dette kan lade sig gøre, da udflytningen af sterilcentralen giver plads til birum og nødvendige understøttende funktioner på etagen umiddelbart under. Den nøjagtige placering af funktioner fremadrettet kan ses beskrevet i vedlagte bilag.

I bilaget fremgår også, at hospitalets samlede generalplan fortsat holder sig inden for generalplanens tidligere godkendte økonomiske ramme. Dette kan lade sig gøre ved, at justeringen dels gør ombygning af et område markant billigere, ved at det skal renoveres til ambulatorierum snarere end dagkirurgi og ved, at renovering af en ældre bygning helt udgår.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Regionshospitalet Randers gives en projekteringsbevilling på 3,2 mio. kr. (indeks 104,0) til projektering af ny

sterilcentral, og

at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 3.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 27. april 2016 og den 28. september 2016 tildelte regionsrådet hospitalet i alt 1 mio. kr. til rådgivning og skitseprojekt for ombygning og renovering af sterilcentral.

Den 31. maj 2017 tildelte regionsrådet 26,55 mio. kr. til gennemførelse af ombygning og renovering.

Den 20. marts 2018 godkendte regionsrådet en annullering af det hidtidige projekt.

Bevilling til forskningsprojekt vedrørende håndtering af hospitalsspildevand

RESUME

Miljøministeriet stillede i 2011 krav til de danske kommuner om, at der skulle være øget fokus på fjernelse af lægemidler fra spildevand, særligt i forbindelse med opførelsen af de nye hospitaler på tværs af landet. På daværende tidspunkt var de teknologiske muligheder for at foretage denne rensning mere begrænsede end i dag, og kommunerne har derfor indtil nu ikke udstedt påbud om etablering af decentrale rensningsanlæg på Region Midtjyllands hospitaler. Med ny teknologi er der nu øgede muligheder for at foretage rensning, både decentralt og på kommunernes rensningsanlæg. Der er derfor behov for at dokumentere, hvor der økonomisk, samfunds- og miljømæssigt vil være størst effekt af en investering. Det indstilles derfor, at der bevilges 1,2 mio. kr. til undersøgelse og dokumentation af muligheder for rensning af hospitalsspildevand.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der bevilges 1,0 mio. kr. til et pilotprojekt med formål at eftervise effekten af en MBBR (Moving Bed Biofilm Reactor) til central fjernelse af medicinrester i spildevand,

at der bevilges 0,2 mio. kr. til en fælles test udført af Teknologisk Institut og Aarhus Universitetshospital med det formål at eftervise metode til decentral uskadeliggørelse af resistente bakterier, og

at midlerne bevilges fra Rammebevilling til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter i 2018.

Sagsfremstilling

Siden miljøministeren i maj 2011 stillede krav om, at kommunerne skulle have øget fokus på fjernelse af lægemidler fra spildevand, har såvel industri som hospitaler afsøgt mulighederne for at kunne efterleve dette. Indtil nu har der ikke eksisteret en omkostningseffektiv teknologi til fjernelse af lægemidler centralt på de kommunale rensningsanlæg. Derfor har myndighederne fokuseret på en løsning via decentral rensning på de enkelte hospitaler. Dette forhold har dog ændret sig, primært på grund af et forsknings- og udviklingsprojekt, som Teknisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital har medvirket i. Videreførelsen af projektet kan potentielt anviser en samfundsmæssigt bedre løsning, end decentral rensning.

Rensning for medicinrester

Princippet omkring spildevandsrensning i Danmark bygger på, at hvis en kilde kan udlede andre stoffer til de offentlige kloakker, end man kan forvente udledt generelt, skal disse stoffer fjernes, inden spildevandet rammer den offentlige kloak. Tesen har derfor været, at hospitalerne skulle fjerne medicinrester, når den nødvendige teknologi var til stede.

Undersøgelser viser dog, at kun 4 % af medicinresterne i vores spildevand kommer fra hospitalerne, og at andelen fortsat er faldende - de resterende 96 % kommer primært fra private hjem, plejehjem m.v., hvor rester af medicin ender i toiletterne og bliver sendt med spildevandet ud, uden at de centrale rensningsanlæg efterfølgende fjerner dem. Selv ved en fokusering på en række udvalgte lægemidler, defineret af KL (Kommunernes Landsforening), hvor hospitalerne på grund af deres relativt store forbrug ville forventes at være hovedkilde, forholder det sig modsat. Baseret på konkrete data fra EPJ har Aarhus Universitetshospital beregnet, at selv for denne gruppe lægemidler kommer kun ca. 20 % af udledningen fra hospitalet. Foreløbige budgetter fra flere hospitaler viser, at anlægsinvesteringen ved at etablere et decentralt rensningsanlæg på et akuthospital vil ligge mellem 25 og 50 mio. kr. - når der efterfølgende tages højde for de øgede omkostninger ved den efterfølgende drift, forventes det, at den samlede udgift pr. hospital over en 25 års periode vil nærme sig 100 mio. kr.

Det forventede resultat af et påbud om decentral rensning er således en stor investering på det enkelte hospital, som vil have en begrænset effekt i forhold til at reducere udledningen af medicinrester til miljøet og på sigt til drikkevandet.

På baggrund af dette har der været gennemført en række forskningsprojekter og tests. I et af forsøgene med biologisk rensning har der vist sig positive resultater, og der er nu behov for en pilotskalatest for at kunne indhente den fornødne dokumentation. De foreløbige resultater indikerer, at installation af dette såkaldte efterpoleringstrin på allerede eksisterende centrale rensningsanlæg kan fjerne medicinrester for en væsentligt lavere pris, end en decentral løsning, som kun ville fjerne medicinen udledt fra hospitalet. Hjørring Vandselskab har tidligere vurderet, at det koster ca. 35 gange mere at fjerne medicinrester i en decentral løsning på et hospital, end i et fælles, centralt rensningsanlæg. Altså en markant større effekt af investeringen. Teknologien ved efterpoleringen, MBBR (Moving Bed Biofilm Reactor), vurderes på nuværende tidspunkt at kunne blive en international "game changer", da det er første gang, det er lykkedes at udvikle en rensningsteknologi udelukkende baseret på naturens egne biologiske processer. Projektet bidrager således også væsentligt til en teknologiudvikling på vandbehandlingsområdet og arbejdet for bæredygtighed i Region Midtjylland.

Forskningsprojektet gennemføres i et samarbejde mellem Teknologisk Institut, DTU - Institut for Vand og Miljøteknologi, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest, Herning Rens, Krüger samt Hillerød Spildevand A/S. Miljøstyrelsen har bevilget 3,5 mio. kr. til projektet, Herning Vand 1,0 mio. kr., Hillerød Forsyning 0,5 mio. kr., og det indstilles nu, at Region Midtjylland bevilger den 1,0 mio. kr., som mangler, for at projektet kan gennemføres, og resultaterne dokumenteres. Hvis projektet gennemføres, og resultaterne er som forventet, er dette en oplagt og afgørende begrundelse for ikke at skulle gennemføre etablering og drift af decentrale rensningsanlæg på hospitalsmatriklerne; en investering, der over de kommende 25 år potentielt ville kunne koste Region Midtjylland mere end 500 mio. kr. i kombination af anlæg og drift.

Rensning for resistente bakterier

Udover udledning af medicinrester er der også fokus på problematikken omkring udledning af resistente bakterier fra hospitalerne til de offentlige kloakker. Dette har været et af de primære argumenter for, at rensningen skulle foretages decentralt; at der ikke måtte risikeres udledning og potentielt spredning af bakterierne - herunder også hensynet til arbejdsmiljøforhold for personer, der arbejder med kloakker og/eller rensningsanlæg.

Aarhus Universitetshospital samt Teknologisk Institut er i dialog med en teknologileverandør med henblik på at gennemføre tests af en allerede kendt teknologi; injektion af pereddikesyre i kloakken ved det enkelte hospital. Teknologiens evne til at uskadeliggøre resistente bakterier er imidlertid ikke testet i kloakmiljø før, og der foreligger således ikke evidens for funktionaliteten. Det vil koste 0,2 mio. kr. at gennemføre test og analyser for at dokumentere effekten af tiltaget. Projektet vil kunne gennemføres sideløbende med ovennævnte medicinrensningsprojekt.

Såfremt testen, som forventet, viser den ønskede effekt, vil det efterfølgende være muligt at gennemføre decentral uskadeliggørelse af resistente bakterier i spildevandet fra hospitalerne for en brøkdel af prisen af etablering af en fuld rensningsløsning. Prisen for etablering af et anlæg vurderes til ca. 1 mio. kr.

Økonomi

Det indstilles, at der bevilges 1,0 mio. kr. som regional medfinansiering af forskningsprojekt om rensning for medicinrester. Herudover bevilges 0,2 mio. kr. til test af teknologi for uskadeliggørelse af resistente bakterier i hospitalsspildevand. Nedenstående tabel 1 viser, at midler anvendes i 2018 og afholdes af rammen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter, da der ikke tidligere er prioriteret midler til disse to forskningsprojekter.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
Bevillingsændringer ²					
Midler til forskningsprojekt, rensning for medicinrester	1.000	1.000			
Midler til test, resistente bakterier	200	200			
Rammebevilling til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter, anlæg	-1.200	-1.200			
Ændring af anlægsbevilling	0				
Total	0	0	0	0	0

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

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

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

Med godkendelsen af sagerne på nærværende dagsorden rester der 11,1 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018. Derudover rester der 9,67 mio. kr. på rammebevillingen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter. Der forventes ændringer ifm. budgettilpasning for 2018 samt mindreforbrug på afgivne bevillinger. Regionsrådet vil blive orienteret om dette, når det konkrete omfang kendes.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der bevilges 1,0 mio. kr. til et pilotprojekt med formål at eftervise effekten af en MBBR (Moving Bed Biofilm Reactor) til central fjernelse af medicinrester i spildevand,

at der bevilges 0,2 mio. kr. til en fælles test udført af Teknologisk Institut og Aarhus Universitetshospital med det formål at eftervise metode til decentral uskadeliggørelse af resistente bakterier, og

at midlerne bevilges fra Rammebevilling til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter i 2018.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Målbillede på sundhedsområdet

RESUME

I opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet, belægningssituationen og hospitalernes ledelsesberetninger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning, og

at regionsoverblik med belægningssituationen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Der vedlægges bilag med afrapportering på målbilledet for 1. kvartal 2018. I bilaget vises udviklingen for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges derudover en belægningsrapport med de gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Endelig vedlægges et bilag med hospitalernes ledelsesberetninger.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Udviklingen på de enkelte indikatorer følges således i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret. Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne.

Her gives et resumé af resultaterne på fokusindikatorerne:

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) har igennem længere tid været stabilt. Der ses udsving i de seneste vintermåneder, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen af vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

På mødet i udvalget for nære sundhedstilbud vil der være en temadrøftelse om forebyggelige indlæggelser. Herunder vil

der være oplæg om Midtklyngens arbejde med forebyggelige indlæggelser blandt ældre v/sygeplejefaglig direktør fra Hospitalsenhed Midt, Tove Kristensen, og Mette Andreassen, direktør job og velfærd i Viborg Kommune.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været relativt stabilt set over de seneste 24 måneder, hvilket resulterer i en grå pil. I løbet af 1. kvartal 2018 har 128 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er et lavere niveau end i sammenligningsperioden 2011-2013, hvor der begyndte at blive sat fokus på bæltefiksering. Når man ser på de psykiatriske afdelinger isoleret, ses der tegn på, at antallet af bæltefikserede patienter begynder at udvikle sig i den ønskede retning. Den positive udvikling i psykiatrien er resultatet af det store forbedringsarbejde, der blandt andet har fundet sted i regi af den regionale task force.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra tre databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud
3. Dansk Kolorektal Cancer Database.

Ad. 1. Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt kan ses af en speciallæge. Speciallæge defineres i denne sammenhæng i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens definition som en læge der har gennemført en speciallægeuddannelse, eller er i sidste år af hoveduddannelsesforløbet. I Region Midtjylland har akuthospitalerne en målsætning om, at akutte patienter bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der skal sættes i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af hvornår patienten er set af en speciallæge. Administrationen vender tilbage til sagen med konkrete oplysninger om, hvornår der kommer valide data.

Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan samt om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer i 1. kvartal 2018.

Ad. 3. Dansk Kolorektal Cancer Database

Regionsrådet godkendte i januar 2018 valget af to fokusindikatorer fra Dansk Kolorektal Cancer Database. Det drejer sig om anastomoselækage, der kan følge af henholdsvis kirurgi i forbindelse med kræft i endetarmen (rektumcancer) og tyktarmen (koloncancer). Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med operation, hvorefter der kommer lækage. I de seneste resultater for 4. kvartal 2017 ligger niveauet for begge indikatorer lidt højere end de fagligt begrundede standarder. Der er dog tale om meget få patienter, og når man ser på hele 2017 ligger niveauet tæt ved de faglige standarder.

Der er blevet gennemført en analyse af mulighederne og udfordringerne i forhold til at skabe forbedringer på indikatorerne af en arbejdsgruppe bestående af klinikere fra det kirurgiske og anæstesiologiske område samt en repræsentant fra databasen. Analysen viser, at mulighederne for at reducere antallet af anastomoselækager i høj grad kræver et mere forskningsmæssigt arbejde. Hidtil har man således ikke været i stand til at identificere systematiske forklaringer på, hvad der forårsager lækage. Der er eksempelvis blevet gennemført en audit på Aarhus Universitetshospital over tre år, der ikke resulterede i læring, der kunne bidrage til at nedbringe lækageraten. Der er således allerede meget fokus på at reducere antallet af anastomoselækager på hospitalerne, da det er en komplikation, som kirurgerne meget gerne vil undgå. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at der på nuværende tidspunkt er et begrænset forbedringspotentiale, da der operationsmæssigt arbejdes meget ens på tværs af regionens hospitaler, og at de ikke kan pege på konkrete indsatser, der kan reducere antallet af anastomoselækager, der ikke allerede er sat i gang.

Der var en forventning om, at indikatorerne fra de kliniske kvalitetsdatabaser og konkret de to indikatorer vedrørende anastomoselækage fra Dansk Kolorektal Cancer Database, var velegnede at igangsætte forbedringsinitiativer på. Ved udvælgelsen af indikatorerne lå frekvensen af anastomoselækager lidt over de fastsatte standarder, og der var en vis regional variation. Anastomoselækage er en af de alvorligste komplikationer, der kan følge af kirurgi i forbindelse med kræft i ende- og tyktarmen. Dette indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage ressourcekrævende på grund af forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit samt reoperation. Analysen har imidlertid vist, at målene vedrørende anastomoselækage primært er relateret til forskning og dermed ikke er velegnede at gennemføre forbedringsinitiativer på.

På grund af det begrænsede forbedringspotentiale i indeværende år for de to indikatorer, har administrationen vurderet, at indikatorerne bør udgå som fokusindikatorer. Regionsrådet vil blive præsenteret for en fremadrettet plan efter sommerferien.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 1. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 85 % af patienterne. Hospitalerne har et vedvarende fokus på overholdelse af udredningsretten.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

Belægning

Efter ønske fra hospitalsudvalget er der vedlagt et bilag med gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Belægningen er opgjort på timebasis ud fra overafdelingernes antal af disponible senge. Bilaget er identisk med de opgørelser, som tidligere var et fast punkt på regionsrådets dagsordener. Dermed opgøres belægning kun for medicinske afdelinger, kirurgiske afdelinger og akutafdelinger. Fremadrettet vil den løbende opfølgning på belægningssituationen tage udgangspunkt i målbilledets indikator for overbelægning.

Overbelægning bliver ofte sammenkoblet med en situation, der er til fare for patientsikkerheden. Det er dog ikke nødvendigvis udtryk for en patientkritisk situation, hvis der er indkaldt ekstra bemanning til en planlagt overbelægning. Der er eksempler på tilfælde, hvor belægningen bliver kunstigt høj, når en afdeling kalkulerer og bemander efter flere patienter, end der er disponible senge i dagtimerne.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatrien en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres arbejde og lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Derudover bør det nævnes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden og deling af erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af den fællesregionale forbedringsindsats sikkert patientflow, sikkert OP-flow og i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning,

at regionsoverblik med belægningssituationen tages til efterretning, og

at sundhedskoordinationsudvalget drøfter muligheder for nedbringelse af antal færdigbehandlingsdage på hospitalerne samt indsatser i forhold til forebyggelige indlæggelser.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2017 og forventninger til 2018

RESUME

Region Midtjylland henviser patienter til udredning og/eller behandling på privathospitaler i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, eller når regionens egen kapacitet ikke er tilstrækkelig i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Forbruget på privathospitaler var i 2017 på 100 mio. kr., hvilket er et fald på 15 mio. kr. i forhold til 2016. Udviklingen i aktiviteten på privathospitaler viser et fald inden for de områder, hvor hospitalerne har budgetansvaret. I 2018 vil der fortsat være opmærksomhed på, om der er områder, hvor der ses en stigning i aktiviteten på privathospitaler. Hvis dette er tilfældet, vil der blive arbejdet på at indgå samarbejdsaftaler med privathospitaler inden for de områder.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2017 og forventningerne til 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland samarbejder med privathospitaler om patienter, der er henvist til udredning og/eller behandling på privathospitaler, og hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde de gældende udrednings- og behandlingsfrister. For udredningspatienter anvendes privathospitaler til at sikre, at regionen overholder pligten til at tilbyde patienterne udredning inden for fristen på 30 dage. For behandlingspatienter er det reglerne om ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde en tid inden for 30 dage, der giver patienten ret til at komme på privathospital.

Samarbejdet med privathospitaler i 2017

I 2017 var forbruget af psykiatrisk aktivitet på privathospitaler på 0,8 mio. kr., hvilket er et fald på ca. 0,6 mio. kr. sammenlignet med forbruget i 2016. På det somatiske område var forbruget på privathospitaler i 2017 på 100 mio. kr., hvilket er ca. 15 mio. kr. lavere end forbruget i 2016. Faldet i forbruget på det somatiske område skyldes, at der er sket et fald i aktiviteten inden for de områder, hvor budgetansvaret er decentraliseret. Decentraliseringen betyder, at hospitalerne har fået budgettet til behandling på privathospitaler inden for nogle afgrænsede områder. Konkret har regionens hospitaler budgetansvaret for områderne kirurgi, urinvejskirurgi, ortopædkirurgi, billeddiagnostik (fx MR-, CT- og ultralydsscanninger samt undersøgelser af bryst), højt specialiserede behandlinger og inden for øre-, næse- og halsområdet.

Med et budget på 96,5 mio. kr. og et forbrug på 100 mio. kr. ender kontoen for somatiske behandlinger på privathospitaler i 2017 med et merforbrug på 3,8 mio. kr., når der er taget højde for decentraliseringen og andre budgetflytninger. Heraf har hospitalerne dækket udgifter svarende til 57 mio. kr. til udredning og behandling på privathospitalerne på de decentraliserede områder.

Merforbruget skyldes primært en stigning i antallet af kliniske mammografier foretaget på privathospital, grundet en generel kapacitetsmangel på de offentlige hospitaler. Da kliniske mammografier indgår i det radiologiske speciale, som har decentraliseret budgetansvar, forventes dele af merforbruget at blive tilbageført til kontoen i 2018.

Tabel 1 - Udviklingen i aktiviteten på privathospital inden for de 11 største somatiske områder i 2015-2017 (DRG-værdi i 1.000 kr. - takstsystem 2017)				
Område	2015	2016	2017	Udvikling 2015-2017
Billeddiagnostik	65.375	72.853	54.241	-11.134
Smertebehandling	13.554	23.249	27.873	14.319
Urinvejskirurgi	6.707	7.198	8.872	2.165
Øre, næse- og hals	12.268	13.554	10.597	-1.671
Hudsygdomme og plastikkirurgi	6.337	5.806	8.910	2.573
Kredsløbsorganer	8.139	5.645	4.114	-4.025
Endokrine sygdomme	6.991	5.037	6.209	-782
Organkirurgi	7.174	3.593	2.211	-4.963
Muskel- og skeletsystem	42.541	14.909	11.815	-30.726
Reumatologi (ambulant)	3.671	1.742	1.760	-1.911
Øjensygdomme	2.945	569	1.325	-1.620
Total for de 11 største somatiske	175.702	154.155	137.927	-37.775
Samlet aktivitet på privathospitaler	216.320	193.868	172.157	-44.163
Kilde: LPR data pr. 7. marts 2018				
Note: Der indgår ikke data fra psykiatrien, idet der ikke er valide data for DRG-aktiviteten				

I tabel 1 er aktiviteten vedrørende de 11 største somatiske områder på privathospitaler oplyst for perioden 2015-2017. Inklusiv de 11 største somatiske områder, har privathospitalerne i 2017 samlet set leveret en aktivitet svarende til en DRG-værdi på 172 mio. kr. DRG-taksten er typisk noget højere end den takst, som privathospitalerne afregnes med. Værdierne i tabel 1 afspejler således ikke det faktiske forbrug i kr., men viser udviklingen i aktiviteten inden for de oplyste områder.

Overordnet set viser udviklingen, at den samlede aktivitet på privathospitaler er faldet fra 216 mio. kr. i DRG-værdi i 2015 til 172 mio. kr. i DRG-værdi i 2017. Inden for områderne billeddiagnostik, kredsløbsorganer, endokrine sygdomme, organkirurgi, muskel- og skeletsygdomme (ortopædkirurgi), reumatologi, øjensygdomme samt øre-, næse- og halsområdet har der været et fald i aktiviteten fra 149 mio. kr. i DRG-værdi i 2015 til 92 mio. kr. i DRG-værdi i 2017.

Inden for smertebehandling, urinvejskirurgi samt hudsygdomme og plastikkirurgi har der i perioden 2015-2017 været stigninger i aktiviteten. Eksempelvis opleves der på smerteområdet en stigning i antallet af henvisninger til udredning og behandling af kroniske smerter. Privathospitalerne bruges derfor til at sikre, at patienterne får et rettidigt tilbud. Med Budget 2018 er der afsat 2 mio. kr. til smerteområdet, og der forventes derfor på sigt et fald i ventetider på de offentlige hospitaler, men også stadig et behov for privat kapacitet.

Inden for urinvejskirurgi har der også været kapacitetsmæssige udfordringer, men her har især Aarhus Universitetshospital igangsat flere tiltag, som forventes at vise et fald i forbruget af privat aktivitet i 2018.

På de områder, hvor der er stor aktivitet på privathospitaler, er der særligt fokus på samarbejdet og på at konkurrenceudsætte aktiviteten. I 2017 har regionen haft samarbejdsaftaler inden for områderne CT-, MR- og ultralydsscanninger, nerveledningsundersøgelser, skulderoperationer, rygoperationer, urinvejskirurgi (prostata og urologiske smålidelser), tværfaglig smertebehandling, udredning af medicinske mave-tarmsygdomme, organkirurgi og udvalgte områder inden for plastikkirurgi. Derudover blev der i november og december 2017 indgået nye samarbejdsaftaler med privathospitaler vedrørende mammaradiologi og udredning og behandling inden for øre-, næse- og halsområdet.

På de øvrige områder, hvor regionen ikke har indgået samarbejdsaftaler, benyttes Danske Regioners standardaftaler.

Psykiatri og Social indgik i 2014 aftale med Axess Medica og Psykiatrisk Klinik for Børn og Unge om udredning og behandling inden for de definerede udrednings- og behandlingspakker i børne- og ungdomspsykiatrien. Da der ikke findes valide tal for aktiviteten på privathospitaler i DRG-værdi inden for psykiatrien, er disse ikke medtaget. Aftalerne er indgået i forlængelse af de kontrakter, som Danske Regioner har med de to private leverandører. De to private leverandører anvendes alene som bufferkapacitet i de tilfælde, hvor børne- og ungdomspsykiatrien ikke selv kan tilbyde

henviste patienter tider indenfor 30-dagsfristerne.

I 2017 er brugen af de private aftaler inden for psykiatrien faldet, hvilket formodentligt skyldes faldende ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien.

Forventninger til 2018

I 2018 udløber de indgåede samarbejdsaftaler inden for områderne tværfaglig smertebehandling, rygoperationer, dele af urologi, medicinske mave- og tarmlidelser, nerveledningsundersøgelser, organkirurgi samt øre-, næse-, og halsområdet. Inden for alle områder forventes det, at aftalerne forlænges, såfremt der fortsat er behov for aftalerne.

Med Budget 2018 blev det besluttet at reducere udgifterne til privathospitaler med 1 mio. kr. ved at gennemføre udbud på dele af plastikkirurgi, der i dag varetages på privathospitalerne. Det forventes derfor, at der i 2018 vil blive indgået yderligere samarbejdsaftaler inden for plastikkirurgi efter massivt vægttab, operation for overskydende maveskind og fjernelse af brystudvikling hos mænd.

Generelt forventes nye samarbejdsaftaler at medføre et reduceret forbrug som følge af lavere priser på de undersøgelser og behandlinger, som aftalerne omfatter.

Der forventes ikke for nuværende væsentlige ændringer på området i 2018. Det forventes derfor, at kontoen vil være i balance i 2018. Kontoen er dog meget påvirkelig af behandlingsændringer eller større udsving i efterspørgsel eller kapacitet.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2017 og forventningerne til 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi

RESUME

Aarhus Universitetshospital skal være et af de bedste i Europa. Regionsrådet besluttede i december 2015 at udarbejde en udviklingsstrategi for Aarhus Universitetshospital. Udviklingsstrategien skal sikre, at Region Midtjylland også fremover rummer et meget stærkt og højt specialiseret universitetshospital, både nationalt og internationalt.

Regionsrådet afsatte i budget 2017 midler til at implementere udviklingsstrategien. Aarhus Universitetshospital har også selv prioriteret midler til arbejdet med strategien.

Der afgives skriftlig status på arbejdet med udviklingsstrategien to gange om året. I denne første status i 2018 orienteres der om, hvordan midlerne er blevet udmøntet i 2017.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om status for implementering af udviklingsstrategien tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der orienteres om status for Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi. Status er hidtil givet kvartalsvist. Fra 2018 gives der skriftlig status to gange om året. Den ene status (efteråret 2018) ledsages af et mundtligt oplæg for hospitalsudvalget.

Baggrund

Regionsrådet besluttede den 16. december 2015, at der skulle udarbejdes en udviklingsstrategi for de kommende år for Aarhus Universitetshospital som højt specialiseret hospital. Formålet var at understøtte, at Region Midtjyllands sundhedsvæsen også fremover rummer et meget stærkt og højt specialiseret universitetshospital, som kan måle sig med de bedste i Europa.

I forbindelse med budget 2017 besluttede regionsrådet at afsætte 5 mio. kr. i 2017, 10 mio. kr. i 2018 og 15 mio. kr. i 2019 og frem til at understøtte udviklingsstrategien. Der er på Aarhus Universitetshospital oprettet en særskilt konto til økonomi forbundet med implementering af denne udviklingsstrategi.

I 2017 havde områderne "Reduktion af senfølger efter kræftbehandling" og "Hjertesvigt" første prioritet. Den status, der blev givet for udviklingsstrategien til regionsrådet i 2017, tog derfor udgangspunkt i eksempler og projekter inden for disse to områder.

Status på Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi

Første status i 2018 fokuserer på, hvordan midlerne allokert til at arbejde med udviklingsstrategien er blevet udmøntet i 2017.

Udviklingsstrategien består af tre centrale og gensidigt afhængige elementer:

1. Eftersyn af Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner (formål: sikre, at Aarhus Universitetshospital fortsat kan varetage de funktioner, som man har i dag).
2. Skabe vilkår for forskning (formål: sikre, at Aarhus Universitetshospital har det nødvendige set-up for at kunne udvikle nye spidsområder - områder hvor Aarhus Universitetshospital udmærker sig nationalt og eventuelt internationalt).
3. Særlige satsningsområder (formål: sikre, at nye områder på Aarhus Universitetshospital bliver understøttet).

Midlerne inden for de fem særlige satsningsområder er i 2017 blevet udmøntet som følger:

- Dansk Center for Partikelterapi: Ikke igangsat i 2017.
- Hjertesvigt: Midler er gået til øget brug af pumper på Hjerter- lunge- karkirurgisk afdeling samt styrkelse af donoropsparing på Aarhus Universitetshospital og i Region Midtjylland.
- Hjernens sygdomme: Oprettelse af et professorat tilknyttet stroke behandling samt indkøb af S8 Stealthstation-neuronavigationsudstyr.
- Reduktion af senfølger efter kræftbehandling: Støtte til implementering af et projekt på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, som omhandler kognitiv behandling af kræftpatienter.
- Præcisionsmedicin: Udgifter til det fælles genomdatacenter, der er oprettet i samarbejde med Aarhus Universitet med henblik på at forske i, hvordan menneskelig arvmasse kan bruges til individualiseret diagnostik og behandling af patienter.

I det vedlagte bilag findes en kort uddybning af, hvordan midlerne er udmøntet i 2017, herunder en beskrivelse af de projekter og tiltag, der er udmøntet midler til inden for de fem særlige satsningsområder. Idet projekterne er igangsat i 2017 foreligger der endnu ikke effekter af indsatserne.

Der er for 2017 samlet set udmøntet 6,6 mio. kr. Der resterer 3,4 mio. kr. af 2017 midlerne. Heraf skal 2 mio. kr. overføres til puljen for bedre vilkår for forskning, og der resterer således 1,4 mio. kr., som overføres til 2018.

Indsatsen for 2018

I november 2017 modtog Aarhus Universitetshospital tilsagn om tre bevillinger på i alt 45 mio. kr. efter årets Knæk Cancer-kampagne. Midlerne vil blive udmøntet fra 2018. Midlerne er dels givet til Center for Partikelterapi og dels til to nationale klinikker til behandling af senfølger efter kræftbehandling, hvor man skal behandle patienter, der oplever forskellige former for eftervirkninger og gener efter deres kræftbehandling. Klinikkerne har fokus på henholdsvis senfølger efter brystkræftbehandling og senfølger efter kræft i bækkenorganerne. For hver af de tre bevillinger fra Kræftens Bekæmpelse er der angivet en Aarhus Universitetshospital/Region Midtjylland egenfinansiering, som samlet set i 2018 er 7 mio. kr.

Herudover vil også de øvrige indsatsområder fra 2017 fortsætte i 2018. Der er således afsat midler til øget brug af pumper på Hjerter- lunge- karkirurgisk afdeling og til professorat inden for hjertesvigt, ligesom bevillingen til Det fælles genomdatacenter fortsætter i 2018. Endvidere bevilges midler til professorat inden for stroke behandling (hjernens sygdomme).

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for implementering af udviklingsstrategien tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen om fælles organisering af hjælpemiddelområdet

RESUME

Regionsrådsmedlem Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen (SF) har henvendt sig angående et forslag til fælles organisering af hjælpemiddelområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen har ved mail den 30. maj 2018 henvendt sig til regionsrådsformanden med forslag til fælles organisering af hjælpemiddelområdet til behandling på de stående udvalg og regionsrådet.

"I dag er hjælpemiddelområdet delt mellem region og kommune med mange gråzoneproblemer.

Når en borger har behov for et hjælpemiddel, skal kommunen i hvert tilfælde vurdere, om det skal betragtes som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. Det gælder for et utal af redskaber; for eksempel briller, iltapparater, ståstøttestativer, kugledyner og blodsuktermålere. I mange tilfælde vil det være oplagt, om redskabet er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. I andre tilfælde, hvor redskabet kan være begge dele, kan vurderingen være vanskelig. Derfor kan borgerne også risikere at ende som katebold mellem region og kommune, hvor de kan ende med at skulle vente urimeligt lang tid på at modtage det hjælpemiddel, som de har behov for. Samtidigt ender mange sager med at skulle afgøres i Ankestyrelsen. Hvilket udover at være en belastning for borgeren også giver øget bureaukrati og er spild af skatte kroner.

Et eksempel på hvor det kan gå galt er i forbindelse med kugle- og kadedyner, der hjælper med at give børn med ADHD og autisme en bedre søvn ved at hjælpe dem med at få ro i kroppen. Her er det afgjort af Ankestyrelsen, at der altid skal laves en individuel vurdering af, om en kugle- og kadedyne kan bevilliges som enten et behandlingsredskab efter Sundhedsloven eller som et hjælpemiddel efter Serviceloven. Ofte vil en afklaring af om et hjælpemiddel er et behandlingsredskab eller et

hjælpemiddel efter Serviceloven desuden ofte kræve at kommunale sagsbehandlere skal indhente oplysninger hos praktiserende læger eller hospitalslæger, som skal bruge tid på at udfylde attester til brug for sagsbehandlingen. For at gøre sagsgangene hurtigere og bedre for borgerne både børn som voksne, og for at reducere bureaukratiet og ressourcer der bruges på sagsbehandling er der behov for at området organiseres i fællesskab mellem region og kommune.

SF i Århus kommune har stillet søsterforslaget til behandling i Århus byråd.

Derfor foreslår SF følgende:

1) Der træffes en principbeslutning om at Aarhus Kommune og Region Midtjylland etablerer en fælles organisering på Hjælpemiddelområdet, der baserer sig på at pulje nuværende budgetter under fælles ledelse".

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at regionsrådet retter henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik at afklare proces og tidsplan for opdatering af reglerne på hjælpemiddelområdet.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Rammer og vilkår ved længerevarende overbelægning

RESUME

Sagen beskriver patienters og personales rammer og vilkår i forbindelse med overbelægning på regionens hospitaler. Beskrivelsen er udarbejdet i forlængelse af hospitalsudvalgets behandling af status for målbillede for sundhedsområdet, idet hospitalsudvalget i den forbindelse ønskede, at en drøftelse af håndtering og konsekvenser af overbelægning på regionens hospitaler blev sat på dagsorden til udvalgets møde i juni 2018.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på sit møde den 9. april 2018 anmodet om, at der på udvalgets møde den 11. juni 2018 bliver drøftet rammer og vilkår for patienter og personale ved længerevarende overbelægning.

I vedhæftede notat er følgende udfoldet:

Hvordan sikrer vi behandling af patienterne/hvad gør vi for at forebygge overbelægning?

Belægningstallene svinger en del hen over året, og presset på kapaciteten er sædvanligvis højt i influenza-sæsonen. På tværs af hospitalsenhederne i Region Midtjylland blev der i 2013 nedsat et dialogforum med repræsentation fra medarbejdersiden (DSR, FTF, FOA, 3F og AC) og fra ledelsessiden (koncern- og hospitalsledelse). Dialogforum skulle have fokus på, hvad der kunne gøres fremadrettet på kort og langt sigt for at forebygge problemer for patienter og personale som følge af overbelægning. Dialogforum udarbejdede 12 anbefalinger til at imødegå og afhjælpe overbelægning. Disse udgør den grundlæggende rettesnor i hospitalernes arbejde og hjælper såvel patienter som personale. Sikkert Patientflow er en af de 12 anbefalinger og har fokus på sammenhængende patientforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid i forbindelse med indlæggelse, overflytning, diagnostik, behandling og udskrivelse.

De 12 anbefalinger er vedlagt i bilag.

Hvordan håndterer vi en situation, som den der var i Randers i april 2018?

Der blev torsdag den 5. april 2018 indkaldt til hastemøde mellem direktion, de fem hospitalsledelser og præhospitalet med henblik på koordinering og en fælles plan for, hvordan man kunne hjælpe hinanden henover weekenden. Allerede fra samme dag blev Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers aflastet ved, at Præhospitalets ambulancer fordelte patienterne til de øvrige hospitaler i regionen ud fra størrelse og belægning. Lørdag den 9. april 2018 var den kritiske overbelægning på Regionshospitalet Randers igen på et niveau, som hospitalets ansatte selv kunne håndtere, hvorefter hospitalet igen modtog alle akutte patienter.

I regi af Akutstyregruppen er regionen ved at udarbejde en fælles regional retningslinje, der beskriver, hvorledes perioder med kritisk høj belægning kapacitetsstyres, afhængig af forskellige belastningsscenarier. Arbejdsgruppen skal desuden komme med forslag til teknologisk understøttelse af real time overblik, det vil sige etablering af et elektronisk regionalt overblik over tidspunktets aktuelle belægningsprocenter og de ressourcer, der er til at tage imod patienter.

Hvilke konsekvenser har overbelægning for personale og patienter, og hvordan sikrer vi arbejdsmiljøet?

I forhold til patienterne er den fælles indsats "Udskrivning inden klokken 12.00" med til at sikre ledig kapacitet til de akutte indlæggelser i løbet af dagen. Samtidig sikrer det fokus på den gode, planlagte udskrivelse sammen med patient, pårørende og evt. primærsektor. Sammen med de 12 anbefalinger og fokus på arbejdsgange og vaner omkring indlæggelse er der skabt et bedre flow og større forløbskontinuitet for patienterne.

Ved længerevarende overbelægning kan afdelingerne være nødsaget til at imødegå udfordringen ved omlægning af vagter, indkalde personale på fridage, indkalde vikarer mv. Der blev i 2016 fordelt 21,3 mio. kr. på hospitalsenhederne i Region Midtjylland til øget kapacitet i form af mere personale på tværs af faggrupper. Midlerne er en del af finanslovsmidlerne til "Øget kapacitet på medicinske afdelinger og Akutpakke mod overbelægning". En del af midlerne er givet som varige midler.

Indsats og vilkår i forbindelse med overbelægning er løbende på dagsordenen i regionens Med-Udvalg og drøftes også på hospitalsenhedernes HMU og i de lokale Med-Udvalg. De læringsseminarer, der på tværs af hospitalerne er etableret i forbindelse med Sikkert Patientflow, omhandler også belastning og arbejdsmiljø. Samtidig vil der være lokale forskelle, hvorfor der også lokalt arbejdes med at forebygge og håndtere udfordringerne.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget drøftede rammer og vilkår for længerevarende overbelægning.

Hospitalsudvalget ønsker, at der fortsat skal arbejdes med at reducere længerevarende overbelægning og støtter en fælles regional retningslinje, der beskriver kapacitetsstyring på tværs af hospitaler.

Hospitalsudvalget finder, at der er behov for at arbejde med at undgå længerevarende overbelægning.

Længerevarende overbelægning er belastende for patienter og personale. Der skal arbejdes med forebyggelige indlæggelser, samarbejde med kommunerne og fleksibilitet i antal senge hen over året. Der er også behov for at se på uddannelsesdimensionering indenfor pleje- og lægeområdet, principper for fuldtids- og deltidsansættelser m.v.

Jørgen Winther bemærkede, at det er aldeles uacceptabelt, at der år efter år er massiv overbelægning på medicinske afdelinger under influenzasæsonen.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Orientering om patientkommunikation

RESUME

På forretningsudvalgsmødet den 17. april 2018 blev det på baggrund af Patientkontorets årsberetning 2017 besluttet, at patientkommunikation i indkaldelsesbrevene skulle drøftes i hospitalsudvalget.

Indkaldelsesbrevene skal foruden information om patientens rettigheder rumme mange informationer om tid og sted, mulighed for afbud, kliniske oplysninger om forberedelse, transport og parkering m.v. Derfor er indkaldelsesbrevets opbygning en afvejning af mange forskellige hensyn, hvor der også er arbejdet med at lette forståelsen ved at bruge konkrete og handlingsanvisende formuleringer i et letforståeligt og for patienten genkendeligt sprog.

Indkaldelsesbrevene er blevet til i samarbejde mellem administrationen og hospitalerne.

Der er vedlagt eksempler på, hvordan indkaldelsesbrevene kan se ud.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om patientkommunikation tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland er der et fælles brevkoncept, klar besked brevkonceptet, som skal bruges af alle regionens hospitaler. Brevkonceptet er blevet til i samarbejde mellem administrationen og hospitalerne.

Brevkonceptet består af en Intelligent Brevskabelon, som anvendes på alle afdelinger, som booker i MidtEPJ/Bookplan. På de afdelinger, som ikke booker i Bookplan (billeddiagnostiske afdelinger og øjenafdelinger), er det ikke muligt at bruge Den Intelligente Brevskabelon af tekniske årsager. Disse afdelinger bruger derfor stadig en brevskabelon, hvor de fleste af oplysningerne om patientrettigheder fremgår af bilag.

Indkaldelsesbrevet skal foruden information om patientens rettigheder rumme mange informationer om tid og sted, mulighed for afbud, kliniske oplysninger om forberedelse, transport og parkering m.v. Derfor er indkaldelsesbrevets opbygning en afvejning af mange forskellige hensyn. Den tekniske løsning er også bestemt af, at det skal være hurtigt for sekretæren at udforme den enkelte indkaldelse.

Indholdet af brevene er underlagt nogle lovgivningsmæssige rammer, eftersom det i sundhedslovens § 90 fremgår, hvilke oplysninger indkaldelsesbrevene skal indeholde. Hertil kommer, at sundheds- og ældreministeren har haft et ønske om at ensrette indkaldelsesbrevene på tværs af regionerne og på den baggrund har udarbejdet nogle principper, som indkaldelsesbrevene skal overholde.

I Region Midtjylland er standardformuleringerne implementeret, så de er tilpasset den måde, Region Midtjylland er organiseret på.

Patientens rettigheder og muligheder afhænger af en række forhold – først og fremmest om regionen kan overholde udrednings- og behandlingsretten, og dette skal patienten oplyses om i sit indkaldelsesbrev. I praksis betyder det, at hvis den tid, som patienten har fået, ikke overholder retten til hurtig udredning eller giver patienten ret til udvidet frit sygehusvalg til behandling, oplyses patienten om, at vedkommende har ret til at vælge et privathospital.

Den Intelligente Brevskabelon fungerer således, at sekretæren kan tilpasse oplysningen præcist til den enkelte patient.

Der bliver altså kun udsendt breve med oplysninger, som er relevante for patienten. For yderligere at sikre, at de patienter, der har ret til at vælge et privathospital, ikke overser informationen, står den i højre spalte i starten af indkaldelsesbrevet, adskilt fra de kliniske og praktiske oplysninger, men i umiddelbar sammenhæng med oplysninger om mødetid og -sted. Patienten bliver samtidig oplyst om et direkte telefonnummer, vedkommende kan ringe på, så de nemt kan handle på baggrund af informationen. Patienten bliver så vidt muligt oplyst om, hvilket hospital der kan overholde fristen, hvis afdelingen ikke selv kan.

Oplysningerne i indkaldelsesbrevet får automatisk en særlig udformning, når patienten bor udenfor Region Midtjylland.

I indkaldelsesbrevene er der også arbejdet med at lette forståelsen af dem ved at bruge konkrete og handlingsanvisende formuleringer og i stedet for alene at bruge tekniske termer som "udredning" og "udvidet frit sygehusvalg", beskriver regionen rettighederne i et letforståeligt og for patienten genkendeligt sprog. Dermed medvirker regionen mest muligt til, at patienterne forstår deres rettigheder. For yderligere at gøre det så enkelt som muligt for patienten, præsenteres de undtagelser, der er i lovgivningen, i bilag. Dermed gøres informationen så kort og klar som mulig.

Klar besked konceptet og de elementer, der indgår i konceptet, har været præsenteret for det daværende sundhedsbrugerråd, og der er været lavet et interview med fire førstegangspatienter, hvor der overordnet var tilfredshed med indkaldelsesbrevenes informationer og formuleringer.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget tog orienteringen om patientkommunikation til efterretning.

Hospitalsudvalget ønsker at mødes med repræsentanter fra patientinddragelsesudvalget med henblik på at drøfte kommunikation i forbindelse med indkaldelsesbreve.

Hospitalsudvalget ønsker en sag på et kommende møde, som beskriver mulighederne for, at der indsættes link i brevet, som hjælper patienten til nemmere at komme ind på de relevante ventetider.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis#

RESUME

Den nye overenskomst for almen praksis betyder, at almen praksis overtager nogle forskellige opgaver vedrørende KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning fra regionens hospitaler. Derudover får almen praksis til opgave at varetage en generel opfølgning på kræftpatienter. Praksisplanudvalget har godkendt vedlagte implementeringsplaner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at implementeringsplanerne for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en ny overenskomst med almen praksis i kraft. Overenskomsten gælder for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2020.

Hovedtemaet i den nye overenskomst med almen praksis er nærhed i sundhed.

De Praktiserende Lægers Organisation, Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner søger med aftalen, at borgere med kroniske sygdomme kan få behandling tættere på eget hjem hos deres praktiserende læge. Aftalen søger også at skabe en bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, ved at de praktiserende læger får en ny og styrket rolle med at følge op efter en hospitalsindlæggelse, blandt andet for kræftpatienter og for særligt sårbare borgere. Og ikke mindst vil lægerne tage på flere sygebesøg også til borgere, der har langt til lægen.

Overenskomsten betyder konkret, at en del af sundhedsbehandlingen for borgere med KOL, diabetes type 2 og opfølgning på prostata-, blære- og nyrekræft flyttes fra hospitalerne til almen praksis.

I overenskomstaftalen er det aftalt, at praksisplanudvalget i Region Midtjylland skal udarbejde og godkende lokale implementeringsplaner vedrørende flytning af en del af opgaverne vedrørende behandlingen af KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning til almen praksis.

Kræftopfølgning i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete opfølgningsopgaver for patienter med prostata-, nyre- og blærekræft fra regionens hospitaler. Det betyder, at de kræftpatienter, som ikke har brug for hyppig opfølgning ved brug af billeddiagnostiske undersøgelser o.l., men mere har brug for rehabiliterende, palliative og psykosociale indsatser, kan varetages i almen praksis.

Endvidere skal almen praksis derudover i højere grad varetage en generel opfølgningsindsats for kræftpatienter.

I Region Midtjylland er hovedparten af patienterne, i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogrammer i 2015, allerede flyttet til almen praksis. Overenskomstaftalen er derfor en formalisering af den flytning, som allerede er sket i Region Midtjylland.

Den videre opfølgning på behandlingsaktiviteter og behandlingskvalitet vil ske via de nystartede kvalitetsklynger i almen praksis, hospitalsklyngerne og almen praksis' kvalitetsorganisation, Midtkraft.

Implementeringsplanen blev godkendt af praksisplanudvalget den 6. april 2018, hvorefter aftalen trådte i kraft (vedlagt

som bilag).

Behandling af KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete behandlingsopgaver vedrørende patienter diagnosticeret med visse former for KOL og diabetes type 2.

Administrationen har i forbindelse med udarbejdelsen af implementeringsplanen søgt at afdække antallet af patienter, der kan flyttes til almen praksis. Registreringerne på regionens hospitaler kan desværre ikke bruges til at skelne mellem patienter, der forbliver i hospitalsregi og patienter, der skal varetages i almen praksis. Forventningerne er dog, at antallet af patienter i Region Midtjylland er mindre end det omfang, som er beskrevet i overenskomstaftalen med almen praksis, fordi en del af patienterne i Region Midtjylland er flyttet i forbindelse med implementering af regionens forløbsprogrammer i 2015.

Implementering af opgaverne i almen praksis stiller store krav til samarbejdet mellem den alment praktiserende læge og hospitalernes speciallæger. Kommunikationen mellem sektorerne skal fungere ved, at speciallægerne ved afslutning af patienten til almen praksis udfærdiger en individuel behandlingsplan, som kan vejlede den praktiserende læge i patientens behandling. Hospitalerne skal derudover stå til rådighed for almen praksis med specialistvejledning.

De patienter, som med aftalen overgår til almen praksis, afsluttes fra hospitalerne i perioden fra 1. september 2018 til 1. september 2019. Herefter vil behandlingsansvaret for patientgrupperne være samlet i almen praksis.

Implementeringsplanen er godkendt af praksisplanudvalget den 28. maj 2018 og træder i kraft den 1. september 2018 (vedlagt som bilag).

Økonomi

Overenskomstaftalen med almen praksis påregner, at opgaverne til almen praksis overføres gradvist, hvorfor budgettet hæves med 29,5 mio. kr. i 2018, 33,6 mio. kr. i 2019 og 35,8 mio. kr. i 2020.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget tog implementeringsplanerne for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis til efterretning.

Erik Vinther, Susanne Buch og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Godkendelse af mødeplan for 2019

RESUME

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for hospitalsudvalgets ordinære møder i 2019.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalgets mødeplan for 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder.

Af udvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan f.eks. vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i hospitalsudvalget i 2019 holdes på følgende datoer:

Mødeplan for 2019

- Mandag den 7. januar kl. 14.00
- Mandag den 4. februar kl. 14.00
- Mandag den 11. marts kl. 14.00
- Mandag den 1. april kl. 14.00
- Mandag den 6. maj kl. 14.00
- Mandag den 3. juni kl. 14.00
- Mandag den 5. august kl. 14.00
- Mandag den 9. september kl. 14.00
- Mandag den 7. oktober kl. 14.00
- Mandag den 11. november kl. 14.00
- Mandag den 2. december kl. 14.00.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 14.00-18.00 og som udgangspunkt i Regionshuset Viborg.

Nogle af møderne i udvalget kan også holdes ude af huset på f.eks. hospitalerne. Der planlægges efter, at 3-4 møder holdes ude af huset.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget godkendte mødeplan for 2019.

Erik Vinther, Susanne Buch og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

BESLUTNING

Intet til punktet.

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje-rapport" for 1. kvartal 2018

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2018. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen. I rapporten anbefaler "det tredje øje" blandt andet, at bygherre kvantificerer risici forbundet med yderligere forsinkelse af projektet samt at bygherre opdaterer færdiggørelsestidsplanen i henhold til projektets nye afleveringsdato.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2018 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

"Det tredje øjes" hovedanbefalinger er:

Akutcenter (delprojekt 2)

Monitorering og kapitalisering af risici

Ved gennemgang af projektets aktuelle risikoregister kan "det tredje øje" konstatere, at der ikke indgår en kapitaliseret risiko vedrørende en eventuel yderligere forsinkelse i projektet. I stedet indgår den forsinkelse, der allerede er indarbejdet i projektets tidsplan, og som må karakteriseres som en hændelse, selvom den endelige økonomiske konsekvens ikke kendes med sikkerhed endnu.

"Det tredje øje" vurderer, at projektets risikoregister og kapitaliserede risici ikke er retvisende i forhold til projektets reelle risikoeksponering. Yderligere forsinkelse kan, på dette sene tidspunkt i projektet, hvor bygherre har et begrænset tidsmæssigt og økonomisk handlerum, få afledte konsekvenser for tid og økonomi i projektet. Det er således kritisk, at projektets risikostyring og kapitaliserede risici til stadighed afspejler det aktuelle risikobillede. Såfremt dette ikke er tilfældet, kan risikostyringen få en bagudrettet karakter, der giver anledning til overraskelser i form af nyt behov for indløsning af besparelser.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre kvantificerer risici forbundet med yderligere forsinkelse og til stadighed opdaterer sit risikoregister med henblik på tæt monitorering af risici, særligt i forhold til tid og reserveniveau.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at bygherre afdækker afledte konsekvenser af projektets yderligere forsinkelse til primo november 2018, herunder reservebehov samt konsekvenser for delprojekt 3-projektet og sammenhæng til det oprindelige tilsagn.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Projektafdelingen har jf. projektets styringsmanual en risikogruppe, som løbende følger projektet og månedligt drøfter projektets aktuelle risici, herunder status for eksisterende risici, hvorvidt nogle risici kan lukkes, og om der er tilkommet nye risici.

Risikogruppen består af Projektafdelingen, bygherrerådgiver og byggeledelsen.

De drøftede risici opsamles i et risikoregister, som opdateres dynamisk og mindst én gang om måneden. Risikoregistret ligger til grund for den kvartalsvise risikorapport, ligesom det indgår i beregningen af projektets aktuelle reservebehov. Der henvises til projektets risiko-rapport for 1. kvartal 2018.

"Det tredje øje" har i forbindelse med rapportudarbejdelsen set et udkast til risikoregistret for 1. kvartal 2018. Efterfølgende er risikoregistret blevet opdateret til endelig version, og herunder er den nye mulige forsinkelse i projektet afspejlet og kapitaliseret i projektets risikoregister. Omfanget og de økonomiske konsekvenser af den mulige forsinkelse er fortsat under udredning i forhold til kvartalsrapporten for 1. kvartal, men der er foreløbigt afsat 10,8 mio. kr. til en mulig forsinkelse. Den mulige forsinkelse afspejler tiden efter august 2018, idet forsinkelsen frem til august 2018 er håndteret med indstilling til regionsrådet i marts 2018.

Projektafdelingen følger udviklingen i risikoregistret tæt og indarbejder løbende risici i projektets prognosemodel, der afspejler projektets aktuelle reservebehov. Der er med indstillingen til regionsrådet i marts 2018 vedtaget et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog, som kan tages i anvendelse, såfremt det bliver nødvendigt at hæve de centrale reserver yderligere.

Der pågår aktuelt en større udredning af, hvorvidt det er nødvendigt at hæve de centrale reserver yderligere samt omfanget heraf. Der indgår flere elementer i udredningen, herunder omfanget af den reviderede tidsplan, som er ved at blive afstemt med entreprenørerne samt øvrige mulige risici. Der vil blive forelagt en indstilling herom til regionsrådet i august 2018. Der henvises i øvrigt til projektets kvartalsrapport for 1. kvartal 2018.

Udførelsestidsplan

I det seneste kvartal har der været afholdt en række dialogmøder mellem Projektafdelingen, byggeledelsen, Projektgruppen Viborg og entreprenørerne med henblik på afklaring af byggeriets reelle forsinkelse, årsagen til forsinkelsen samt eventuelle andre handlemuligheder. Dette har blandt andet medført, at byggeledelsen har fremsendt en ny procestidsplan, hvor afleveringstidspunktet for byggeriet er udskudt yderligere ca. to måneder til primo november 2018 frem for 31. august 2018. "Det tredje øje" ser fortsat en række potentielle tidsmæssige risici, der kan forsinke projektet yderligere.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen følger udviklingen i byggeriets færdiggørelse tæt med henblik på identifikation af yderligere forsinkelser, herunder særligt med opmærksomhed på entreprenørernes evne til at skaffe tilstrækkelig bemanning til sikring af byggeriets fremdrift.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at Projektafdelingen afdækker bygherres økonomiske handlemuligheder i forhold til at mindske en potentiel yderligere forsinkelse mest muligt.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Der pågår aktuelt en række dialogmøder mellem Projektafdelingen, byggeledelsen, Projektgruppen Viborg og entreprenørerne med henblik på at afstemme revision 2009 af tidsplanen, herunder den tilhørende økonomi. Møderne pågår i skrivende stund, og den nye tidsplan og omfanget af den afledte forsinkelse kvalificeres fortsat.

Projektafdelingen har efter rådgivning fra jurister og Bygherrerådgiver varslet dagbod i forhold til gældende udbudstidsplan med afleveringstermin den 26. april 2018 Dette for at entreprenørerne skal være med til at dokumentere, hvorfor byggeriet er forsinket. Såfremt entreprenørerne kan dokumentere, at de er uden skyld i forsinkelsen, vil bygherre forholde sig hertil. Den fremkomne dokumentation skal anvendes i forbindelse med et eventuelt sagsanlæg. Denne proces sikrer blandt andet, at årsagssammenhænge for en eventuel forsinkelse er veldokumenterede.

I samarbejde med projektets jurister har Projektafdelingen i notat til byggeledelsen præciseret, hvad Projektafdelingen forventer af byggeledelsen i forhold til at sikre dokumentation fra de fagentreprenører, som fremsætter krav om tidsfristforlængelse.

I forhold til de potentielle tidsmæssige risici som "det tredje øje" fremhæver, indgår disse i den aktuelle kvalificering af den nye tidsplan. Der vil i projektets resterende levetid være en tæt sammenhæng mellem valg af og levering af bygherreleverancer og selve byggeriet. Projektafdelingen er opmærksomme på denne udfordring og koordinerer arbejdet med byggeledelsen, således bygherreleverancer afstemmes med byggeriets gældende tidsplan.

I forhold til entreprenørernes mulighed for at skaffe de nødvendige ressourcer til at sikre fremdriften af byggeriet indgår det i den aktuelle kvalificering af tidsplanen. Indtil videre har bygherre ikke oplevet, at entreprenørerne har problemer med at bemane byggepladsen, faktisk har bygherre set at flere entreprenører har indsat yderligere medarbejdere på byggepladsen.

Færdiggørelsestidsplan

Som følge af projektets yderligere forsinkelse er færdiggørelsestidsplanen under tilpasning og er i skrivende stund ikke tilgængelig for "det tredje øje".

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre opdaterer færdiggørelsestidsplanen i henhold til projektets nye afleveringsdato og detaljerer beskrivelsen af aktiviteter som afhjælpning af fejl og mangler, ibrugtagning, myndighedssyn og -godkendelse, ændringsbehov efter aflevering samt klinisk gennemgang af byggeriet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Projektafdelingen arbejder løbende på at optimere færdiggørelsestidsplanen med henblik på at sikre, at alle relevante elementer er med, ligesom planen tilpasses efterhånden, som der opstår afklaringer af forskellige udeståender. Færdiggørelsestidsplanen er ikke endelig, men optimeres løbende med relevante forhold og i er øvrigt afhængig af byggeledelsens styring af byggeriet i øvrigt. Flere af de forhold, som "det tredje øje" nævner, er ved at blive indarbejdet i færdiggørelsestidsplanen, eksempelvis afhjælpning af entreprenørernes fejl og mangler samt ændringsbehov efter aflevering. Herudover undersøges det, hvornår eksempelvis tværgående test foretages, idet nogle sandsynligvis vil ligge inden AB92 afleveringen af byggeriet og andre efter og dermed være en del af færdiggørelsestidsplanen. Hertil kommer, at færdiggørelsestidsplanen er afhængig af den igangværende kvalificering af udførelsestidsplanen, og at den vil blive justeret i overensstemmelse hermed.

Budget til uforudsete udgifter

Af "det tredje øjes" seneste kvartalsrapporter fremgår det, hvorledes der er identificeret en række forhold, som ville kunne presse budgettet til uforudsete udgifter på delprojekt 2 (Akutcentret). Dette er fortsat gældende og vedrører blandt andet hotlab, operationsstuer, ventilationsentreprisen, råhusentreprisen, VVS-entreprisen og apteringsentreprisen.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre fortsat har fokus på at gennemføre afklaring af de identificerede forhold, der potentielt kan udfordre budgettet til uforudsete udgifter med henblik på at træffe fornødne foranstaltninger til at imødegå sådanne udfordringer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og efterlever denne.

Der arbejdes løbende på at afklare og håndtere de forhold, der kan udfordre budgettet til uforudsete udgifter, og disse afdækkes i forbindelse med risikoregistreringen og opdateringen af projektets prognosemodel jf. projektets kvartalsrapport. Det vurderes løbende, om der tilkommer nye risici samt om kapitaliseringen af de eksisterende fortsat er

korrekt.

Der er afsat reserver til de forhold, som "det tredje øje" fremhæver, men hvorvidt reserverne er tilstrækkelige, eller om der opstår yderligere forhold af betydning for projektets centrale reserveniveau er et centralt opmærksomhedspunkt for Projektafdelingen. Emnerne som, "det tredje øje" fremhæver, mangler stadig at blive endelige afklaret, hvorfor forholdene ikke kan lukkes med en endelig økonomisk afklaring foreløbigt. Projektafdelingen har fokus på løbende monitorering af de økonomiske forhold, og hvorvidt de er afstemt med det afsatte reserveniveau. Der henvises også til projektets kvartalsrapport for 1. kvartal 2018.

BESLUTNING

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.