

REFERAT Forretningsudvalget d. 21-10-2014

Mødedato Tirsdag d. 21. oktober 2014 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering.....	3
Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lej	5
Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017.....	8
Museernes digitale strategi i Region Midtjylland.....	11
Høring af Sundhedsaftale 2015-2018.....	15
Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.....	18
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog.....	21
DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delp	24
DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af bygherreleverancer af rørpost og	28
DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal.....	32
DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsaf	36
DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv	40
DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup.....	44
Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende syget	47
Orientering om status for udredningsretten i somatikken.....	50
Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ung	53
Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet.....	57

Punkt 1: Gensidig orientering

1-00-12-13

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Licitationsresultatet for første del af råhuset i DNV

Formanden orienterede om licitationsresultatet for første del af råhuset i DNV og de overvejelser, som resultatet giver anledning til.

Pris/løn-risikoens potentielle konsekvens for kvalitetsfondsprojekterne

Administrationen orienterede om problemstillingen med, at kvalitetsfondsprojekterne har en indbygget risiko i form af forskellen mellem anlægs pris/løn-indekset og byggeomkostningsindekset.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund, Kjellerup

1-30-73-45-14

Bilag

Forslag til omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge

Høringssvar fra LMU

Svar til LMU på høringssvar

Høringssvar fra personalet på Oustruplund

Svar til personalet på Oustruplund på høringssvar

Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund, Kjellerup

RESUME

Regionsrådet blev i juni 2014 orienteret om, at der på grund af faldende efterspørgsel fra kommunerne efter institutionstilbud i Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge var igangsat en større omstillingsplan for specialområdet, som bl.a. indeholdt forslag om lukning af Oustruplund i Kjellerup. Forslaget har nu været i høring i specialområdets LMU og i kommunerne i Region Midtjylland. Omstillingsplanen for specialområdet forelægges nu regionsrådet sammen med forslag om lukning af Oustruplund.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge tages til efterretning, og

at opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund med Silkeborg Kommune godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev i juni 2014 orienteret om, at der på grund af faldende efterspørgsel fra kommunerne efter institutionstilbud i Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge var igangsat en større omstillingsplan for specialområdet, som bl.a. indeholdt forslag om lukning af Oustruplund.

Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge består af tre institutioner: Himmelbjerggården, Oustruplund og Hald Ege, som er beliggende i henholdsvis Skanderborg, Silkeborg og Viborg kommuner. Oustruplund og Hald Ege drives af regionen efter driftsoverenskomst med henholdsvis Silkeborg og Viborg kommuner.

Specialområdet har igennem de seneste år haft årlige økonomiske underskud på grund af faldende efterspørgsel og har løbende gennemført økonomiske tilpasninger med nedlæggelse af stillinger til følge.

Der blev i foråret 2014 igangsat en række initiativer med det formål at tilvejebringe en bærbare og fremtidssikret platform for omstilling og udvikling af specialområdet. Dette var f.eks. dialog med kommunerne om behov og ønsker på området, internt og eksternt udviklingsarbejde om "gentænkning" af området med inddragelse af kommunerne og udredninger af økonomi - herunder udgifter forbundet med tre geografiske placeringer.

Det viste sig, at der er behov for en større omstilling. Både af hensyn til økonomi, hvor der i 2014 forventes et underskud på 10-11 mio. kr., og af hensyn til den kommunale efterspørgsel, som viser, at der er behov for andre ydelser, end specialområdet leverer i dag.

På baggrund heraf er der udarbejdet vedlagte forslag til omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge. Heri er det foreslået, at specialområdets aktiviteter samles på henholdsvis Himmelbjerggården i Skanderborg og på Hald Ege i Viborg. Oustruplund foreslås lukket, idet driftsaftalen og lejeaftale med Silkeborg Kommune opsiges.

Opsigelser af driftsaftalen og lejeaftalen kan effektueres med virkning fra 1. januar 2016. Det beskæftigelsestilbud til voksne, som Specialområdet driver på vegne af Silkeborg Kommune afvikles, såfremt Oustruplund lukkes. Region Midtjylland er i dialog med Silkeborg Kommune herom samt omkring opsigelse af driftsaftalen og lejeaftalen generelt.

At det er Oustruplund og ikke Himmelbjerggården, som foreslås lukket, sker på baggrund af en samlet vurdering af de to største institutioners fremtidige anvendelighed. Blandt andet fordi Himmelbjerggården ejes af Region Midtjylland, og dermed investeringsmæssigt er bedst egnet til samling af aktiviteterne. Derudover vurderes det samlede areal på Himmelbjerggården og de eksisterende bygninger også at være bedst egnede, blandt andet til opdeling i adskilte børne- og ungemiljøer.

Omstillingsplanen indeholder også, at der udvikles en ny profil, hvor specialområdet flytter fokus fra langvarige døgnanbringelser til tidsafgrænsede døgn- og dagindsatser, specialundervisning, konsulentopgaver mv.

LMU inddrages i det kommende udviklingsarbejde efter gældende regler herom. De personalemæssige konsekvenser af omstillingsplanen vil blive håndteret i overensstemmelse med de regionale retningslinjer vedrørende omplacering og eventuelt afsked i forbindelse med besparelser og omstruktureringer.

Forslaget har været i høring i specialområdets LMU, som har afgivet høringssvar. Høringssvaret anerkender overordnet, at det er nødvendigt at tilpasse kapaciteten og fremstå med en ny profil. Medarbejderne på Oustruplund har også afgivet høringssvar. Her udtrykkes beklagelse over, at det historiske og særlige miljø på Oustruplund ikke kan videreføres, og der stilles konkrete spørgsmål til dele af baggrundsmaterialet. Begge høringssvar samt psykiatri- og socialledelsens svar og bemærkninger hertil er vedlagt.

Kapacitetsjusteringen som følge af lukning af Oustruplund har været sendt til høring i kommunerne, som har godkendt den foreslåede kapacitetsjustering.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017

1-26-6-14

Bilag

db309990-3c34-42e0-8173-80aab837717e

Budgetramme vedrørende regionale midler til strategiske kulturprojekter 2014

Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017

RESUME

Regionsrådet godkendte i marts 2014 en EU-kultursatsning i form af et udviklingsprojekt i samarbejde med Central Denmark EU Office og Fonden Aarhus 2017. Projektet er pr. 1. september igangsat med ansættelsen af en EU-rådgiver og etableringen af en styregruppe og en arbejdsgruppe med repræsentanter for de tre partnere.

EU-kultursatsningsprojektet skal afvikles i perioden 2014-2017 og vil i perioden beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. For 2014 er bevilget 670.000 kr. På den baggrund anmodes regionsrådet om at godkende en bevilling på 2,33 mio. kr. til fortsættelse af projektet i 2015-2017

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 2,33 mio. kr. i 2014 til Central Denmark EU Office til fortsættelse af Region Midtjyllands EU-kultursatsning i 2015-2017.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i samarbejde med Central Denmark EU Office og Fonden Aarhus 2017 iværksat et udviklingsprojekt, der skal bane vejen for en permanent indsats til opkvalificering af regionens, kommunernes og kulturinstitutionernes indsats i forhold til EU og internationalt samarbejde. Indsatsen skal medvirke til at skabe adgang til EU-finansiering af kulturprojekter, og den skal medvirke til at sikre kulturpolitisk og kulturfaglig relevans og kvalitet i de projekter, der sættes i gang med støtte fra EU.

På lang sigt er formålet med projektet at styrke internationalt udsyn og samarbejde på kulturområdet og bidrage til målsætningen om Midtjylland som en international vækstregion.

Projektet er påbegyndt pr. 1. september 2014 med ansættelse af en EU-rådgiver, nedsættelse af en styregruppe og en arbejdsgruppe med repræsentanter for Central Denmark EU Office, administrationen og Aarhus 2017.

EU-rådgiveren og den nævnte arbejdsgruppe skal sammen med kulturinstitutioner og kommuner i regionen tage initiativ til at iværksætte og gennemføre internationale kulturprojekter. En række af disse projekter forventes at blive gennemført i regi af Aarhus 2017.

Arbejdet med dette er gået i gang, idet der er skabt kontakt til institutioner og kommuner, som har initiativer i gang. Disse skal i første omgang vurderes med henblik på deres relevans i forhold til regionens kulturpolitik, deres relevans for 2017 og deres egnethed i forhold til bl.a. EU-programmer. Der er endnu ikke taget bestemmelse om deltagelse i konkrete projekter.

Økonomi

EU-kultursatsningen vil for regionen beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. i perioden 2014-2017. Det samlede budget er på 3,71 mio. kr. for perioden. Nedenstående tabel 1 viser budget og finansiering af projektet i hele perioden.

Regionsrådet har i 2014 bevilget 670.000 kr. Der søges nu om en bevilling på 2,33 mio. kr. for perioden 2015-2017.

Tabel 1. Budget og finansiering					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	I alt
<i>Budget</i>					
Ansættelsesomkostninger	35	0	0	0	35
Løn til kulturrådgiver	210	625	625	415	1.875
Kontorhold, forsikring, administration, it, m.v.	25	50	50	25	150
Honorar Central Denmark EU Office	375	375	375	0	1.125
Transportomkostninger	30	90	90	15	225
Projektledelse Central Denmark EU Office	35	100	100	65	300
Budget i alt	710	1.240	1.240	520	3.710
<i>Finansiering</i>					
Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler	-670	-1.000	-1.000	-330	-3.000
Central Denmark EU Office - egen finansiering	-40	-240	-240	-190	-710
					0
Finansiering i alt	-710	-1.240	-1.240	-520	-3.710
Total	0	0	0	0	0

Oversigt over Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Museernes digitale strategi i Region Midtjylland

1-26-26-14

Bilag

5d623ee6-f6ef-4c28-bbee-96569210aad5

Ansøgning MMU

Budgetramme vedrørende regionale midler til strategiske kulturprojekter 2015

Museernes digitale strategi i Region Midtjylland

RESUME

Midtjyske Museers Udviklingsråd ønsker at styrke museernes formidling med projektet "Museernes digitale strategi i Region Midtjylland". Midtjyske Museers Udviklingsråd ansøger, med Meaning Making Experience som operatør, Region Midtjylland om tilskud til projektets gennemførelse over en 3-årig periode (2015-2017). Målet er at give museerne ressourcer og kompetencer til at udvikle formidlingsløsninger, der er langsigtede og strategiske.

Projektet er inddelt i tre faser af et års varighed. Det samlede budget er 5,5 mio. kr. Region Midtjylland søges om 3 mio. kr. for perioden 2015-2017

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 3 mio. kr. i 2015 til Midtjyske Museers Udviklingsråd til gennemførelse af udviklingsprojektet Museernes digitale strategi i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Målet med projektet Museernes digitale strategi er at gøre Region Midtjylland til en foregangsregion inden for digital museumsformidling. Projektet sigter imod at styrke de digitale kompetencer og den digitale kapacitet for alle museer i regionen, og dermed bidrager projektet til at fremme de strategiske mål i regionens kulturpolitik.

Meaning Making Experience har siden 2012 fungeret som digital sparringspartner og digital rådgiver for Midtjyske Museers Udviklingsråd. Meaning Making Experience har arbejdet med udvikling af konkrete digitale projekter, med rådgivning, videndeling og netværk til andre kulturinstitutioner, forskningsinstitutioner og de kreative erhverv. Region Midtjylland har bevilget 3 mio. kr. til Making Meaning Experience, men projektet har i perioden haft en omsætning på 7,3 mio. kr. Heri indgår tilskud fra staten og EU, Vækstforum, Fonden Aarhus 2017 samt indtægtsdækket virksomhed.

Midtjyske Museers Udviklingsråd ønsker, med Meaning Making Experience som operatør, at videreudvikle indsatsen på det digitale område for museerne i Region Midtjylland, og man ønsker at gøre det med afsæt i de resultater og erfaringer, der er opnået gennem de tre første års arbejde.

Der bliver tale om en ny indsats, der handler om integrering af det digitale i museernes egne langsigtede strategier.

Konkret vil indsatsen sikre opbygning af digitale ressourcer som nye digitale projekter kan stå på skuldrene af. Den vil i hovedtræk bestå af et kompetenceudviklingsforløb og tre udviklingsprojekter.

Kompetenceudviklingsprojektet og udviklingsprojekterne er tænkt i en sammenhæng, hvor udviklingsprojekterne fungerer som laboratorier for udvikling af viden og kompetencer for digital formidling.

Der er her tale om foreløbige beskrivelser. Det er tanken, at projekterne vil blive udviklet i et tæt samarbejde med regionens museer. Betingelserne herfor vil blive indarbejdet i en resultatkontrakt mellem Meaning Making Experience og Region Midtjylland.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudviklingsprojektet vil bestå af skræddersyede kurser til henholdsvis museumsledere, teknisk personale og formidlere. Der planlægges med 18 kurser over en tre-årig periode. Kurserne vil være involverende og baseres på deltagernes egen viden og konkrete cases, som udfordres og perspektiveres via inviterede undervisere og foredragsholdere.

Åbne data og sociale medier

Dette projekt vil fokusere på museernes indhold, altså hvilke data og fortællinger museerne vil have på åbne og tilgængelige sider på nettet. Sammen med museerne skal der udvikles konkrete kampagner målrettet regionens borgere, hvor åbne data udstilles på sociale medier, og inviterer borgerne til at gå på opdagelse og være medskabere på kulturarven i regionen.

Periode: 2015-2017.

Digital levendegørelse

Målet med dette projekt er at skabe en umiddelbar digital formidling af fysiske rum. Det skal ske ved, at museer i fællesskab tester og afprøver teknologi i samspil med det indhold, man ønsker at formidle. Hensigten er at undgå, at hvert enkelt museum skal bruge tid og økonomi på løsninger, der i realiteten ikke lever op til det, de ønskede. Der skal udvikles konkrete eksempler, redskaber og anvisninger til ny lære- og oplevelsesrig formidling for besøgende. Projektet vil strække sig over to-årig periode.

Periode: 2015-2017.

Kulturarv i Skoleundervisningen

I løbet af 2015 vil Meaning Making Experience gennemføre et udviklingsprojekt, der tager udgangspunkt i, hvordan den faglige viden på Region Midtjyllands museer i højere grad end i dag kan bruges i de daglige undervisningssammenhænge på de danske folkeskoler. Projektets mål er at skabe en fælles digital løsning, der giver skoleklasser landet over nem og sikker adgang til de gode historier og den faglige viden, der ligger hos Region Midtjyllands museer.

Periode: 2015.

Undersøgelse af behovet for en digital strategi

Den digitale indsats, som er beskrevet i ovenstående, bygger på en undersøgelse, som Midtjyske Museers Udviklingsråd og Meaning Making Experience har gennemført i foråret 2014. Undersøgelsen skulle belyse museernes behov for en fælles digital strategi. Hovedkonklusionen er, at der ikke er behov for standardiserede fællesløsninger. Tværtimod skal de enkelte museers egenart respekteres og styrkes. Til gengæld er der behov for en fælles enhed, der, som ovenfor beskrevet, kan understøtte de enkelte museers strategier.

Økonomi

Budget og finansiering af hele projektet fremgår af nedenstående tabel 1.

Region Midtjylland søges om 3 mio. kr. for perioden 2015-2017.

Tabel 1. Budget og finansiering				
1.000 kr.	2015	2016	2017	I alt
<i>Budget</i>				
Konsulentbistand	250	230	260	740
Materialer	185	445	220	850
Indholdsproduktion	195	400	150	745
Workshops, brugertests m.v.	160	205	240	605
Transport	40	105	110	255
Projektledelse	170	300	320	790
Fundraising	110	0	0	110
Netværk	110	110	120	340
Videndeling	125	115	135	375
Administration	155	230	305	690
Budget i alt	1.500	2.140	1.860	5.500
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler	-1.500	-690	-810	-3.000
EU	0	-750	-750	-1.500
Fonde	0	-700	-300	-1.000
				0
Finansiering i alt	-1.500	-2.140	-1.860	-5.500
Total	0	0	0	0

Museernes medfinansiering i form af arbejdstid og materialer er ikke indregnet i budgettet.

Der vil blive udarbejdet en resultatkontrakt mellem Meaning Making Experience og Region Midtjylland.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Høring af Sundhedsaftale 2015-2018

1-30-72-228-12

Bilag

Politiske visioner sundhedsaftalen - høringsversion

Sundhedsaftale høringsversion

Høringsbrev sundhedsaftale 2015-2018

Høringsparter sundhedsaftale 2015-2018

Udkast høringssvar regionsrådet

Høring af Sundhedsaftale 2015-2018

RESUME

Sundhedsaftalen 2015-2018 er sendt i høring i perioden den 9. september 2014 til den 29. oktober 2014.

Der er udarbejdet udkast til regionsrådets høringssvar på baggrund af drøftelser i de rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud, hospitalsområdet psykiatri- og socialområdet samt regional udvikling.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til Region Midtjyllands høringssvar godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt sundhedsaftale 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen 2015-2018 bygger videre på det tværsektorielle sundhedsvæsen, der er opbygget gennem første og anden generations sundhedsaftaler.

Høringsmaterialet indeholder udkast til:

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser'. Fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet og sætter en fælles politisk retning for udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen: Er den operationelle del af aftalekomplekset, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling. Denne del er målrettet ledelsesniveauet. Sundhedsaftalen er udarbejdet af en række temagrupper med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Brugere af sundhedsvæsenet har været inddraget i dele af processen.

Implementeringen af sundhedsaftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden. Således vil nogle elementer af sundhedsaftalen gælde fra 1. januar 2015, mens andre vil blive udviklet og aftalt nærmere i perioden. I efteråret 2014 udarbejdes en fælles regional/kommunal arbejdsplan, hvor det vil fremgå hvornår, hvilke indsatser skal udvikles og implementeres i perioden.

Proces

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endeligt sundhedsaftalekompleks den 1. december 2014. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i december 2014/januar 2015. Sundhedsaftalen skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 31. januar 2015.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, hospitalsområdet, psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt regional udvikling drøfter på deres respektive møder i oktober 2014 høringmaterialet. På baggrund af drøftelserne i de rådgivende udvalg, så vil administrationen udarbejde forslag til høringssvar til drøftelse på forretningsudvalget den 21. oktober 2014.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at et revideret høringssvar fra Region Midtjylland, der udsendes forud for regionsrådsmødet, godkendes. I det reviderede høringssvar skal der være taget højde for bemærkningerne fra de rådgivende udvalg og forretningsudvalget.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.



Punkt 6: Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Bilag

Ny paragraf 2 aftale om opfølgende hjemmebesøg

Bilag 1 Notat om forventet stigning i screeningstal ved ophævelse af alderskriteriet

Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg

RESUME

Der er stor politisk bevågenhed om antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg, og der er et stort ønske blandt kommuner og hospitaler om at højne antallet.

Opfølgende hjemmebesøg har hidtil været et tilbud til patienter over 78 år. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år imidlertid også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg. Derudover er det i dag kun hospitalets screening, der initierer et opfølgende hjemmebesøg, og en udvidelse af initieringsmuligheden må forventes at højne antallet af besøg.

Administrationen fremlægger derfor en revideret aftale, som vil betyde en ophævelse af alderskriteriet, således at alle +65 årige borgere kan screenes. Samt at den praktiserende læge får mulighed for at tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg godkendes, og

at økonomien afholdes indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg svarende til 5 mio. kr. årligt.

Sagsfremstilling

Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedrørende udskrivning og patientens medicinforbrug.

Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange særligt sårbare patienter have glæde af et opfølgende hjemmebesøg, men målgruppen begrænser sig i dag til +78-årige, og det er kun en screening på hospitalet, der udløser et besøg.

I den forbindelse har administrationen udarbejdet et udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg, som erstatter den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.

De praktiserende læger honoreres med samme ydelse for opfølgende hjemmebesøg som i den eksisterende § 2-aftale.

Udvidelsen af ordningen evalueres efter 12 måneders forløb. Evalueringen vil omfatte ordningen, herunder økonomien i aftalen, og i hvilket omfang ydelserne bruges.

De nye initiativer indbefatter:

Praktiserende læger kan initiere opfølgende hjemmebesøg

Praktiserende læger skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Der ligger i initiativet, at kommunen, efter dialog med praktiserende læge, deltager i et opfølgende hjemmebesøg, der sker på lægens initiativ. Besøget afregnes på samme måde som de eksisterende opfølgende hjemmebesøg. Initiativet skal gøre det muligt at "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Alderskriteriet ophæves

Det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere

kan modtage et opfølgende hjemmebesøg. Hospitalerne screener dog ikke borgere under 65 år, medmindre der foreligger et klart sundhedsprofessionelt skøn herfor. Dette foreslås på baggrund af, at erfaringer med ordningen på hospitaler, kommuner og almen praksis har vist, at den høje aldersgrænse ikke er det mest hensigtsmæssige udvælgelseskriterium. Derudover anvendes der ikke et alderskriterium i tilbuddet i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

I vedhæftede bilag 1 gennemgås den forventede stigning i screenings- og besøgstal ved en ophævelse af alderskriteriet. Der forventes her en stigning på ca. 29 % i antallet af patienter, der screenes til besøg. Region Midtjylland gennemfører kun mellem 40-70 % af det antal besøg, som regionen er forpligtet til.

Det forventes derfor, at udgifterne til den nye aftale vil være indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg på 5 mio. kr. årligt (fem besøg pr. læge for 850 læger med 15 km til patienten, hvor 1. opfølgning sker som hjemmebesøg hos patienten, mens 2. og 3. opfølgning sker i lægens klinik).

Forslagene i den nye § 2-aftale er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 21. august 2014 samt af Samarbejdsudvalget for almen praksis den 15. september 2014.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til aftale om opfølgende hjemmebesøg godkendes, og

at økonomien afholdes indenfor rammerne af den eksisterende aftale om opfølgende hjemmebesøg svarende til 5 mio. kr. årligt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog

1-31-72-153-09

Bilag

Prioriterings- og besparelseskatalog - revideret juni og september 2014

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog

RESUME

Der foreligger et revideret prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup-projektet til godkendelse. Kataloget indeholder nu mulige besparelser for i alt 113,3 mio. kr. Besparelserne kan realiseres, hvis projektets økonomi kommer under pres f.eks. på grund af dårlige licitationsresultater.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det reviderede prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup godkendes.

Sagsfremstilling

Der er i DNV-Gødstrup-projektet blevet arbejdet med at opdatere det foreliggende prioriterings- og besparelseskatalog. Et revideret katalog er vedlagt til godkendelse.

Prioriterings- og besparelseskataloget udarbejdes og revideres løbende i projektets levetid.

Opdateringer af kataloget sker primært i forbindelse med faseskift i projekteringen, og som udførelsen skrider frem. Nærværende prioriterings- og besparelseskatalog afløser tidligere version, som indgik i udbetalingsanmodningen for DNV-Gødstrup-projektet, der blev sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det seneste katalog blev godkendt af regionsrådet på mødet den 28. maj 2014. Efterfølgende er der afleveret hovedprojekt for delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7 i etape 1, og delprojekterne er i udbud eller er på vej i udbud. I forhold til etape 3 er der udarbejdet dispositionsforslag og gennemført besparelser i projektet med henblik på at bringe det projekterede og budgettet i balance igen. Sammenlagt betyder det, at der er behov for at vurdere, hvilke besparelser der er mulige fremadrettet i projektet. Dette afspejles i det fremlagte katalog.

Prioriterings- og besparelseskataloget indeholder en række emner, som kan tages i brug, hvis der skal foretages besparelser i projektet. Der foreligger ligeledes en liste af optioner, hvis der eksempelvis på grund af gode licitationer skulle være økonomi til at inddrage yderligere emner i projektet. Denne liste har ikke ændret sig siden regionsrådets godkendelse den 28. maj 2014.

Det reviderede prioriterings- og besparelseskatalog indeholder nu besparelsesemner for i alt 113,3 mio. kr. I kataloget fra den 28. maj 2014 var der i alt besparelsesemner for 75,2 mio. kr.

Summen af besparelsesemner er steget med i alt 38,1 mio. kr. I vedlagte reviderede prioriterings- og besparelseskatalog fremgår det, hvilke besparelsesemner der er tilføjet siden sidste version. Samtidig er de besparelsesemner oplistet, som ikke længere er i kataloget, sammen med forklaring på, hvorfor det er tilfældet. Emnerne kan enten være realiseret i kataloget, taget ud til nærmere analyse, eller også er de blevet uaktuelle. Et eksempel på en realiseret besparelse er gulvvarme. I forhold til det tidligere prioriterings- og besparelseskatalog har projektet realiseret en besparelse vedrørende ændring fra gulvvarme til panelvarme i sengestuerne. I det vedlagte reviderede katalog er der nu indarbejdet et muligt ændringsforslag om at gå fra panelvarme til radiatorer i sengestuerne.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at det reviderede prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup godkendes, og

at regionsrådet noterer sig de yderligere overvejelser, som det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler arbejder videre med.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delprojekter

1-31-72-153-09

Bilag

9c6f9ad5-043f-4aa1-ba69-36694491484d

7dd995ff-e057-445e-868e-361349fc643e

d0bc5f1e-bbfe-4695-a18f-a193e8d348ac

b8992272-280c-4b2b-8ead-81b7b9c264a4

DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delprojekter

RESUME

Totalrådgiveren for etape 3 af DNV-Gødstrup har gennemarbejdet det eksisterende dispositionsforslag for etape 3 og har fundet, at der er et ekstra arealbehov på i alt ca. 5.000 kvadratmeter, hvilket giver en økonomisk udfordring for projektet på 85 mio. kr. I forlængelse heraf reduceres de enkelte delprojekter i etape 1, så der kan flyttes 29,1 mio. kr. fra etape 1 til etape 3 samt 2 mio. kr. fra etape 1 til fællesomkostninger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at regionsrådet tager omfordelingen af budget fra etape 1 til etape 3 samt til fællesomkostninger til orientering,

at regionsrådet godkender reduktionen i delprojekterne i etape 1, jf. tabel 2, og

at regionsrådet godkender ændring i rådighedsbeløb, jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Indledning

Totalrådgiveren for etape 3 har færdiggjort dispositionsforslaget for etape 3 af DNV-projektet. Dispositionsforslaget viser et øget arealbehov. Da det ikke er realistisk at gennemføre hele besparelsen i etape 3, uden at det går unødigt ud over kvalitetsniveauet, er en besparelse på 31,1 mio. kr. fundet i projektets etape 1. Nærværende sag omhandler flytningen af de 31,1 mio. kr. fra etape 1 til etape 3 samt den tilhørende reduktion af delprojekternes budget i etape 1.

Baggrund

Totalrådgivningsopgaven for DNV-Gødstrup, etape 3, er udbudt på grundlag af dispositionsforslag udarbejdet af CuraVita, som er totalrådgiver for etape 1. Etape 3 omfatter de resterende somatiske funktioner samt servicebyen. Etape 1 indeholder hovedparten af de somatiske funktioner, herunder akutfunktionerne.

Det af CuraVita udarbejdede dispositionsforslag var ikke færdigbearbejdet, da der i bygherreregi manglede afklaring i forhold til funktioner i servicebyen. Totalrådgivningsopgaven for etape 3 blev derfor udbudt således, at det var den vindende totalrådgivers første opgave at færdiggøre dispositionsforslaget.

Totalrådgiverens bearbejdning af dispositionsforslaget viste, at der var behov for at:

- Indarbejde 2.000 kvadratmeter til tekniske installationer i de kliniske funktioner
- Indarbejde 3.000 kvadratmeter til funktioner i servicebyen.

Konsekvensen af det øgede arealbehov i etape 3 er en udgift på 85 mio. kr., som skal finansieres ved besparelser i DNV-projektet.

Der har i projektet været arbejdet med at finde besparelserne. Udgangspunktet har været, at alle besparelestiltag skulle være mulige at genindarbejde i projektet, hvis der senere skulle være økonomi hertil. Ud af besparelsesbehovet på 85 mio. kr., er 31,1 mio. kr. fundet ved besparelser i projektets etape 1. Derudover er der foretaget tilpasninger i etape 3 samt gennemført besparelser i projektets budget til fællesomkostninger eksempelvis rådgiverhonorar.

Konkret er besparelsen i etape 1 fundet ved, at den øverste etage i etape 1 fjernes, hvilket reducerer sengekapaleteten med 20. Herudover er den generelle dørhøjde reduceret fra 2,3 meter til 2,1 meter. Sidstnævnte vil også blive gældende for etape 3. Besparelserne var nævnt i bilag til regionsrådsmødet i september 2014.

Økonomi

Som ovenfor nævnt, foreslås det, at etape 1 bidrager med 31,1 mio. kr. Heraf går 2 mio. kr. til omprojektering af etape 1. Det resterende beløb på 29,1 mio. kr. overføres til etape 3. Herved forøges anlægsrammen for etape 3 med 29,1 mio. kr. og er herefter 473,1 mio. kr. Besparelserne i etape 1 er fordelt på de respektive delprojekter, som besparelsen vedrører.

Det indstilles, at regionsrådet tager omfordelingen af budget fra etape 1 til etape 3 samt til fællesomkostninger til orientering jf. tabel 1. Samtidig indstilles det, at regionsrådet godkender reduktionen i delprojekterne i etape 1 jf. tabel 2 herunder reduktionen i de allerede godkendte bevillinger på delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7. For delprojekt 8, delprojekt 9 og delprojekt 10 er justeringerne indarbejdet i de sager, der er på nærværende dagsorden.

Den overordnede budgetfordeling mellem etape 1 og etape 3 samt fællesomkostninger (rådgivere, grund mv.) har ændret sig som vist i tabel 1 nedenfor:

1.000 kr.	Før	Ændring	Nu
Etape 1	1.607.500	-31.100	1.576.400
Etape 3	444.000	29.100	473.100
Fællesomkostninger incl. grund	546.100	2.000	548.100
I alt	2.598.000	0	2.598.000

Besparelsen i etape 1 på 31,1 mio. kr. fordeler sig på delprojekterne med følgende budgettal (index 120,5):

1.000 kr.	DP4	DP6	DP7	DP8	DP9	DP10	DP11	I alt
Udeladelse etape 8	3.843.892	3.090.000	276.108	15.980.000				23.190.000
Reduceret dørhøjde				780.000	620.000	600.000	2.580.000	4.580.000
Reserver	461.267	370.800	33.133	2.011.200	74.400	72.000	309.600	3.332.400
I alt	4.305.159	3.460.800	309.241	18.771.200	694.400	672.000	2.889.600	31.102.400

For delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7, hvor der allerede er givet bevilling, foreslås det, at reduktionen effektueres i rådighedsbeløbet for 2016 jf. tabel 3. Tallene i tabel 3 er angivet i årets aktuelle index, og er derfor ikke helt sammenligneligt med tallene i tabel 2.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 4, råhus	-4.787	0	0	-4.787	0	0
Delprojekt 7, Præ-fab	-344	0	0	-344	0	0
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	-3.849	0	0	-3.849	0	0
Bevillingsændringer i alt	-8.980	0	0	-8.980	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	0	8.980	0	0
Ændring af anlægsbevilling	8.980					
Finansiering i alt	8.980	0	0	8.980	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	365.960	520.433	513.487	653.665
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal		-74.506	-119.655	-15.568	
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie		-64.498	-104.531	-13.567	
Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv		-63.386	-100.973	-12.343	
IT apparatur og løst inventar	-772	-2.335			
Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3			8.980		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	682	161.235	204.254	472.009	653.665

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt, idet forretningsudvalget anmoder om, at der inden regionsrådsmødet udarbejdes et notat, der redegør for konsekvenserne af reduktionen af 20 senge. Det skal afklares, hvorvidt sengekapaaciteten efter reduktionen fortsat er betryggende set i lyset af hospitalsudvalgets forudsætninger om sengekapaacitet.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af byherreleverancer af rørpost og affalds- og linnedrug

1-31-72-153-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV It apparatur og løst inventar

dfcf9716-02eb-48dc-924e-a010c3d8efd5

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

ff616dbd-e5d1-4b51-961d-948909a62dae

98caf2bf-c195-4f4b-b77b-48eef7641c58

DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af bygherreleverancer af rørpost og affalds- og linnedrug

RESUME

Projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug skal påbegyndes i DNV-Gødstrup-projektet. Disse bygherreleverancer skal finansieres af de i alt 600 mio. kr., der er prioriteret til IT, apparatur og løst inventar i kvalitetsfondsprojektet. Det foreslås derfor, at der afsættes en bevilling til IT, apparatur og løst inventar på 2,8 mio. kr. (indeks 120,5), som skal anvendes til projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup gives en bevilling på 2,8 mio. kr. (indeks 120,5) til projektering af rørpost og affalds- og linnedrug,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

I kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der foruden delprojekterne en række bygherreleverancer. Der er tale om leverancer af f.eks. udstyr og inventar, som går på tværs af projektet, og hvor det giver god mening at samle leverancerne i samlede udbud. Der søges om en bevilling på 2,8 mio. kr. til projektering af rørpost og affalds- og linnedrug.

Der er i det samlede budget for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup prioriteret 600 mio. kr. til IT, apparatur og løst inventar. Der etableres derfor en bevilling, hvorfra alle bygherreleverancerne finansieres. Der er nu behov for 2,8 mio. kr. fra 600 mio. kr.-rammen, idet projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug skal påbegyndes. Kommende bygherreleverancer finansieres således ved, at bevillingen til IT, apparatur og løst inventar øges.

Der er indgået aftaler med totalrådgiveren for etape 1, DNV-Gødstrup, CuraVita om planlægning og projektering af bygherreleverancerne rørpost og affalds- og linnedrug, herunder at CuraVita forestår koordineringen af, at systemkrav til såvel rørpost som affalds- og linnedrug indarbejdes i etape 2 og etape 3.

De indgåede aftaler omfatter udover planlægning og projektering også:

- Udbud af rørpost og affalds- og linnedrug
- Kontrahering med vinder
- Fagtilsyn under udførelse.

Planlægning og projekteringen omfatter:

- Fastlæggelse af systemkrav for affalds- og linnedrug samt rørpost
- Kontrol af, hvorledes de valgte systemkrav kan integreres i bygningsmassen.

Udbudsform

Rørpost og affalds- og linnedrug overvejes udbudt som funktionsudbud efter kriteriet "mest fordelagtige tilbud". Det vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med godkendelse af projektforslaget.

Tidsplan

- Prækvalifikation primo 2015
- Udbud primo 2015
- Udførelse 2016 - 2017.

Projekterings- og anlægsøkonomi

Den samlede anlægsøkonomi for rørpost og affalds- og linnedug er vist i tabel 1:

1.000 kr.	Rørpost (mio. kr., indeks 120,5)	Affalds- og linnedug (mio. kr., indeks 120,5)	I alt
Planlægnings- og projekteringsomkostning	1,3	1,5	2,8
Anlægsomkostning	19,7	19,9	39,6
I alt	21,0	21,4	42,4

Når projekteringen er gennemført, vil der blive forelagt en ny sag for regionsrådet, hvor projektforslaget vil blive forelagt til godkendelse, og der vil være en indstilling om bevilling til det resterende anlægsprojekt.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
IT apparatur og løst inventar	3.107	772	2.335	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	3.107	772	2.335	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	-772	-2.335	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-3.107					
Finansiering i alt	-3.107	-772	-2.335	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Tabellen viser, at der gives en bevilling til IT, apparatur og løst inventar til projektering af rørpost og affalds- og linnedug samt at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	365.960	520.433	513.487	653.665
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal		-74.506	-119.655	-15.568	
Delprojekt 9		-64.498	-104.531	-13.567	
Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie		-63.386	-100.973	-12.343	
Delprojekt 8 Akut/Lab/Intensiv		-772	-2.335		
IT apparatur og løst inventar			8.980		
Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3					
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	682	161.235	204.254	472.009	653.665

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal

1-31-72-153-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 8 Thorax Abdominal

cc3f182d-5ae2-4b28-a466-1ca0c7183506

a4ca2285-8c2b-4d03-8f3a-0f2dde3e3376

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

cd4f631e-6b80-427d-9ccb-f37f81030dce

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 8 i DNV-Gødstrup projektet. Delprojektet omhandler bygninger vedrørende Thorax/Abdominal (sygdomme i maveregionen) og omfatter ca. 41.260 etagemeter. Der søges om bevilling på 188,6 mio. kr. (indeks 120,5).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup projektet gives bevilling på 188,6 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 8 (thorax/abdominal),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 8 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 8 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 188,6 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende Thorax/Abdominal (sygdomme i maveregionen).

Delprojekt 8 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 188,6 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 2,4 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 191 mio. kr.

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 8 omhandler eksempelvis indvendige murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægninger, malerarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013.

Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 8 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 41.260 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 8 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler.

Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedrug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 8 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 8:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 8 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 8, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 8 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 8. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 9 og delprojekt 10 til delprojekt 11.

1.000 kr.	Projektforslag, indeks 120,5	Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5
Aptering (arkitektarbejder)	88,0	83,7
El-installationer	74,7	41,3
VVS- og Ventilationsinstallationer	83,5	60,2
Fast inventar	7,4	0,0
Besparelser pr. 28. august 2014		-16,8
Samlet eksklusiv reserver	253,6	168,4
Reserver		
Udførelsesrisiko 3 %	7,6	5,1
Entreringsrisiko 4 %	10,1	6,7
Uforudseelige 5 %	13	8,4
I alt	284,0	188,6

Der er overført i alt 76,6 mio. kr. fra delprojekt 8 til delprojekt 11 (indeks 120,5) siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal	209.729	0	74.506	119.655	15.568	0
Bevillingsændringer i alt	209.729	0	74.506	119.655	15.568	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-74.506	-119.655	-15.568	0
Ændring af anlægsbevilling	-209.729					
Finansiering i alt	-209.729	0	-74.506	-119.655	-15.568	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 8, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	365.960	520.433	513.487	653.665
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal		-74.506	-119.655	-15.568	
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie		-64.498	-104.531	-13.567	
Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv		-63.386	-100.973	-12.343	
IT apparatur og løst inventar	-772	-2.335			
Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3			8.980		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	682	161.235	204.254	472.009	653.665

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsafdelingen samt Familieklyngen

1-31-72-153-09

Bilag

5731bfcc-56f5-4853-80d1-a5e92c8f65c2

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

7b2ed32a-21bc-49a8-802a-65f1bbac5554

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

38ccb135-150f-45f7-850c-c58c5981881b

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 9 foyer Billeddiagnostik OP Familie

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsafdelingen samt Familiekyngen

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 9 i DNV-Gødstrup projektet. Delprojektet omhandler hospitalets foyer, bygninger til billeddiagnostik, operationsafdelingen samt til Familiekyngen og omfatter ca. 31.000 etagemeter. Der søges om bevilling på 164,2 mio. kr. (indeks 120,5).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup projektet gives bevilling på 164,2 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 9 (foyer, billeddiagnostik, operationsafdeling og Familiekyngen),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 9 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 9 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 164,2 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i hospitalets foyer samt i bygninger vedrørende billeddiagnostik, operationsafdelingen og familiekyngen.

Delprojekt 9 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 164,2 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 1,7 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 165,9 mio. kr. (indeks 120,5).

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 9 omhandler eksempelvis indvendig murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægningsarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013. Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 9 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 31.000 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 9 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler.

Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup-projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedrug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 9 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 9:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 9 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 9, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 9 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 9. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 8 og delprojekt 10 til delprojekt 11.

I nedenstående tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for delprojekt 9.

Tabel 1. Budget for delprojekt 9		
1.000 kr.	Projektforslag, indeks 120,5	Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5
Aptering (arkitektarbejder)	62,2	66,5
El-installationer	52,9	32,8
VVS- og Ventilationsinstallationer	59,0	47,9
Fast inventar	7,4	0,0
Besparelser pr. 28. august 2014		-0,6
Samlet eksklusiv reserver	181,5	146,6
Reserver		
Udførelsesrisiko 3 %	5,4	4,4
Entreringsrisiko 4 %	7,3	5,9
Uforudseelige 5 %	9,1	7,3
I alt	203,3	164,2

Der er overført i alt 38,4 mio. kr. fra delprojekt 9 til delprojekt 11 (indeks 120,5), siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie	182.596	0	64.498	104.531	13.567	0
Bevillingsændringer i alt	182.596	0	64.498	104.531	13.567	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-64.498	-104.531	-13.567	0
Ændring af anlægsbevilling	-182.596					
Finansiering i alt	-182.596	0	-64.498	-104.531	-13.567	0
Total	0	0	0	0	0	0
Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt						
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 9, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	365.960	520.433	513.487	653.665
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal		-74.506	-119.655	-15.568	
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie		-64.498	-104.531	-13.567	
Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv		-63.386	-100.973	-12.343	
IT apparatur og løst inventar	-772	-2.335			
Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3			8.980		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	682	161.235	204.254	472.009	653.665

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet.

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv

1-31-72-153-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 10 Akut Lab Intensiv

21dee13c-189b-4142-a3dc-52326fb99bd4

6281c313-3c92-4f3b-973d-6d4e733c4e7c

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

7113f9b9-0283-41e3-a288-23d6d5d31ae7

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 10 i DNV-Gødstrup-projektet. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv og omfatter ca. 30.000 etagemeter. Der søges om bevilling på 158,9 mio. kr. (indeks 120,5).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup-projektet gives bevilling på 158,9 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 10 (Akut, laboratorier og intensiv),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 10 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 10 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 158,9 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv.

Delprojekt 10 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 158,9 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 1,8 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 160,7 mio. kr. (indeks 120,5).

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 10 omhandler eksempelvis indvendig murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægninger, malerarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013. Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 10 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 30.000 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 10 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler.

Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup-projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedsug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 10 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 10:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 10 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 10, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 10 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 10. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 8 og delprojekt 9 til delprojekt 11.

I nedenstående tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for delprojekt 10.

Tabel 1. Budget for delprojekt 10		
1.000 kr.	Projektforslag, indeks 120,5	Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5
Aptering (arkitektarbejder)	64,4	64,4
El-installationer	54,7	31,7
VVS- og Ventilationsinstallationer	61,0	46,3
Fast inventar	7,4	0,0
Besparelser pr. 28. august 2014		-0,6
Samlet eksklusiv reserver	187,5	141,8
Reserver		
Udførelsesrisiko 3 %	5,6	4,3
Entreringsrisiko 4 %	7,5	5,7
Uforudseelige 5 %	9,4	7,1
I alt	210,0	158,9

Der er overført i alt 50,5 mio. kr. fra delprojekt 10 til delprojekt 11 (indeks 120,5) siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 132,9	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv	176.702	0	63.386	100.973	12.343	0
Bevillingsændringer i alt	176.702	0	63.386	100.973	12.343	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-63.386	-100.973	-12.343	0
Ændring af anlægsbevilling	-176.702					
Finansiering i alt	-176.702	0	-63.386	-100.973	-12.343	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 10, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	365.960	520.433	513.487	653.665
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal		-74.506	-119.655	-15.568	
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie		-64.498	-104.531	-13.567	
Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv		-63.386	-100.973	-12.343	
IT apparatur og løst inventar	-772	-2.335			
Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3			8.980		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	682	161.235	204.254	472.009	653.665

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet.

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

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Bilag

Redegørelse om rekrutteringssituationen for læger i Regionpsykiatrien Vest, Holstebro

DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup

RESUME

På regionsrådsmødet den 24. september 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt med visse uddybninger, som regionsrådet havde ønsket under en tidligere behandling af udflytningsplanen.

Et enkelt punkt blev dog udsat til efterfølgende behandling. Det vedrører en præcisering af, at psykiatrien i henhold til udflytningsplanens model 2b planlægges flyttet fra Holstebro til Herning i 2017.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udflytningen af psykiatrien fra Holstebro til Herning i 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 25. juni 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt, idet regionsrådet dog ønskede en yderligere belysning af forslaget om midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der blev taget stilling udflytningsplanens forslag om mellemflytninger.

På baggrund af den yderligere belysning blev udflytningsplanen, herunder planens model 2b, endelig godkendt på regionsrådets møde den 24. september 2014 dog således, at udflytningsplanerne vedrørende psykiatrien forelægges til fornyet behandling i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede område og efterfølgende i forretningsudvalget og regionsrådet.

I den nu vedtagne model for udflytning (udflytningsplanens model 2b) indgår en midlertidig flytning af psykiatrien i Holstebro til Herning i 2017, inden den endelige udflytning af psykiatrien kan ske, når etape 2 af DNV-Gødstrup, der skal rumme psykiatri, forventes at stå færdigt i 2019.

Baggrunden for hospitals – og psykiatrideledelsens anbefaling af, at der sker en mellemflytning af psykiatrien i 2017 fra Holstebro til Herning er, at:

- en del af den ambulante psykiatriske indsats i Holstebro i 2017 planlægges at blive flyttet over i Center for Sundhed i Holstebro. Ved en mellemflytning opnås således, at psykiatrien alene skal opretholde tilbud to steder (Regionshospitalet Herning og Center for Sundhed i Holstebro)
- Rekrutteringssituationen i Holstebro er meget vanskelig. Der henvises til vedlagte redegørelse om rekrutteringssituationen for læger i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro. Redegørelsen blev udsendt til regionsrådets medlemmer den 23. september 2014.
- Psykiatrien er afhængig af en række funktioner i det somatiske hospital.

I det skriftlige materiale til de tidligere regionsrådsbehandlinger har der forudsætningsvist været regnet med, at somatikken og psykiatrien skulle flytte samtidig i 2017. En flytning før 2017 vil være meget vanskelig, fordi der ikke er plads i Herning før somatikken flytter til Gødstrup. Denne gensidige afhængighed er af afgørende betydning for tidspunktet for flytningen.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt, idet det forudsættes, at flytningen først sker, når Center for Sundhed i Holstebro er klar til at overtage de ambulante funktioner fra Regionspsykiatrien Vest i Holstebro, der fremadrettet skal være i Center for Sundhed i Holstebro, samt at det tilstræbes, at patienter og medarbejdere får de bedst mulige

fysiske rammer i mellempærioden i Regionspsykiatrien Vest i Herning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende sygetransport

1-31-72-5-14

Bilag

Figur vedr indretning af liggende hvilende sygetransport 01.10.14

Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende sygetransport

RESUME

Fra den 1. december 2014 træder de nye kontrakter for den liggende/hvilende sygetransport i kraft.

Kontrakterne giver mulighed for samkørsel. Der bør i den forbindelse være en samlet øvre grænse for den ekstra køretid, en patient må opleve ved samkørsel. Administrationen foreslår, at den ekstra køretid maksimalt må være på 60 minutter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at et servicemål, hvorefter den ekstra køretid for en patient ved samkørsel ikke må overstige 60 minutter godkendes, og

at orienteringen om liggende/hvilende sygetransport tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Fra den 1. december 2014 træder de nye kontrakter for den liggende/hvilende sygetransport i kraft. Falck Danmark A/S, som er regionens leverandør, har som en del af sit tilbud tilbudt nye køretøjer til liggende og hvilende sygetransport, hvor der vil kunne ske samkørsel med flere patienter.

I de nuværende køretøjer til liggende sygetransport er der alene plads til én liggende patient, og der er ikke mulighed for behandling med ilt.

I overensstemmelse med den af regionsrådet vedtagne udbudsstrategi vil der komme en række nye tiltag i forbindelse med de nye køretøjer til liggende/hvilende sygetransport:

- Køretøjerne vil blive udstyret med ilt
- Der vil blive mulighed for hvilende transport
- Der vil blive mulighed for transport af flere patienter i samme køretøj.

Kørsler med den liggende sygetransport bestilles oftest af sekretærer eller sygeplejersker på hospitalerne eller plejepersonale fra kommunerne. Bestiller finder i dialog med AMK-vagtcentralens personale den rette løsning til patienten.

Forslag om servicemål ved samkørsel

Patienter, der transporteres i en seng/et køretøj beregnet til liggende sygetransport, som det sker under de nuværende kontrakter indtil den 1. december 2014, har generelt lidt længere ventetid ved afhentning/aflevering, end det oprindeligt blev forudsat af regionsrådet i 2007. Målsætningen er, at patienter skal afhentes inden 1½ time efter ønsket afhentning, og de må maksimalt afleveres 1 time før ønsket aflevering.

Ventetiden (på afhentning/aflevering) afhænger primært af to ting: 1) Antallet af biler, der er til rådighed og 2) Udnyttelsen af disse.

Det er administrationens vurdering, at med de 30 biler, der pr. 1. december 2014 rådes over, og med en udnyttelsesgrad af disse på mellem 85-88 %, er der ikke mange muligheder for forbedringer.

Administrationen foreslår, at der skal være en samlet overgrænse for den ekstra køretid, en patient må opleve ved samkørsel. Det er således administrationens forslag, at den ekstra køretid maksimalt må være på 60 minutter. Maksimumgrænsen for ekstra køretid er ansat ud fra en generel anvendeligheds- og udnyttelsesbetragtning og en rimelighedsvurdering i forhold til tålt ekstra tid.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at målsætningerne omkring afhentning/aflevering angår patientens ventetid primært i enten hjemmet eller på hospitalet. Den del har i princippet ikke noget at gøre med de nye muligheder for samkørsel og køretid. Når bilen kører med patienten, vil køreturen jf. ovenfor kunne blive forlænget med op til 60 minutter, hvis det skønnes forsvarligt.

Det er hensigten, at samkørsel anvendes i så stort omfang som muligt under hensyntagen til patienternes tilstand. Det vil give mulighed for en forbedring af serviceniveauet for de ikke-akutte kørsler, hvis samkørsel anvendes aktivt. Der vil være patienter, der må tåle en lidt længere køretid. Til gengæld vil der være ledige køretøjer til tidligere afhentning/aflevering end nu, hvorfor patienter og hospitaler vil kunne opleve mindre ventetid på kørsel og dermed bedre servicemålsopfyldelse.

Prøvedrift og informationskampagne

Præhospitalet planlægger en prøvedrift med den liggende/hvilende sygetransport. I forbindelse med prøvedriften vil Præhospitalet lade enkelte forsøgsafdelinger på samme hospital kunne få mulighed for at bestille samkørsler i de nye køretøjer.

Præhospitalet vil desuden i november 2014 gennemføre en informationskampagne rettet til hospitalerne om de nye muligheder vedrørende den liggende/hvilende sygetransport

Det skal understreges, at der ikke på nogen måde er tale om transporter, der har betydning for patienternes liv eller helbred.

Der vedlægges "Figur vedrørende indretning af den liggende/hvilende sygetransport".

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om status for udredningsretten i somatikken

1-30-72-130-12

Bilag

Regional opfølgning 2. kvartal 2014

National monitorering 2. kvartal 2014

Notat vedr. status for data om udredningsretten

Opfølgningsdata ift. udredningsretten september 2014

Orientering om status for udredningsretten i somatikken

RESUME

Region Midtjylland kan på stort set alle områder tilbyde udredning inden for 30 dage enten på et af regionens hospitaler eller på et privathospital.

Både den regionale og den nationale opfølgning viser for andet kvartal 2014, at ca. 65 % af patienterne udredes inden for 30 dage. Blandt de, der ikke udredes til tiden, har mange fravalgt muligheden for at blive omvisiteret til et andet hospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udredningsretten havde den 1. september 2014 været gældende i et år. I Region Midtjylland kan der fortsat på langt de fleste områder tilbydes udredning inden for 30 dage på et eller flere af regionens hospitaler. På de områder, hvor det ikke er tilfældet, bliver størstedelen af patienterne tilbudt udredning på et privathospital. For nogle få patienter vil det dog ikke være muligt, fordi de skal til specialiseret udredning, eller fordi der ikke er private udbydere af den udredning, de skal have.

Den 15. september 2014 blev den første nationale opfølgning på udredningsretten offentliggjort. Den nationale opfølgning viser, hvor mange patienter, der udredes inden for 30 dage.

Både den regionale og den nationale opfølgning for 2. kvartal 2014 viser, at Region Midtjylland overholdt udredningsretten for 65 % af patienterne. Den nationale og den regionale opfølgning for 2. kvartal 2014 er vedlagt som bilag.

Regionerne oplever, at en del patienter vælger at vente på udredning på deres nærhospital, selvom de kan tilbydes hurtigere udredning et andet sted. På den baggrund er det mellem regionerne og regeringen aftalt, at regionerne supplerer den nationale opfølgning med opgørelser af hvor mange patienter, der selv vælger at vente mere end 30 dage på at blive udredt. Der er endnu ikke præcise data for dette, men administrationen skønner ud fra de eksisterende oplysninger, at 80 % af de patienter, der ikke udredes inden for 30 dage på regionens egne hospitaler, selv har valgt ikke at lade sig omvisitere.

Hospitalerne er i gang med at implementere registreringer, der vil gøre det muligt at lave konkret opfølgning på hvor mange patienter, der vælger ikke at lade sig omvisitere.

Den nationale opfølgning viste, at alle regionerne endnu har udfordringer med registrering af udredningsretten både på egne hospitaler, og når patienter udredes på privathospitaler. Det meget forskellige antal forløb regionerne har registreret, viser således at der må være mange udredningsforløb, der ikke registreres i dag. Den nationale opfølgning kan derfor ikke for nuværende bruges til at sammenligne regionerne.

Dataudfordringerne er også gældende i Region Midtjylland, men forbedring af registreringerne er i fokus på hospitalerne. Dataudfordringerne er nærmere beskrevet i det vedlagte bilag.

Hospitalernes arbejde med udredningsretten ses også afspejlet i andre tal. Der ses fortsat overordnet en faldende tendens på ventetid til første besøg og faldende eller konstante ventetider på ventefo.

I Region Midtjylland er der inden for alle specialer undtagen urologi og neurologi et eller flere hospitaler, som kan tilbyde udredning inden for 30 dage.

På de områder, hvor der ikke kan gives et tilbud om hurtig udredning på et af regionens hospitaler, er det regionens mål at give tilbud om udredning på et privathospital, således at alle patienter får et tilbud om hurtig udredning. Dette er muligt på mange områder, og på de områder, hvor det ikke for nuværende er muligt, arbejder administrationen på at lave udredningsaftaler med private.

Bedre oplysning af patienten om andre udredningsmuligheder

Det er mellem regionerne og regeringen aftalt, at patienterne fremadrettet skal informeres bedre om, hvilke muligheder de har for at blive udredt inden for fristen, hvis deres nærhospital ikke kan gøre det. Det vil sige, at de skal oplyses om et navngivent hospital, der kan udrede inden for 30 dage.

I Region Midtjylland vil patienterne derfor blive oplyst om hvilket andet offentligt hospital, der forventes at kunne udrede patienten inden for fristen. Hvis der ikke er et andet offentligt hospital, der kan, vil patienten blive oplyst om hvilket privathospital, der forventes at kunne udrede patienten inden for fristen. Patienterne vil i disse tilfælde blive opfordret til at kontakte patientkontoret, hvis de ønsker at benytte muligheden for udredning inden for 30 dage.

Grunden til, at det vil være et forventet hospital, og at patienten fortsat skal kontakte patientkontoret, er, at der kan være individuelle forhold hos patienten enten helbredsmæssige eller i forhold til patientens ønsker om behandlingssted, der gør, at det alligevel ikke bliver det foreslåede private tilbud, de skal benytte. Afklaring af dette varetages fortsat bedst af patientvejlederne med deres indgående kendskab til de private tilbud. Derudover gives patienten med denne model fortsat mulighed for at bruge sit frie valg til at vente på udredning på sit nærhospital.

BESLUTNING

Sagen blev udsat. Der udarbejdes et supplerende notat vedrørende datakomplethed.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Bilag 1 Henvist før 1. september 2014: Antal ventende patienter pr. 15. sep. 2014

Bilag 2 Henvist efter 1. september 2014: Antal ventende patienter pr. 15. sep. 2014

Bilag 3 Aktivitetsudvikling

Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien

RESUME

Retten til hurtig udredning og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg (udrednings- og behandlingsretten) trådte i kraft i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien den 1. september 2014. Ventetiden i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien er blevet nedbragt, således at det inden for stort set alle områder er muligt at udrede inden for 60 dage. Dette er opnået samtidig med, at antallet af henvisninger er steget.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Psykiatrien har i hele 2014 arbejdet med at nedbringe ventelisterne og forberede, at retten til hurtig udredning og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg trådte i kraft den 1. september. Der er indført udredningsret på to måneder, som den 1. september 2015 skærpes til én måned. Når udredningsretten på én måned indføres, får psykiatriske patienter de samme rettigheder som somatiske patienter inden for både udredning og behandling.

I foråret 2014 bevilgede regionsrådet 8 mio. kr. til pukkelfavikling og meraktivitet, og i den forbindelse blev regionsrådet lovet en opfølgning på udviklingen i ventetid, henvisningstal og aktivitetstal. Opfølgningen fremgår af de vedlagte bilag.

Bilag 1 og 2 viser antallet af ventende patienter. Bilag 1 viser kun patienter, som er blevet henvist før den 1. september, det vil sige, inden udrednings- og behandlingsretten trådte i kraft. Der ses et markant fald i antallet af patienter, som har ventet 0-1 måned. Det store fald skyldes, at patienter henvist efter den 1. september ikke fremgår. Af bilag 1 fremgår det også, at der fortsat er et stigende antal henvisninger inden for begge specialer. Til trods for stigningen ses der en positiv udvikling i antallet af patienter, som venter over en måned.

Bilag 2 viser ventende patienter, som er henvist efter den 1. september. Da opgørelsen i bilag 2 kun omfatter patienter henvist efter den 1. september fremgår der ingen patienter, som har ventet over en måned. Patienterne er desuden opdelt alt efter om de venter på udredning eller på behandling.

Af bilag 3 fremgår det, at der er en stigning i antallet af personer i kontakt og antallet af ambulante besøg. Fra januar til og med august 2014 ses en stigning på henholdsvis 17 % og 19 % sammenlignet med samme periode sidste år.

Inden for voksenpsykiatrien er der især sket en forbedring af ventetiden inden for områderne depression, ADHD, PTSD (posttraumatisk stress) på baggrund af tjenestereleaterede belastninger i relation til militærtjeneste, traumatiserede flygtninge, personlighedsforstyrrelse og angst.

Psykiatrien etablerede i februar 2013 Psykiatriens Centrale Visitation. Psykiatriens Centrale Visitation har overblik over kapaciteten på tværs af afdelingerne i psykiatrien og kan derfor være med til at sikre, at den samlede udrednings- og behandlingskapacitet i regionen udnyttes. Patienterne bookes direkte fra Psykiatriens Centrale Visitation ud fra kriterierne geografisk nærhed og kapacitet. Det vil sige, at patienten bookes til den geografisk nærmeste afdeling, som kan udrede inden for to måneder. Det er forventningen, at udredningsretten stort set kan overholdes.

Dog vil det i nogle tilfælde være nødvendigt, at patientens udredning varetages på en anden afdeling end den nærmest patientens bopæl. Patienterne kan altid gøre brug af det frie sygehusvalg, hvis vedkommende ønsker udredning og behandling på en bestemt afdeling.

Navngivning af alternativt udredningstilbud

Psykiatriens Centrale Visitation har også til opgave at viderevisitere patienten til en anden psykiatrisk afdeling, hvis det undervejs i udredningsforløbet viser sig, at udredningen alligevel ikke kan afsluttes inden for to måneder. Det forventes dog sjældent at være nødvendigt, da patienterne fra starten visiteres til den afdeling, som har kortest ventetid.

I de tilfælde, hvor udredningen ikke kan varetages inden for 60 dage på nogen af regionens afdelinger, vil patienten blive omvisiteret til en anden region eller et privathospital. Også i disse tilfælde har patienterne mulighed for at gøre brug af det frie sygehusvalg, hvis vedkommende ønsker udredning eller behandling på en bestemt afdeling.

Brug af privathospitaler

Psykiatrien indgik i april 2014 aftaler med tre private leverandører om levering af psykiatriske ydelser i perioden 1. maj–31. august 2014 (to leverandører inden for børne- og ungdomspsykiatri og en inden for voksenpsykiatri). I alt er 333 patienter blevet viderevisiteret til de tre leverandører i perioden.

Der arbejdes på at indgå fremadrettede samarbejdsaftaler med private leverandører, så der er en omvisiteringsmulighed, hvis der mod forventning bliver problemer med at overholde udredningsretten.

Områder med særlige udfordringer

Psykiatrien har en særlig udfordring i forhold til at have tilstrækkelig kapacitet til udredning og behandling af traumatiserede flygtninge i voksenpsykiatrien, og der findes ikke et privat tilbud til denne patientgruppe. Der arbejdes herudover med at få ventetiden nedbragt yderligere inden for især områderne depression, angst, personlighedsforstyrrelse og ADHD. På disse områder er der private leverandører.

Regionspsykiatrien Vest (voksenpsykiatrien) har fortsat relativt mange patienter, der har ventet mere end to måneder. Her er geografien en ekstra udfordring i forhold til muligheder for at reducere ventelisten. På den ene side har det været vanskeligt at rekruttere og fastholde behandlere. På den anden side har en del patienter, formentlig på grund af relativt lange afstande til andre afdelinger og til privathospitaler, ikke taget imod tilbud om at blive udredt og behandlet andet sted.

Stigende henvisningstal

Af opfølgningen fremgår det, at psykiatrien fortsat oplever en stor stigning i antallet af henvisninger. Sammenligner man perioden 1. januar–31. august 2014 med samme periode sidste år, er der sket en stigning i antallet af henvisninger på henholdsvis 18 % i børne- og ungdomspsykiatrien og 10 % i voksenpsykiatrien.

I forhold til samme periode i 2011 er henvisningstallet til børne- og ungdomspsykiatrien steget med 68 % og til voksenpsykiatrien med 72 %.

Stigning i antallet af henvisninger har betydning for mulighederne for at udrede og behandle patienterne inden for fristerne. Antallet af henvisninger og ventelisten følges derfor tæt. Vedlagt dette punkt er også den månedlige ventelisterapport pr. 31. august 2014 og aktivitetsmål og udvikling i antal besøg til orientering.

Psykiatrien har været i dialog med PLO Midtjylland og er i løbende dialog med den tilknyttede praksiskoordinator og praksiskonsulenter om indførelsen af udrednings- og behandlingsretten. For at sikre, at det er de rigtige patienter, som udredes og behandles i hospitalspsykiatrien, er der udarbejdet en målgruppebeskrivelse, som angiver kriterier for henvisning. Hvis henvisningen ikke sandsynliggør, at der er behov for udredning og/eller behandling i hospitalssektoren, da returneres henvisningen til den henvisende enhed med besked herom.

Fremadrettet monitorering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien

Psykiatrien er omfattet af de samme krav til registrering af udrednings- og behandlingsretten, som somatikken er.

Fremadrettet vil psykiatrien blive omfattet af den samme regionale monitorering som de somatiske hospitaler, dog

med den tilpasning, at udredningsretten i psykiatrien er to måneder indtil 1. september 2015. Det er planen, at der inden årets udgang vil være udarbejdet en udrednings- og behandlingsretrappe, hvor det er muligt at følge:

- Antallet af udredte patienter, herunder hvor stor en andel, der blev udredt inden for to måneder fra henvisningsdatoen.
- Antallet af udleverede udredningsplaner, herunder hvor stor en andel af udredningsplanerne, der blev givet inden for fristen på to måneder fra henvisningsdatoen.
- Antallet af udredte patienter, som visiteres til behandling inden for 30 dage, herunder hvor stor en andel af disse, som får igangsat behandlingen inden for 30 dage.
- Antallet af udredte patienter, som visiteres til behandling inden for 60 dage, herunder hvor stor en andel af disse, som får igangsat behandlingen inden for 60 dage.

Det forventes, at der kan præsenteres data vedrørende udrednings- og behandlingsretten i løbet af 1. kvartal 2015, da der forventes en vis indkøringsperiode i forhold til at bruge de nye registreringer. Når de nye registreringer er på plads, vil udrednings- og behandlingsretrappen give et godt overblik over ventetiden i psykiatrien, idet rapporten viser den periode, der gik, fra patienten blev henvist, og til udredningen blev afsluttet, og derefter den periode, der gik, fra udredningen var slut, og indtil behandlingen blev påbegyndt. Hvis den positive udvikling i ventetiderne inden for psykiatrien fortsætter, kan det overvejes at lade den nuværende opfølgning på ventetiderne i psykiatrien erstattes af en fælles opfølgning på udrednings- og behandlingsretten dækkende både somatik og psykiatri, dog således at særlige problemområder beskrives mere dybdegående.

Psykiatrien er også omfattet af en national monitorering, som er i tråd med den monitorering, der foretages internt i Region Midtjylland. Ministeriet forventer at offentliggøre den første monitorering af psykiatrien medio 2015. Den første monitorering vil være baseret på registreringer fra 1. kvartal 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet

1-31-72-52-13

Bilag

Forbrugsrapport 2. kv. 2014

98794aa5-9449-4ed1-b901-e0908eefeeeb

Markedsovervågning 2. kvartal 2014

Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet

RESUME

Der er sket en vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne. Der orienteres om udviklingen og om status for overholdelse af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

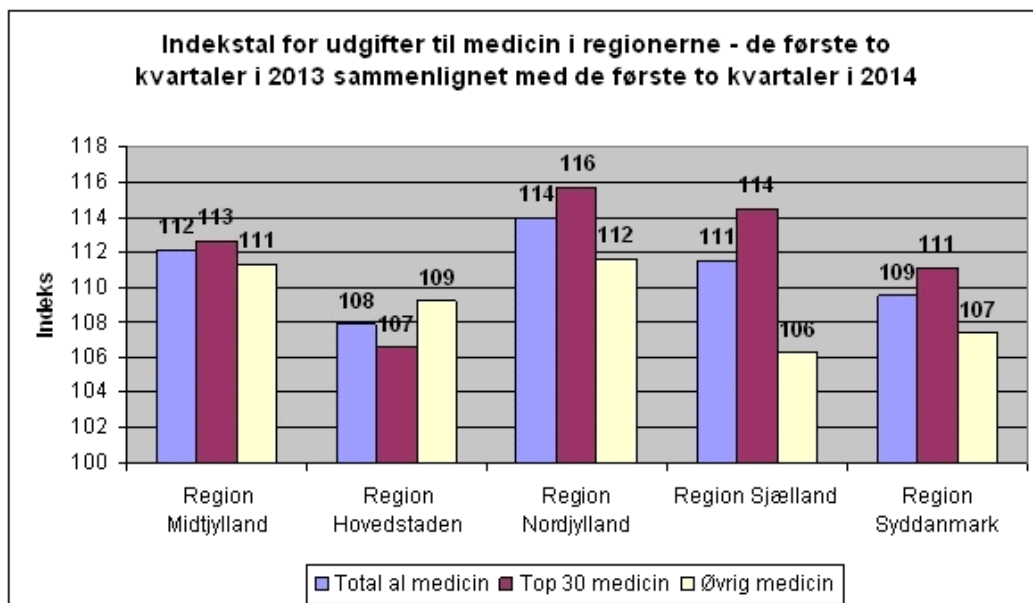
Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne gennemgås. Der gives endvidere en status for monitorering af, hvorvidt de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin efterleves i Region Midtjylland.

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Når de to første kvartaler i 2014 sammenlignes med de to første kvartaler i 2013 er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 98 mio. kr. Som tidligere udgør lægemidlerne Zytiga (til behandling af prostatacancer), Gilenya (behandling af sklerose) og Yervoy (behandling af modermærkekræft) en stor del af væksten.

Af væksten på 98 mio. kr. ligger 58 mio. kr. inden for kategorien af top 30 medicin, det vil sige de 30 lægemidler, som regionen bruger flest penge på. De resterende 40 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin, således medicin uden for top 30.

Figuren herunder sammenligner forbruget i regionerne:



Regionernes indekstal for totalforbruget ligger mellem 108-114 (blå søjler), hvilket betyder, at regionerne i perioden har oplevet en vækst på mellem 8-14 %. I Region Midtjylland har der været en vækst på 12 % i totalforbruget.

Sammenlignet med Region Hovedstaden tyder variationen regionerne imellem på, at nogle nye behandlinger får senere effekt i de øvrige regioner, herunder i Region Midtjylland. I kategorien af top 30 medicin i Region Midtjylland vurderer analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin, at 26 af de 30 lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Anvendelsen af medicin i top 30 er dermed i høj grad funderet på nationale anbefalinger.

Det er fortsat forventningen, at væksten i udgifterne til medicin vil fortsætte i 2014.

Som nævnt skal vækst i udgiften til medicin også ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder eksempelvis anvendelsen af følgende lægemidler:

- Zytiga, til behandling af prostatacancer (national anbefaling, RADS)
- Gilenya, til behandling af sklerosepatienter (national anbefaling, RADS)
- Yervoy, til behandling af modermærkekræft (national anbefaling, KRIS)
- Simponi, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (national anbefaling, RADS)

Disse fire lægemidler udgør tilsammen godt 36 mio. kr. af væksten på de 58 mio. kr. i top 30.

Skemaet herunder viser udgifterne til de fire lægemidler i de sidste 4 kvartaler:

Mio. kr.	3. kvartal 2013	4. kvartal 2013	1. kvartal 2014	2. kvartal 2014
Zytiga	10,3	12,2	12,5	13,3
Gilenya	6,4	7,8	7,9	10,6
Yervoy	4,2	3,2	5,5	11,8
Simponi	3,9	5,8	5,7	6,5

Lægemidlet Zytiga giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. I det flere patienter overlever længere end tidligere, er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid. Det vurderes, at behandlingen med Zytiga har nået et forholdsvis stabilt niveau dog med forventning om en mindre stigning i de sidste to kvartaler i 2014. Vurderingen fra forbrugsrapporten for 1. kvartal 2014 fastholdes dermed. Således estimeres en totaludgift til Zytiga i Region Midtjylland at blive mellem 52-57 mio. kr. i 2014.

For Yervoy til behandling af modermærkekræft skal bemærkes, at væksten i udgiften særligt skyldes, at behandlingen tidligere indgik i såkaldte protokoller, hvor medicin blev stillet gratis til rådighed. I takt med, at protokollerne ophører, finansieres udgiften af regionen.

I kategorien af øvrig medicin er væksten i Region Midtjylland jævnt fordelt på en række forskellige lægemidler. Anvendelsen af flere af disse lægemidler skal ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Derudover ses et fald i udgifterne til andre lægemidler i kategorien af øvrig medicin.

Det forventes, at væksten i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 vil udgøre knap 150 mio. kr. i Region Midtjylland. Forventningen er dog forbundet med usikkerhed. Udviklingen på området følges tæt.

Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Markedsovervågningen fra Amgros efter 2. kvartal 2014 viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

1. G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
2. Prostatacancer
3. Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
4. Psykotiske tilstande

5. Hepatitis
6. Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende to områder:

1. HIV/AIDS
2. Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

I forhold til førstnævnte skal bemærkes, at der reelt er tale om meget få patienter.

I modsætning til AMGROS' overordnede monitorering viser analysegruppens patientspecifikke monitorering, at vejledningen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for biologisk behandling af dermatologiske lidelser overholdes, idet målet for psoriasis med og uden ledaffektion om, at minimum 80 % skal behandles med lægemidlet Humira, er opfyldt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af området.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.