

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 08-06-2015**

**Mødedato** Mandag d. 08. juni 2015 kl. 13:00

**Mødested** mødelokale F1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra møde den 11. maj 2015.....	3
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget).....	5
DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget).....	9
Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)..	13
Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse (sag	18
Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af ε	21
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter (sag til forretningsud	26
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved l	29
Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne (sag til forretningsudvalget).....	34
Kvartalsrapport om kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2015 (sag til forretningsudvalget).....	38
Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget).....	41
Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget).....	44
Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forr	48
Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget).....	51
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2015.....	53
Orientering om aktiviteten i tre kommunale hjemmesygeplejerskeordninger i 1. kvartal 2015.....	57
Orientering om høring af reviderede forløbsprogrammer.....	60
Gensidig orientering.....	63

## **Punkt 1: Godkendelse af referat fra møde den 11. maj 2015**

1-00-22-14

### **Bilag**

Referat hospitalsudvalget den 11. maj 2015 - åben

Referat hospitalsudvalget den 11. maj 2015 - lukket

# Godkendelse af referat fra møde den 11. maj 2015

## **RESUME**

---

Godkendelse af referat fra møde den 11. maj 2015.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 11. maj 2015 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

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

Referat fra udvalgets møde den 11. maj 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 11. maj 2015.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-123-12

### **Bilag**

Det tredje øje rapport 1. kvartal 2015 DNV Gødstrup

# DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet, og at det øgede risikobillede kræver særlig opmærksomhed.

Det skal samtidig nævnes, at der ved overgangen til 2. kvartal 2015 har været arbejdet intenst på at få bragt projektets økonomi i balance, hvilket betyder at den nuværende økonomiske udfordring er væsentlig mindre end i 1. kvartal 2015, som denne "det tredje øje" rapport omhandler.

Administrationen er af den opfattelse, at Hospitalsenheden Vest er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 1. kvartal 2015 gjort følgende nye observationer og anbefalinger. Hospitalsenheden Vests svar herpå fremgår efterfølgende:

### Anbefalinger fra "det tredje øje"

#### *Tidsplan*

Usikkerheden omkring projektets samlede tidsplan vurderes af "det tredje øje" i væsentlig grad at være reduceret med den reviderede tidsplan. De fortsatte afvigelser mellem licitationsresultater og budgetter giver dog fortsat anledning til en risiko for yderligere forsinkelser, som vil bestå frem til indgåelse af de sidste væsentlige entreprisekontrakter medio 2015.

Bygherren oplyser dog, at der indenfor den foreliggende tidsplan er mulighed for i et vist omfang at forskyde kontraktindgåelserne.

DNV-Gødstrup: Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at den reviderede hovedtidsplan indeholder muligheder for indarbejdelse med mindre forsinkelser. Der arbejdes inden for den eksisterende hovedtidsplan med en revideret udbudsstrategi for de resterende udbud med det formål at bringe licitationerne hjem på budget og indenfor tidsrammen. Hospitalsenheden Vest er enig med "det tredje øje" i, at hovedtidsplanen fortsat skal have stor opmærksomhed.

#### *Time Out*

"Det tredje øje" mener, at 14 dage er kort tid til den gennemførte Time Out, set i lyset af at ibrugtagningen netop er rykket et år og otte måneder, men har fra bygherren fået oplyst, at den afsatte tid har været tilstrækkelig til at drage de nødvendige konklusioner.

DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest har på sit møde med "det tredje øje" anerkendt, at de afsatte 14 dage til gennemførelse af Time Out var optimistisk, og at processen har været længere end de afsatte 14 dage. Her har den

pågående proces med identificering af besparelser på regionens driftsbudget i Spar2015-2019 samt projektets kompleksitet haft betydning.

Hospitalsenheden Vest arbejder derfor fortsat med kvalitetssikring af de af rådgiverne foreslåede tilpasninger, da det er afgørende, at tilpasningerne ikke kompromitterer den fremtidige kliniske funktionalitet.

"Det tredje øje" har efterspurgt en systematisk rapportering af formål, gennemførte undersøgelser og konklusioner på den gennemførte Time Out men har fået oplyst, at en sådan ikke er udarbejdet.

DNV-Gødstrup: Når resultatet af den iværksatte Time Out er fuldt belyst og kvalitetssikret, vil tilpasningerne blive forelagt regionsrådet til godkendelse. Hospitalsenheden Vest finder det ikke formålstjenligt at udarbejde midtvejs rapporter på tilpasningsarbejdet.

### *Prioritering*

I forbindelse med effektueringen af de nødvendige besparelser er bygherren tvunget til at prioritere anlægsøkonomi frem for driftsøkonomi i valg af løsninger og materialer. Den nødvendige nedprioritering af driftsøkonomien vurderes af "det tredje øje" at medføre forøgede driftsudgifter og dårligere totaløkonomi.

DNV-Gødstrup: Det er korrekt, at det i tilpasningerne af projektet er nødvendigt at prioritere anlægsøkonomi over driftsøkonomi. Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at alle tilpasningsforslag analyseres ud fra en række parametre, herunder klinisk funktionalitet og driftsøkonomi, og at vurderinger heraf indgår i arbejdet. Det følger heraf, at der søges efter de mindst indgribende og dermed også efter de mindst driftsomkostningstunge tilpasninger.

Det er ikke vurderingen, at tilpasningerne i anlægsprojektet forøger risikoen for indfrielsen af effektiviseringskravet.

### *Risici*

"Det tredje øje" anbefaler, at der sikres fortsat fokus på risici også ud over budgetter og tvister med CuraVita.

DNV-Gødstrup: Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at det omfattende arbejde med at bringe budgettet tilbage i balance i høj grad omfatter et særskilt fokus på andre risici end blot anlægsøkonomi og tid. Hertil skal lægges, at der i perioden er afholdt en særskilt workshop med fokus på byggepladsen og det anlægsarbejde, der foregår.

I forhold til de fortsatte dialoger med CuraVita om tvister om krav om ekstrahonorar kører disse parallelt med den fortsatte projektering af projektet. Det er dog vurderingen, at det ikke lader sig gøre fuldt ud at adskille de to processer som følge af tvisternes karakter.

### *Afrapportering*

Det indskræpes i relation til etape 3, at rapportering og referater mv. skal uploades til projektweb efter en entydig arkivnøgle, der skal være tilgængelig for parterne.

DNV-Gødstrup: Der er udarbejdet en entydig arkivnøgle, som er tilgængelig for alle parter, og som anvendes af alle involverede parter i projektet, herunder også totalrådgiveren på etape 3. Det er imidlertid korrekt, at totalrådgiveren for etape 3 fortsat ikke fuldt ud har implementeret krav om udarbejdelse af referater med videre. Rådgiveren har tilkendegivet, at de snarest vil rette op herpå.

### *Kontraktspørgsmål*

"Det tredje øje" anbefaler, at der inden en egentlig dialog om kontraktuelle spørgsmål og krav mellem bygherren og CuraVita aftales en proces, som løfter disse spørgsmål væk fra produktionen på projektet, så denne kan fortsætte upåvirket af dialogen om tvister.

DNV-Gødstrup: Som oplyst overfor "det tredje øje" betyder totalrådgiverens anfægtelse af sin forpligtigelse til vederlagsfri omprojektering ved budgetoverskridelser, at der er en projektmæssig sammenhæng mellem de

anlægsøkonomiske udfordringer, omprojekteringsklausulen og de fremsendte ekstrakrav, der betyder, at en fuldstændig adskillelse fra produktionen ikke lader sig gøre. I samarbejde med totalrådgiveren er der søgt at indgå aftaler, der søger at minimere påvirkningen på produktionen.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at muligheden for at bruge omvendt licitation fremadrettet vurderes.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-210-12

### **Bilag**

Det tredje øje rapport DNU 1. kvartal 2015

Bemærkninger fra Projektafdelingen til det tredje øje-rapport for 1. kvartal 2015

DNU S4 Statikererklæring

# DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

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

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

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

## Tid

### 1. It-infrastruktur

"Det tredje øje" har erfaret, at etableringen af netværk i byggeriet generelt synes udfordret.

"Det tredje øje" anbefaler, at potentielle ressourcemæssige udfordringer vurderes i forhold til at kunne etablere it-netværk som planlagt. Desuden anbefaler "det tredje øje", at det sikres, at tidsplaner generelt revurderes under hensyntagen til de erfaringer, der er gjort i forhold til etablering af netværk på Nord 1 og Syd 1.

### Svar fra Projektafdelingen

I projektet er der fokus på fastlæggelse og overholdelse af tidsplaner for etablering af it-netværk. Dette ses blandt andet i projektets risikorapport. Den hidtidige erfaring på området er anvendt i planlægningen af de følgende byggefeltet.

Der har været udfordringer med fremdriften i Nord 1, hvilket betyder, at der er forsinkelser i etablering af fibernetværk. Der er skabt overblik over situationen i Nord 1, og der arbejdes på at indhente forsinkelserne. Forsinkelserne i Nord 1 betyder, at netværk på Nord 1 og Nord 2 skal afleveres samtidig.

Syd 1 kører planmæssigt. Der vil fortsat være stor fokus på fremdrift og færdiggørelse, og derfor er dette også et emne i projektets risikorapportering. Anbefalingen tages til efterretning.

I forhold til ressourcemæssige behov er der fokus på opnormering af ressourcer.

## Organisation

### 2. Samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling bliver afstemt i forhold til hinandens forventninger til byggeriets kvalitet. I forhold til at understøtte en bedre og afstemt proces anbefaler "det tredje øje" følgende konkrete tiltag:

- I forhold til håndtering af Teknisk Afdelings observationslister vedrørende byggeriets kvalitet:

- Teknisk Afdeling uddyber observationerne med betragtninger om omfang af problemet, og hvorledes uhensigtsmæssigheden konkret påvirker driften. Dette giver Projektafdelingen DNU et bedre grundlag for at forstå og forholde sig til observationen.
  - Teknisk Afdeling prioriterer observationer i forhold til kritikalitet. I den henseende skal begge parter tilgå kritikalitetsvurderingen ærligt og realistisk.
  - Projektafdelingen DNU etablerer en proces for en effektiv og kortfattet kommentering og tilbagemelding på observationer af høj kritikalitet.
- I forhold til overdragelsen mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling:
    - Sikre ensartet opfattelse af det påkrævede kvalitative niveau i byggeriet i forbindelse med overdragelse af byggeriet fra Projektafdelingen DNU til Teknisk Afdeling.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen DNU vil tage en drøftelse med Teknisk Afdeling vedrørende "det tredje øje" anbefaling til Teknisk Afdeling.

Der er stor fokus på samarbejdet mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling. I december 2014 startede en møderække mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling omkring afleveringsforretningen, og der er i forlængelse heraf udarbejdet et notat vedrørende principper og rollefordeling. Der pågår i forbindelse hermed en forventningsafstemning mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling i forhold til tilstrækkeligt kvalitetsniveau i byggeriet. Aktiviteterne i anbefalingen til Projektafdelingen DNU pågår således.

### **Risikostyring**

#### *3. Tilbygning til børneafdelingen (Appendix-bygningen)*

"Det tredje øje" har erfaret, at processen vedrørende ibrugtagning af Appendix-bygningen har været uhensigtsmæssig. "Det tredje øje" anbefaler, at der fremadrettet aftales og implementeres en proces vedrørende ibrugtagning, der sikrer, at alle nødvendige tilladelser er på plads inden indflytning.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i, at processen omkring ibrugtagning har været uhensigtsmæssig. Derfor er det besluttet, at der fremover ikke vil være nogen, som flytter ind, uden at Teknisk Afdeling har indstillet det til hospitalsledelsen. Dette er en beslutning, som er truffet i januar 2015 efter sagen vedrørende tilbygningen til børneafdelingen. Dermed er Projektafdelingen enig i anbefalingen.

### **Øvrige forhold - statik**

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, hvorvidt tredjepartskontrollanten når at godkende statikken på Nord 1 med henblik på rettidig udstedelse af en ibrugtagningstilladelse.

Projektafdelingen DNU oplyser til dette punkt, at tredjepartserklæringen forventes inden udgangen af maj 2015, hvilket er tids nok i forhold til en ibrugtagningstilladelse. Projektafdelingen oplyser i øvrigt, at tredjepartserklæringen på Syd 4 er modtaget i marts 2015. Erklæringen er vedlagt.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 4: Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-141-09

### **Bilag**

Det tredje øje - Regionshospitalet Viborg 1. kvartal 2015

# Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" anbefalinger og opmærksomhedspunkter gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå.

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

## Risikoelementer i rapporten

### *Licitationsresultater*

I forhold til den forventede udvikling i licitationspriser på såvel akutcentret som ombygningen anser "det tredje øje" det for en reel risiko, at tendensen synes at være stigende priser inden for byggeri, hvilket udfordrer anlægsrammen.

For "det tredje øje" er det således et opmærksomhedspunkt, at projektet løbende vurderer og tilpasser sit projekt (f.eks. arealer, kvalitetskrav, udbudsstrategi mv.) i forhold til markedets udvikling.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen følger løbende udviklingen på markedet. Der er afholdt prækvalifikation med god interesse, hvilket understøtter fornuftig priskonkurrence. Projektafdelingen har valgt at udbyde alle de store entrepriser samtidigt for at skabe overblik over byggeudgifterne og at have mulighed for en samlet prioritering, hvis dette måtte blive nødvendigt. Der er endvidere udarbejdet et opdateret Prioriterings- og Besparelseskatalog samt forberedt mulighed for projektilpasning i et fornuftigt omfang på ca. 20 mio. kr.

## Niveau for uforudsete udgifter

"Det tredje øje" har erfaret, at Projektafdelingen på nybyggeriet på Delprojekt 2, Akutcentret har besluttet at opretholde et budget for uforudsete udgifter i udførelsen på 8 % frem for at nedjustere til 5 %. Baseret på erfaringer fra andre kvalitetsfundsprojekter og generelle brancheerfaringer anser "det tredje øje" denne beslutning for fornuftig.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig. Projektafdelingen har fastholdt sin beslutning om et budget til uforudsete udgifter på 8 % efter kontrahering og har ikke på noget tidspunkt overvejet at nedjustere yderligere.

## Samarbejde mellem Projektafdelingen og totalrådgiver Projektgruppen Viborg

"Det tredje øje" anbefaler, at realiserede og potentielle konflikter mellem bygherre og rådgivere/leverandører adresseres med det samme, herunder at parterne får sat sig sammen med henblik på at etablere en løsningsorienteret tilgang til eksisterende konflikter og det fremadrettede samarbejde. Herunder bør det sikres, at der er en forankret forventningsafstemning mellem parterne, således at igangværende uoverensstemmelser ikke

eskalerer yderligere til skade for det samlede projekt.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig, der tages fra bygherreside initiativ til denne dialog. Der har været afholdt forhandlingsmøde om parternes økonomiske krav på hinanden, som nu er afsluttet. Det er bygherrens forventning, at dette er et vigtigt skridt parterne imellem.

#### **Nøglepersoner**

"Det tredje øje" har erfaret, at der synes at være potentiel udfordring i forhold til tilgængeligheden til projektkritiske nøglepersoner hos totalrådgiver.

Dette forhold anser "det tredje øje" for et opmærksomhedspunkt i forhold til projektets videre udvikling, hvor der vil være stigende behov for effektive beslutnings- og afklaringsprocedurer på såvel Delprojekt 2, Akutbyggeriet som Delprojekt 3, Ombygningen.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig, og har opmærksomhed på forholdet og har aftalt en proces med rådgiver for afklaring af heraf.

#### **Kollisionskontrol**

I forbindelse med Projektgruppen Viborgs egen kvalitetssikring af hovedprojektet har Projektgruppen udført en kollisionskontrol, som har til formål at identificere kollisioner mellem byggeriets installationer og konstruktioner. Udover Projektgruppen Viborgs kollisionskontrol valgte Projektafdelingen ligeledes at få foretaget en ekstern kollisionskontrol. Konklusionen fra den eksterne kollisionskontrol var langt mere kritisk end Projektgruppen Viborgs egen konklusion på området.

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at der foretages en endelig afklaring i forhold til de to kontrollers konklusioner, herunder omfanget af nødvendige korrektioner i projekt materialet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektgruppen Viborg har i perioden februar til april 2015 arbejdet koncentreret på at reducere antallet af kollisioner og har nu reduceret antallet væsentligt. Arbejdet fortsætter, idet parterne er enige om, at målet er, at der ikke er kritiske kollisioner.

#### **Ændringslog**

"Det tredje øje" anbefaler, at ændringsloggen vedrørende Hovedprojekt for Akutcentret snarest afklares i forhold til de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser, herunder at indholdet prioriteres i forhold til kritikalitet, således hovedprojektet som minimum inkluderer de mest kritiske projektændringer.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Bygherre har anmodet rådgiver om en fælles opdatering af ændringsloggen hurtigst muligt, og har møde herom medio maj 2015 til afklaring af, hvilke projektændringer dette måtte give anledning til samt aftale om håndteringen heraf. Hvis der er kritiske forhold, skal disse indarbejdes i hovedprojektet inden tilbudsgivning.

#### **Rørpost og affalds-/linnedrug**

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen snarest får udarbejdet et endeligt projektgrundlag for såvel rørpost som affalds-/linnedrug, således at det sikres, at der ikke skal foretages efterfølgende ændringer i hovedprojektet med de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser, dette måtte have.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er i færd med at udarbejde dette grundlag, således at eventuelle projektjusteringer kan håndteres i god tid inden udførelsen. Den aktuelle vurdering fra Projektafdelingen er, at forholdet ikke anses for kritisk.

#### **Netværk – Building Management System**

"Det tredje øje" har forstået, at Region Midtjyllands it-retningslinjer for netværk ikke matcher med de forudsatte og ønskede netværkløsninger for Building Management System, som er den platform, hvorfra man kan betjene og administrere alle anlæg, systemer og data i bygnings-automationen. Således pågår der pt. en afklaringsproces mellem Projektafdelingen og Region Midtjyllands it-afdeling i forhold til at finde en løsning for etablering af netværk, herunder Building Management System.

Denne manglende afklaring af Building Management System er et opmærksomhedspunkt for "det tredje øje", da det kan medføre en forsinkelse i tidsplanen for færdiggørelse af hovedprojektet for Akutcenteret (Delprojekt 2).

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen har i tæt samarbejde med projektlederne fra it samt Indkøb og Medicoteknik haft en møderække om dette forhold og konkluderer, at der findes brugbare løsninger, som danner grundlag for den videre proces. Projektafdelingen ser ikke, at denne proces bevirker nogen risiko for tidsplanen for færdiggørelse af akutcenteret.

#### **Tid**

"Det tredje øje" anbefaler, at udførelsestidsplanen for Akutcenteret justeres i forhold til de eventuelle forsinkelser, der måtte opstå i færdiggørelsen af hovedprojektet. Desuden anbefaler "det tredje øje", at realismen i udførelsestidsplanen revurderes løbende med henblik på, hvorvidt der bør indarbejdes tidsmæssige buffere.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i anbefalingen. Projektgruppen Viborg og bygherrerådgiver har med deltagelse af Projektafdelingen gennemarbejdet tidsplanen for at vurdere, om denne er realistisk gennemførlig. Det har vist sig, at særligt funderingsarbejdet samt råhuset er væsentligt mere komplekst i udførelse end forudsat ved den indledende tidsplanlægning. Samlet giver dette en noget længere byggeperiode. Nybyggeriet forventes klar til aflevering medio september 2017, hvorefter der er en periode til fejlretning, indkøring og indflytning, som forventes at vare året ud. Denne fase er p.t. ved at blive analyseret nærmere.

Når funktionerne er flyttet over i nybygningen, skal de frigjorte arealer ombygges hurtigst muligt derefter. Dette omhandler særligt intensiv og opvågning. Delprojekt 2 ombygningerne forventes afleveret juli 2018.

#### **Beslutningsliste**

"Det tredje øje" anbefaler fortsat, at de uafklarede og kritiske beslutningspunkter i beslutningslisten for færdiggørelse af hovedprojektet snarest afklares, herunder at der sker en klar forventningsafstemning mellem Projektgruppen Viborg og Projektafdelingen vedrørende de i beslutningslisten nævnte emner/leverancer (ansvar, tid og kvalitet) med henblik på snarest at sikre en fælles godkendelse af listen.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Bygherre har anmodet rådgiver om en fælles opdatering af beslutningslisten hurtigst muligt og har fremsendt bygherrens vurdering af status. Der afholdes møde herom ultimo maj 2015 med udarbejdelse af fælles liste.

#### **Dispositionsforslag på Ombygningsprojektet**

Projektafdelingen har oplyst, at godkendelsen af det af Projektgruppen Viborg afleverede dispositionsforslag for ombygningsprojektet nu er foretaget, men at denne var forsinket, idet det har været Projektafdelingens vurdering, at materialet fra Projektgruppen Viborg var mangelfuldt.

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at forsinkelsen af dispositionsforslaget adresseres i forhold til rokadeplanen, samt at Projektafdelingen sikrer, at forsinkelsen ikke har indvirkning på den indgåede kontrakt med Projektgruppen Viborg.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Dispositionsforslaget er godkendt i byggeudvalget, baseret på en opdateret version af rokadeplanen. Forslaget danner grundlag for det videre arbejde med projektforslaget.

Projektafdelingen er i gang med at afklare med Projektgruppen Viborg om den tidsmæssige forskydning måtte have indflydelse på den indgåede kontrakt.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Bilag**

d1f64f98-6390-496d-b541-72685abbc500

Servicedepot og tunnelforbindelse

f9bd28c9-4325-45bb-93b9-2ea8a03a183f

# Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet har tidligere godkendt projekteringsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse på Regionshospitalet Horsens. Det indstilles nu, at der udmøntes 4,6 mio. kr. i 2015 og 2016 til projektet, som er en del af generalplanen for byggeriet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der samlet gives anlægsbevilling på 4,571 mio. kr. i 2015 og 2016 til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse på Regionshospitalet Horsens jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på sit møde den 21. august 2013 en projekteringsbevilling til Regionshospitalet Horsens til projektering af nyt servicedepot og tunnelforbindelse. Når "Nye Nord", som blandt andet skal huse intensivafsnittet, opføres, er der behov for direkte forbindelse mellem denne og eksisterende servicefunktioner. Endvidere er der behov for depotplads til hospitalet generelt.

Det indstilles derfor, at der udmøntes 4,6 mio. kr. til etablering af ny tunnelforbindelse og servicedepot.

## Baggrund for projektet og tidsplan

Regionsrådet godkendte på sit møde den 21. august 2013 en projekteringsbevilling til Regionshospitalet Horsens til projektering af nyt servicedepot og tunnelforbindelse. Når "Nye Nord", som skal huse operationsgang, sengeafsnit og intensivafsnit, opføres, er der behov for direkte forbindelse mellem denne og eksisterende servicefunktioner. Dernæst er der behov for depotplads til hospitalet generelt.

Hospitalsenheden Horsens oplever stigende aktivitet, hvilket har medført et større behov for opbevaring af inventar, senge, linned, elektroniske transportmidler, leverancer og lignende. Med etablering af et nyt depotrum vil kapaciteten modsvare den stigende aktivitet. Manglende depotareal kan medføre problemer i forhold til det fysiske arbejdsmiljø og brandsikkerhedsmæssige forhold, hvis det medfører u hensigtsmæssig henstilling af inventar udenfor depotarealerne.

Derudover er der et stigende behov for opbevaring af udstyr, herunder bariatrisk udstyr (udstyr til svært overvægtige patienter).

I dag er den logistiske hovedfærdselsåre koncentreret omkring elevatoren i sengebygningen. Fremadrettet udvider tyngden i logistikken sig mod nord med nybygning af Nye Nord og udvidelse af Akutafdelingen. Projektet Servicedepot og Tunnelforbindelse er en forudsætning for en effektiv forsyning af den kommende nordlige del af hospitalet. Derudover løser projektet en række eksisterende udfordringer for det fysiske arbejdsmiljø.

Udførelsen af projektet vil med godkendelsen af dette punkt finde sted i perioden fra september 2015 til udgangen af december 2015. Enkelte arbejder kan først forventes udført i 2016. Etableringen af tunnelen vil blokere hospitalets hovedindgang. Det er derfor vigtigt, at byggeprocessen er overstået inden byggestart på Nye Nord, som vil blokere hospitalets indgang G. Ved at afslutte byggeriet af kælder/tunnel inden start på Nye Nord vil der i hele perioden være adgang til foyeren fra hospitalets forplads.

Vedlagte tegning anskueliggør projektet.

## Udbud

Projektet planlægges gennemført som hovedentreprise, og udbudsformen er begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris.

## Økonomi

Udgifterne til projektet fordeler sig på udgiftsposter, som opgjort i tabel 1 (1.000 kr.)

<b>Tabel 1. Udgifter</b>	<b>Beløb</b>
Håndværkerudgifter	3.645
Rådgiverhonorar	56
Inventar og udstyr	111
Øvrige omkostninger	736
Indeksregulering*	23
	4.571

Det indstilles, at der bevilges samlet 4,571 mio. kr. til projektet i 2015 og 2016 (index 134/137). Tabel 2 viser fordelingen af udgiften og anviser finansiering:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Service depot og tunnelforbindelse	4.571	3.517	1.054		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	4.571	3.517	1.054		
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.517	-1.054		
Ændring af anlægsbevilling	-4.571				
<b>Finansiering i alt</b>	-4.571	-3.517	-1.054		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden resterer der 47,4 mio. kr. i anlægspuljen i 2015.

## Totaløkonomi

Der vurderes at være driftmæssige effektiviseringsgevinster forbundet med den direkte adgang, der etableres mellem servicefunktionerne i niveau 0 i højhuset (her findes blandt andet kabinetvasker og sterilcentral) - og alle funktioner i Nye Nord og bygning 11. Bygning 11 indeholder den centrale operationsgang, skopi og Dagkirurgisk Center. Som ovenfor anført, flyttes tyngden i logistikken med generalplanen mod Nye Nord og bygning 11.

## Agenda 21

Der vil i afviklingen af projektet blive taget hensyn til de retningslinjer, der følger af Agenda 21.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Lene Fruelund udtrykte bekymring ved at igangsætte projektet lige nu henset til regionens økonomiske situation og problemer i forhold til byggerierne på DNU og DNV-Gødstrup.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af anlægsbevilling (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Bilag**

Nye Nord niveau 4

9a4b0bec-fb23-44ff-9794-16f2fcad11af

549bc28e-db4b-43cd-83a4-7e2907259a36

Nye Nord niveau 3

Nye Nord niveau 2

Nye Nord niveau 1

Nye Nord niveau 0

1.200 - Facader

1.090 - Beliggenhedsplan

# Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af anlægsbevilling (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet har tidligere godkendt projekteringsbevilling til "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens, en bygning som bl.a. skal huse operationsgang, intensivafsnit og sengeafsnit. Der er nu udarbejdet et udvidet dispositionsforslag for projektet. Det indstilles, at dispositionsforslaget godkendes, og at der udmøntes i alt 300,1 mio. kr. i 2015-2018 til projektet, som en del af generalplanen. Byggeriet udføres i totalentreprise.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at det udvidede dispositionsforslag for byggeriet "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens godkendes,

at der samlet gives anlægsbevilling på 300,1 mio. kr. i 2015-2018 jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet den 26. november 2014 en projekteringsbevilling til udarbejdelse af dispositionsforslag for byggeriet "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens.

Den detaljerede udbudsstrategi blev godkendt på regionsrådets møde den 28. januar 2015. Det blev ligeledes godkendt, at projektet gennemføres som totalentreprise.

Det udvidede dispositionsforslag er nu udarbejdet og forelægges til godkendelse. Dispositionsforslaget er vedlagt sagen som bilag. Derudover indstilles det, at der udmøntes samlet 300,1 mio. kr. i 2015-2018 til gennemførelse af projektet.

## Projektets indhold

Projektet Nye Nord udgør en del af generalplanen for Regionshospitalet Horsens. Projektet opbygges så vidt muligt af standardiserede, generelle bygningsafsnit og konstruktionsprincipper således, at der er frihed til enkeltfunktioners placering.

Fleksibiliteten betyder, at rum og bygningsafsnit let kan ombygges grundet bygningens faste basis af konstruktioner, installationer og føringsveje. Nye Nord vil også så vidt muligt gøre brug af standardiserede rum og ensartethed i byggedelene, som muliggør en omkostningseffektiv drift og vedligehold samt øget patient- og personalesikkerhed gennem standardisering af arbejdsgange og bestykning af rummene.

Niveau 0: Nye Nord bygges med delvis kælder (niveau 0), som udover kælderfunktioner til Nye Nord (teknikrum, affaldsrum, depot) indeholder auditorium.

Niveau 1: Samme niveau som hospitalets hovedindgang. Indeholder 22 ambulatorierum. Ambulatorierummene anvendes midlertidigt som sengestuer under den efterfølgende renovering af hospitalets eksisterende sengebygning. Herudover indeholder etagen auditorium, som er fordelt over niveau 0 og niveau 1.

Niveau 2: Indeholder operationsstuer, ankomst/opvågningsområde for operationspatienter og intensivafdeling.

Niveau 3 og niveau 4: Sengeetager med tilsammen 56 senge.

Hermed fastholdes hospitalets funktionelle logistiske hovedidé med en akutakse og en ambulantaakse. Akutaksen udgøres af niveau 2 og indeholder Akutafdeling, Vagtlægekonsultation, Ambulanceindgang, operationsafdeling, opvåkning, intensivafdeling, Hjertemedicinsk afsnit og Billeddiagnostisk afdeling. Der er således nærhed mellem de

akutte funktioner, hvor man ser hyppig overflytning af patienter.

Ambulantaksen findes i niveau 1, hvor man via hovedindgangen og en nord-sydgående fordelingsakse uden at skifte niveau går direkte til Fællesambulatoriet, Medicinsk Ambulatorium, ambulatorierne i det kommende nye Nord, blodprøvetagning og skopienheden.

Sengeafsnittene i Nye Nord indrettes udelukkende med 1-sengsstuer. Ibrugtagning af sengeafsnittene i Nye Nord giver efterfølgende mulighed for en uddynding af sengeafsnittene i hospitalets eksisterende sengebygning, hvor en stor del af sengemassen i dag udgøres af 3- og 4-sengsstuer. Samtidig skabes mulighed for at udvide både sengekapaaciteten og ambulatoriekapaaciteten i overensstemmelse med generalplanens forudsætninger

Nye Nord udformes med en reservekapaacitet i tekniske områder, som muliggør, at fremtidige ændringer i bygningen kan understøttes af tekniske forsyninger og indretninger.

For en nærmere gennemgang af projektet henvises til vedlagte, udvalgte tegninger fra dispositionsforslaget.

### Tidsplan

Kontrahering sker i november 2015. Totalentreprenøren projekterer herefter frem til selve udførelsen, som sker april 2016 til november 2017.

### Udbud

Projektet udbydes i totalentreprise, hertil kommer bygherreleverancer og medicotekniske indkøb, som fastlægges detaljeret i det videre projektførløb.

Opgaven, der udbydes i totalentreprise, omfatter projektering og opførelse af nybyggeriet.

Projekteringsydelsen omfatter projektforslag, forprojekt og hovedprojekt.

Opførelsen omfatter alle anlægs- og byggearbejder inklusive installationer.

Opgaven tildeles den tilbudsgiver, der kan præsentere det økonomisk mest fordelagtige tilbud ud fra følgende tildelingskriterier og vægtning:

- 50 % - Tilbudssum
- 30 % - Kvalitet i det tilbudte projekt
- 20 % - Organisation og CV'er for nøglemedarbejdere samt hvordan tilbudsgivers organisation beskriver at ville samarbejde med bygherren

### Økonomi

Udgifterne til projektet fordeler sig på følgende udgiftsposter (1.000 kr.)

<b>Tabel 1. Udgifter</b>	<b>Beløb</b>
Håndværkerudgifter*	198.994
Rådgiverhonorar	4.870
Inventar og udstyr	60.329
Øvrige omkostninger	29.677
Indeksregulering	6.265
	300.135

\*Pulje til uforudseelige udgifter er indeholdt i håndværkerudgifterne.

Det indstilles, at der bevilges samlet 300,1 mio. kr. til projektet i 2015-2018 (index 134/137). Tabel 2 viser fordelingen af udgifterne, og anviser finansiering:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
RH Horsens: Anlægsbevilling Nye Nord	300.135	12.631	106.178	163.802	17.524
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>300.135</b>	<b>12.631</b>	<b>106.178</b>	<b>163.802</b>	<b>17.524</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-12.631	-106.178	-163.802	-17.524
Ændring af anlægsbevilling	-300.135				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-300.135</b>	<b>-12.631</b>	<b>-106.178</b>	<b>-163.802</b>	<b>-17.524</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden rester der 47,4 mio. kroner på anlægspuljen i 2015.

## Agenda 21

Byggeriet er energimæssigt optimeret og opføres i Energiklasse 2020

Der er i udbudsmaterialet indarbejdet følgende fokuspunkter vedrørende miljørigtig projektering:

- Materialer skal videst muligt vælges af gendannelige ressourcer eller ressourcer, som ikke er knappe. Genbrugsmaterialer vælges, hvor det er teknisk forsvarligt.
- Materialer skal have lang levetid og begrænset behov for vedligehold.
- Særligt miljøbelastende materialer undgås eller begrænses i videst muligt omfang
- Materialer bør kunne sammenbygges med andre materialer med anvendelse af så lidt energiforbrug, skum, fugemasse etc. som muligt.
- Der vælges materialer, som kan genanvendes i samme form et andet sted, oparbejdes til andet brug, nedknyttes/nedbrydes til anden anvendelse, eller som kan forbrændes til varmeproduktion uden skadelige biprodukter.
- I muligt omfang skal der vælges indeklimamærkede materialer eller materialer, som er fremstillet ved miljøstyret og certificeret produktion.
- Materialer, der kræver højt energiforbrug under fremstillingen eller materialer, som kræver et højt forarbejdningsniveau, bør undgås.
- Miljømærkede materialer vælges, hvor det er muligt og økonomisk og teknisk forsvarligt.

## Totaløkonomi

Projektet skal vurderes med hensyn til totaløkonomi, således, at der sikres en passende balance mellem byggeudgift og driftsøkonomi.

Projektet gennemføres som totalentreprise. Dermed defineres kravene til byggeriets udførelse i udbudsmaterialet til entreprenøren på dispositionsforslagsniveau. Dvs. at der i udbudsmaterialet defineres funktionskrav, bl.a. i forhold til drift, vedligehold og energiforbrug.

Bygherrens egne tekniske standarder vedlægges udbudsmaterialet, så totalentreprenøren og dennes rådgivere gives indblik i de ønskede kvalitetskrav til installationer og installationsmetoder på hospitalet.

## Sociale klausuler

Der er tale om en stor byggesag, som vurderes at være velegnet til beskæftigelse af praktikanter. Region

Midtjyllands Klausul om anvendelse af praktikanter er indarbejdet i totalentrepriseudbuddet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Lene Fruelund udtrykte bekymring ved at igangsætte projektet lige nu henset til regionens økonomiske situation og problemer i forhold til byggerierne på DNU og DNV-Gødstrup.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-142-09

### **Bilag**

18a96a70-fe0a-4031-8cc4-e3de594f3b42

# Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

På Regionshospitalet Randers er der behov for at iværksætte driftsnødvendige anlægsprojekter. Konkret er der tale om projekter, der vedrører udskiftning af tag, udbedring af skader på murværk og murkroner samt brandsikring. Det indstilles derfor, at der udmøntes samlet 7,4 mio. kr. til gennemførelse af projekterne

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der samlet gives anlægsbevilling på 7,4 mio. kr. i 2015-2016 til driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Randers jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

Det indstilles, at der udmøntes samlet 7,4 mio. kr. til gennemførelse af driftsnødvendige projekter på Regionshospitalet Randers. Projekterne omfatter:

- Udskiftning af tag samt udbedring af skader på murværk og murkroner
- Brandsikring.

## Projekternes indhold

I det følgende gennemgås projekternes indhold:

### *Udskiftning af tag samt udbedring af skader på murværk og murkroner*

Bygningerne på Regionshospitalet Randers er af ældre dato, og murværk og murkroner er visse steder tæret, og der er behov for udskiftning. Det drejer sig blandt andet om murværket på den nordøst- og nordvestvendte gavl på bygning 1 (Behandlingsbygning Øst). I elevatortårnet ved trafikcenter Øst er der identificeret utætheder ved murkroner, hvor der trænger vand ind, og væggene i vaskeriet er i ringe stand på grund af udefrakommende fugt. Der er behov for at udbedre disse skader, så de ikke bliver yderligere omfattende og omkostningstunge at udbedre. Samlet set koster reparationerne jævnfør overslag fra rådgivende ingeniørfirma 1,13 mio. kr. i 2015.

Et af ESCO-projekterne på hospitalet, som blev godkendt af regionsrådet i december 2014 vedrører etablering af solcelleanlæg på hospitalets bygning 1 (Behandlingsbygning Øst), bygning 8 (Dialyse/Medicinsk afdeling) og bygning 13 (Service- og Mammaklinik). I forbindelse med det videre arbejde med projektet er der gennemført en granskning af tagenes tilstand. Granskningen har vist, at solcelleanlæggene har en længere levetid end tagene. Dermed vil det være hensigtsmæssigt at påbegynde udskiftning af disse tage, da det er kompliceret og meget dyrt at skifte dem, når solcellerne er sat op. Udskiftningen af tagene er ikke en tilstrækkelig energibesparende aktivitet til, at den kan rummes i ESCO-projektet.

Udskiftningen af disse tage kan faseinddeles, og der ansøges i første omgang om finansiering til udskiftning af taget på bygning 1. Udskiftningen koster 5,6 mio. kr. og udgiften fordeler sig med 2 mio. kr. i 2015 og 3,6 mio. kr. i 2016.

### *Brandsikring*

Et af hospitalets automatiske brandanlæg er gammelt og utidssvarende og kan ikke håndtere de nye røgdetektorer, når disse udskiftes i forbindelse med renoveringer. Med henblik på at bevare et patientsikkert sygehus er der behov for en opdatering af dette anlæg.

Endvidere er der identificeret "huller" i sektionsadskillelser mellem bygninger, hvilket udgør en risiko for brandspredning, blandt andet på neonatalafdelingen. Der er behov for udbedring for at undgå brandspredning ved brand.

Det indstilles, at der bevilges samlet 640.000 kr. i 2015 til brandsikring.

## Økonomi

Samlet set ansøges om 3,8 mio. kr. i 2015 og 3,6 mio. kr. i 2016, jf. nedenstående skema.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Udskiftning af tag og udbedring af skader på murværk og murkroner	6.710	3.130	3.580		
Brandsikring	640	640			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>7.350</b>	<b>3.770</b>	<b>3.580</b>		
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.770	-3.580		
Ændring af anlægsbevilling	-7.350				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-7.350</b>	<b>-3.770</b>	<b>-3.580</b>		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der 47,4 mio. kr. på anlægspuljen i 2015.

## Agenda 21 og totaløkonomi

Kravene i Agenda 21 vil blive indarbejdet i alle udbud.

Udbedring af skader på murværk og murkroner er et led i at undgå yderligere udgifter til renovering, at undgå skimmelsvamp og lukke utætheder. Renoveringen vil endvidere betyde kontinuerlig og sikker drift på de berørte afdelinger, da der efterfølgende ikke vil være behov for at aflukke rum og tørre gulve.

Opdatering af det automatiske brandanlæg samt brandtætning i sektionsadskillelser er nødvendige for at bevare et driftsikkert og patientsikkert hospital.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bemærkede, at der ikke er udvist tilstrækkeligt omhu i forbindelse med ESCO-projektet.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved Hjerteafdelingen (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

64f58a0c-7c6e-4211-8a55-2d9d0e8d0cda

Oversigtsplan med de to heliports

ff36e10d-95ed-4dab-9cdb-b67498707651

Dispositionsforslag for heliporten

Entreprisegrænser

931b4391-62ce-4582-a4d8-5ed358639f83

8dc1431d-5884-4cba-9c2a-e8bcb41088cd

05a14c2f-cd4d-4b45-94c6-beb9fdd105a8

# Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der skal opføres en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen på Aarhus Universitetshospital. TrygFonden samt A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal har doneret i alt 20 mio. kr. inklusive moms til opførelsen. Regionen finansierer den resterende del. Der søges om en anlægsbevilling på 26,4 mio. kr. til landingspladsen. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

- at Projektafdelingen DNU gives en anlægsbevilling på 26,4 mio. kr. (indeks 134) til opførelse af en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen,
  
- at Projektafdelingen DNU gives en indtægtsbevilling på 20,0 mio. kr.,
  
- at Projektafdelingen DNU gives en anlægsbevilling på 3,5 mio. kr. til betaling af moms af indtægtsbevillingen,
  
- at NIRAS A/S er bygherrerådgiver på opgaven,
  
- at bygge- og anlægsarbejderne opdeles i to afgrænsede delprojekter, som henholdsvis udbydes i totalentreprise og hovedentreprise med begrænset udbud,
  
- at tildelingskriterierne for udbuddene er laveste pris,
  
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 5, og
  
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5.

## Sagsfremstilling

Der søges om en bevilling på 26,4 mio. kr. til etablering af en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

Der foreslås etableret to helikopterlandingspladser ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Pladserne kommer til at ligge ca. 1 km fra hinanden. Den ene landingsplads kommer til at ligge ved det nye akutcenter og er finansieret af kvalitetsfondsmidlerne. Den anden landingsplads bliver etableret ved Hjerterafdelingen og bliver finansieret af fonde og Region Midtjylland.

Der etableres to landingspladser, så transporttiden for hjertepatienter med behov for akut behandling bliver så kort som mulig. Hjertepatienterne sparer minimum 10 minutters transporttid internt på Aarhus Universitetshospital, når de lander ved Hjertercentret. Nyeste forskning viser, at for hver time, behandlingen af akutte hjertepatienter forsinkes, stiger dødeligheden med 10 %, og blandt overlevende patienter stiger risikoen for genindlæggelse med hjertesvigt med 10 %.

I denne bevillingsansøgning søges der om midler til opførelsen af helikopterlandingspladsen ved Hjerterafdelingen. Der er ikke tale om et DNU-projekt, men det er hensigtsmæssigt, at Projektafdelingen DNU står i spidsen for byggeriet, idet der skal foregå en del ombygninger af det eksisterende hospital i Skejby.

## Beskrivelse af Helikopterlandingspladsen

Helikopterlandingspladsen kommer som nævnt til at ligge ved siden af Hjerteafdelingen. Landingspladsen placeres oven på et fritliggende tårn. Der er en gangbro fra landingspladsen til et nybygget tårn ved det eksisterende hospital i Skejby. Tårnet rummer blandt andet elevator, kontrolrum til heliporten og modtagelsesfaciliteter. Patienten transporteres i tårnet med elevator ned i Hjerteafdelingen. Der er vedlagt tegningsmateriale, som illustrerer beliggenheden samt udformningen af helikopterlandingspladsen.

Der etableres en heliplatform med en diameter på 27,5 meter. Størrelsen på heliplatformen er valgt for at sikre fleksibiliteten i helikoptertyper, som vil kunne lande på heliporten.

Heliporten er i konstruktion og materialevalg tilpasset den specifikke funktion og således både anlægs- og driftsøkonomisk optimeret.

Den samlede budgetramme for helikopterlandingspladsen er 26,4 mio. kr. I nedenstående tabel fremgår finansieringen. TrygFonden og A.P. Møller Fonden har tilsammen doneret 20 mio. kr. (inklusive moms). Eksklusive moms er dette beløb 16,5 mio. kr. Regionen står for finansiering af den resterende del på 9,9 mio. kr.

<b>Tabel 1: Finansiering</b>	
<b>1.000 (indeks 134)</b>	
Fondsfinansiering*	16.500
Region Midtjylland finansiering	9.900
<b>I alt</b>	<b>26.400</b>

\* Der er et momsbidrag på 17,5% af de samlede finansieringsindtægter fra Fondsbidrag.

Fordelingen af budgettet er således

<b>Tabel 2: Budget for Heliport ved Hjerteafdelingen</b>	
<b>1.000 (indeks 134)</b>	
Helikopterlandingsplads inkl. tårn, udstyr mv.	23.450
Uforudsete udgifter (7%)	1.700
Honorar	1.000
Omkostninger (Geoteknik, byggetilladelse mv.)	250
<b>I alt</b>	<b>26.400</b>

Til at bistå Projektafdelingen DNU anbefales det, at NIRAS A/S udpeges som bygherrerådgiver. Deres opgave vil være at varetage udbud, projektering, opførelse og aflevering af helikopterlandingspladsen. Opgaven behøver ikke at blive udbudt, da den kan ses som en supplerende ydelse til den oprindelige kontrakt.

## Udbudsform

Udbuddet på helikopterlandingspladsen anbefales opdelt i to dele; totalentreprise og hovedentreprise.

Helikopterplatformen er specialistarbejde, og der er kun et yderst begrænset antal firmaer i verden, der kan tilbyde det i den rigtige kvalitet. Den nødvendige viden vedrører både projektering og udførelse. Dette gælder både selve platformen, brandslukningsudstyr og det "flytekniske" udstyr. Derfor anbefales totalentreprise på denne del.

Opførelse af tårnet ved eksisterende Skejby medfører indgreb i eksisterende bygningsdele og installationer. En sådan opgave er ikke egnet til udbud i totalentreprise, idet det blandt andet ville kræve et meget detaljeret udbudsmateriale, så selve ideen ved en totalentreprise ville forsvinde. Derfor anbefales en hovedentreprise.

### Totalentreprisen

Totalentreprisen vil primært omfatte hovedelementerne helipad, fundamenter, vandtank, flugtvejstrappe fra helipaden, gangbro indtil tilslutning til tårnet ved eksisterende Skejby samt udstyr til helipaden, som er placeret i sidstnævnte tårn. Det anbefales, at denne opgave udbydes som en totalentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. Tildelingskriteriet anbefales at være laveste pris. I en totalentreprise varetager totalentreprenøren projektering og opførelse.

### Hovedentreprisen

Det anbefales, at tårnet, som sammenbygges/tilbygges med det eksisterende hospital, udføres i hovedentreprise i

begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet anbefales at være laveste pris. Vigtige parametre for udbudsformen er, at den er med til at sikre en fortsat driftssikkerhed på hospitalet under udførelsesfasen samt en stram styring og kontinuitet under udførelsen.

Der er vedlagt en tegning, som skitserer afgrænsningen mellem de to entrepriser.

### Milepæle og tidsplan

Tidsplanen er opdelt i de to udbudsformer. Der planlægges efter følgende tidsplan for totalentreprisen:

Tabel 3. Milepæle og tidsplan - Totalentreprise	
Milepæl	
Udbudsfase inkl. prækvalifikation	Juli 2015 - Oktober 2015
Udførelse	Februar 2016 - November 2016
Aflevering	December 2016

For hovedentreprisen planlægges der efter følgende tidsplan:

Tabel 4. Milepæle og tidsplan - Hovedentreprise	
Milepæl	
Tilbudsinhentning	September 2015 - Oktober 2015
Forberedende arbejder	Oktober 2015 - December 2015
Udførelse	December 2015 - September 2016
Aflevering	December 2016

Der er ibrugtagning af heliporten i december 2016.

### Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til opførelsen af en helikopterlandingsplads på 30,1 mio. kr. inklusive moms. Heraf skal 26,4 mio. kr. (indeks 134) anvendes til etablering af landingspladsen, og den resterende sum bruges til afregning af moms. Rådighedsbeløbene finansieres af en donation på 20 mio. kr. fra Trygfonden og A.P. Møller Fonden samt af regionens pulje til anlægsprojekter.

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	2015,	2016,	2017,	2018,
		indeks 134,0	indeks 137,0	indeks 137,0	indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
DNU, Helikopterlandingsplads	30.106	700	26.339	3.067	0
DNU, donation A.P.Møller Fond og Trygfonden	-20.000		-20.000		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>10.106</b>	<b>700</b>	<b>6.339</b>	<b>3.067</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlæg		-700	-6.339	-3.067	0
Ændring af anlægsbevilling	-10.106				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-10.106</b>	<b>-700</b>	<b>-6.339</b>	<b>-3.067</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Beløbene i tabel 5 svarer til de øvrige beløb i sagsfremstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks.

Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af dagsordenspunkterne på juni-mødet resterer der 47,4 mio. kr. i regionens pulje til anlægsprojekter i 2015.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-176-07

### **Bilag**

Rammer for tilsagn af finanslovsmidler 2015 til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne

df699cea-93ec-401f-90d9-d580ba8e7bb1

Ansøgning

# Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er på finansloven for 2015 afsat ca. 7,5 mio. kr. i 2015 og ca. 16 mio. kr. årligt derefter til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne i Region Midtjylland. Det foreslås, at midlerne af alle hospitaler prioriteres til kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen, styrkelse af indsatsen for sårbare gravide og konsolidering af projekt "Sikre fødsler". Nogle hospitaler ønsker desuden at anvende en del af midlerne til teamtræning og obstetrisk telemedicin.

Regionen skal i 2015 og 2016 dokumentere, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. Fra 2017 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at den foreslåede fordeling af midlerne godkendes, og

at midlerne af alle hospitaler anvendes til kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen, styrkelse af indsatsen for sårbare gravide og konsolidering af projekt "Sikre Fødsler",

at Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers anvender en del af midlerne til teamtræning, og

at Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest anvender en del af midlerne til obstetrisk telemedicin og hjemmemonitorering.

## Sagsfremstilling

Der er på finansloven for 2015 afsat 35,0 mio. kr. i 2015 og 75,0 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til et løft af kvaliteten på fødeafdelingerne. Da midlerne fordeles efter bloktilskudsnøglen, svarer det for Region Midtjyllands vedkommende til ca. 7,5 mio. kr. i 2015 og 16,0 mio. kr. årligt derefter.

Midlerne skal anvendes til en styrket indsats, herunder øget personale og initiativer, som indfrier Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Dette beskrives nærmere i "Rammer for tilsagn om midler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne fra Aftale om Finansloven for 2015", der er vedlagt som bilag.

Regionerne skulle ansøge om midlerne senest den 1. juni 2015. På grund af den korte tidsfrist har det været nødvendigt at fremsende en ansøgning med forbehold for regionsrådets godkendelse. Som en del af ansøgningen fremsendes et budget, der viser, hvordan midlerne forventes anvendt på konkrete poster, der falder inden for de faglige rammer.

I Region Midtjylland er der et fødested i hver hospitalsenhed. Det foreslås, at finanslovsmidlerne fordeles i henhold til fødselstallet på de enkelte fødesteder i 2013. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel 1. Der afsættes Beløbene udmøntes til hospitalerne i forbindelse med budgetlægningen for 2016 under forudsætning af, at regionen får de ansøgte beløb fra ministeriet.

Tabel 1. Fordeling af midlerne

Udgifter i 1.000 kr.	2015	2016
Aarhus Universitetshospital	2.605	5.684
Hospitalsenheden Horsens	973	2085
Hospitalsenhed Midt	1233	2700
Hospitalsenheden Vest	1275	3295
Regionshospitalet Randers	1251	2554
Region Midtjylland (Revision)	10	10
<b>Samlede udgifter i alt</b>	<b>7.347</b>	<b>16.328</b>

I ansøgningen fra Region Midtjylland er følgende tre områder prioriteret af alle hospitaler under forudsætning af, at regionsrådet godkender dette:

1. Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen
2. Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide
3. Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler".

Udover de regionsdækkende tiltag ønsker Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers at anvende en del af midlerne til teamtræning, så der sikres et vedvarende tværfagligt fokus i de akutte situationer, hvor der kræves en øjeblikkelig indsats, og hvor kvaliteten af de faglige indgreb og teamets samarbejde/kommunikation er væsentligt afgørende for kvinden og barnet.

Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest ønsker desuden at anvende en del af midlerne på obstetrisk telemedicin og hjemmemonitorering, som potentielt kan øge de gravides tryk og forebygge indlæggelser og ambulante kontroller.

#### *Ad 1) Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen*

I såvel Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen som Region Midtjyllands fødeplan fra 2012 fremgår det, at fødestederne bør prioritere, at der under den aktive del af fødslen kontinuerligt er en jordemoder til stede. Den kontinuerlige tilstedeværelse har en række positive effekter på fødselsforløbet. Fødselens varighed reduceres, antallet af indgreb under fødslen reduceres, kvindens behov for smertelindring reduceres, og kvindens tilfredshed med fødselsforløbet øges. Den kontinuerlige tilstedeværelse indgår desuden som en indikator i Det Nationale Indikatorprojekt.

Den faglige udvikling i relation til blandt andet "Sikre Fødsler", hvor der er fastlagt en række faste rutiner, betyder, at flere fødende skal observeres og flere børn overvåges under fødslen. Dertil kommer et stort antal igangsættelser, som også stiller krav til overvågningen.

Behovet for den kontinuerlige tilstedeværelse og den faglige udvikling sætter jordemødrene i det akutte beredskab under pres, så der er perioder, hvor det er svært at sikre, at én fødende har én jordemoder, påvirker muligheden for at løse andre opgaver samtidig.

Midlerne foreslås derfor anvendt til at sikre, at det akutte beredskab er tilstrækkeligt til at sikre kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen samtidig med, at kravene til de faglige procedurer opfyldes.

#### *Ad 2) Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide*

De sårbare gravide er karakteriseret ved at have flere samtidige problemer af sundhedsmæssig, psykologisk og/eller social karakter og har derfor behov for både sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud. Region Midtjylland styrker dels indsatsen for sårbare gravide ved at målrette tilbuddet om Kendt Jordemoderordning til de sårbare gravide, dels gennem en række tiltag i Sundhedsaftalen for 2015-2018.

I Region Midtjyllands budget for 2015 blev det besluttet, at Kendt Jordemoderordning fra 2015 ændres, så det som

udgangspunkt bliver et tilbud til de sårbare gravide. Kendt Jordemoderordning har positive effekter på blandt andet antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed. Netop de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. Derudover kan jordemødrene specialisere sig i at varetage netop disse gravides behov, ligesom de kan styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis omkring målgruppen.

I Sundhedsaftalen for 2015-2018 er det aftalt, at der i 2015 etableres tværfaglige og tværsektorielle gravidteams ved hvert fødested. Gravidteamets opgave er – i samarbejde med familien – at få tilrettelagt en både kortsigtet og langsigtet handleplan og at få aftalt rolle- og kompetencefordeling på tværs af systemerne i forhold til graviditeten, fødslen og det efterfølgende forløb. Et af målene med indsatsen er at reducere forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer for sårbare gravide, f.eks. for tidlig fødsel, dødfødsel og lav fødselsvægt. Indsatsen skal desuden styrke forældrekompetencerne og forebygge alvorlige skader på barnets udvikling.

Midlerne foreslås anvendt til at sikre, at jordemødre, obstetrikere og eksempelvis barselssygeplejersker kan deltage i de tværsektorielle og tværfaglige gravidteams.

### *Ad 3) Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler"*

"Sikre Fødsler" er et fællesregionalt projekt, som har til formål at forbedre patientsikkerheden ved fødsler. Projektet udløber med udgangen af 2015. "Sikre Fødsler" nævnes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse specifikt som et område, der kan støttes via finanslovsmidlerne. Midlerne foreslås anvendt til at sikre konsolidering af "Sikre Fødsler" med henblik på fortsat at nedbringe antallet af børn født med iltmangel.

Hospitallerne prioriterer selv midlerne imellem de tre indsatsområder. Der følges op på anvendelsen af midlerne i forbindelse med de halvårslige afrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Regionerne skal i 2015 og 2016 som opfølgning indsende et revisorpåtegnet regnskab, der dokumenterer, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. I den samme periode skal regionerne halvårligt afgive en kort faglig og økonomisk status for midlernes anvendelse. Fra 2017 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udbad sig supplerende oplysninger om allerede bevilgede midler til "kendt jordemoderordning".

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Kvartalsrapport om kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-21-78-4-12

### **Bilag**

Regionshospitalet Viborg risikoreport 1. kvartal 2015 inkl. risikovurdering på effektiviseringsarbejdet.

DNV Risikoreport 1. kvartal 2015

DNU Risikoreport 1. kvartal 2015

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2015

# Kvartalsrapport om kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift, risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser som grundlag for dialog mellem regionen og ministeriet om det enkelte projekt. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af alle kvalitetsfundsprojekterne har været, at det er et vilkår, at staten regulerer de bevillingsmæssige rammer med anlægsprisindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at udgifterne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Hidtil er det vurderet, at p/l-fremskrivningen vil betyde en realnedskrivning af tilsagnsrammerne med omkring 237 mio. kr. (opgjort i forbindelse med regnskab 2014). Realnedskrivningen skal udmøntes som besparelser i projekterne. Kvartalsrapporten og risikovurderingerne i risikorapporteringerne for 1. kvartal 2015 er udarbejdet med udgangspunkt heri.

Regionsrådsformanden skrev 23. oktober 2014 til finansministeren, økonomi- og indenrigsministeren og ministeren for Sundhed og Forebyggelse om problemstillingen. Der har herefter været en dialog mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om problemstillingen. Der er drøftet en ny metode for p/l-fremskrivningen af anlægsrammerne, hvorefter p/l-fremskrivningen deles i to - en for byggeri samt en for medicoteknisk udstyr og it-løsninger, men således at den samlede tilsagnsramme svarer til statens fremskrivningsprocent for anlæg. Konkret betyder metoden, at tilsagnsrammen til medicoteknisk udstyr og it reelt ikke p/l-fremskrives men fastholdes i 2009-priser svarende til det oprindelige tilsagn. Dette øger p/l-fremskrivningen af byggeri.

Det forventes, at den ændrede metode kan aftales som en teknisk forudsætning i forbindelse med økonomiaftalen for 2016. Det skønnes herefter, at de nødvendige besparelser for de tre byggerier herefter kan reduceres med i alt ca. 100 mio. kr. Ændringen af metoden vil skabe klarhed over og reducere risikovurderingen af divergens mellem anlægs pl og byggeomkostningsindeks.

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

Administrationen vurderer, at der er et skærpet risikobillede for DNV-Gødstrup, som kræver særlig opmærksomhed. Det samlede resultat af de hidtidige licitationer betyder, at der er behov for at finde besparelser i projektet, hvilket er

kompliceret, når store dele af projektet er kontraheret, udbudt eller under hovedprojektering.

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg kører planmæssigt, der er den fornødne fremdrift, og administrationen vurderer, jf. afsnittet om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede i projektet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Regional opfølgning 4. kvartal 2014, 1. kvartal 2015 og april 2015

# Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %, hvilket er et mindre fald i forhold til 4. kvartal 2014.

Hospitalerne skal i dag efterleve det skærpede informationskrav, herunder benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %. På det somatiske område ses et mindre fald fra 4. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015 i andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage. Dette skyldes formentlig juleferien, idet faldet kun ses i januar måned. I 1. kvartal gik der i somatikken i gennemsnit 40 dage fra henvisning til udredning blev afsluttet. I 4. kvartal 2014 var tallet 36 dage. Inden for psykiatrien fastholdes niveauet fra 4. kvartal 2014 i 1. kvartal 2015. I hele 1. kvartal 2015 blev der i gennemsnit udredt 81 % af alle patienter inden for de lovbestemte 60 dage fordelt på 87 % indenfor voksenpsykiatrien og 75 % inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Området nærmer sig dermed målsætningen om 90 % overholdelse af udredningsretten. I hele 1. kvartal 2015 gik der i gennemsnit 42 dage fra henvisning til udredning afsluttet.

Fra 1. september 2015 skærpes fristen for udredning til 30 dage i psykiatrien.

Hospitalerne skal i dag efterleve det skærpede informationskrav som betyder, at i de tilfælde hvor en patient ikke kan udredes inden for 30 dage, skal patienten have et navngivet alternativ. Fra starten af februar 2015 har hospitalerne skullet benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

I de tilfælde, hvor en patient ikke kan tilbydes udredning indenfor 30 dage i somatikken og 60 dage i psykiatrien, skal patienten tilbydes udredning på et andet navngivet hospital.

Hvis det ikke er muligt at udrede en patient inden for 30 dage for somatiske patienter og inden for 60 dage for psykiatriske patienter, skal patienten have en udredningsplan. Data viser, at ca. 86 % af patienterne i 1. kvartal 2015 enten var udredt eller fik en udredningsplan inden for fristen.

Den manglende forbedring i målopfyldelsen skal ses i sammenhæng med, at hospitalsledelserne og hospitalsadministrationerne i 1. kvartal af 2015 har været optaget af spareplanarbejdet, og derfor ikke i tilstrækkeligt omfang har haft tid til den ledelsesmæssige indsats, der er nødvendig for at få gennemført de nødvendige ændringer på de sidste og sværeste områder. På denne baggrund vil der på regionsrådsmødet i september 2015 blive fremlagt en handleplan på området.

Som supplement til de regionale data kan man få et billede af opfyldelsen af udredningsretten ved at se på Venteinfo. De aktuelle tal fra Venteinfo viser, at der på langt de fleste områder er mindst et af regionens hospitaler, der kan opfylde udredningsretten. Blandt områderne med problemer udgør forskellige skanninger en stor del. Her er der imidlertid gode muligheder for at henvise til private tilbud, og hospitalerne prioriterer deres skanningsressourcer sådan, at patienter, der er i et udredningsforløb, kommer til før patienter, der blot skal have en enkelt undersøgelse. Den sidste patientkategori er mest velegnet til at få et tilbud i privat regi.

Også på de fleste andre af problemområderne i Venteinfo er der et privat alternativ. Undtaget herfra er visse undersøgelser inden for neurologi, reumatologi, medicinske lungesygdomme og øjensygdomme.

En stor del af de patienter, der først er udredt efter udløbet af fristen for udredningsretten, må antages selv at have valgt at vente i stedet for at lade sig omvisitere til et sted med kortere ventetid. Denne vurdering understøttes af tallene for Venteinfo, der viser, at der som regel er et alternativt tilbud.

Desværre er det ikke muligt for øjeblikket at opgøre med data, hvor stor en del, der selv vælger at vente. Dette skyldes blandt andet, at data er ved at blive omlagt fra en platform til en anden.

I forhold til at skaffe private tilbud kan det bemærkes, at Danske Regioner er ved at forhandle aftaler, så der kan tilbydes et privat alternativ inden for to af problemområderne, nemlig demensudredning og øjenområdet. Disse aftaler forventes at træde i kraft i efteråret 2015.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udtrykte sin kritik af situationen, herunder at udvalget forventede, at der følges kraftigt op med skærpet opmærksomhed på udredningsretten, inden direktionens handleplan foreligger.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-52-13

### **Bilag**

Markedsovervågning 1. kvartal 2015

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. kvartal 2015

Forbrugsrapport 1. kvartal 2015

# Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 med 7 %. Den aktuelle stigning er højere end tidligere forventet.

Der er stigning i udgifter på blandt andet lægemidler til behandling af ADHD og blodfortyndende lægemidler. Der er udarbejdet en særskilt analyse af ADHD. Ligeledes er der forslag om nye initiativer på området blodfortyndende lægemidler som en del af Spareplan 2015-2019.

Udgifterne til medicin på hospitalerne er steget med 59 mio. kr., når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Der orienteres om, at den hidtidige prognose for vækst i udgifterne til medicin i 2015 på hospitalerne nedjusteres fra 165 mio. kr. til 145 mio. kr. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I det følgende beskrives udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet og på hospitalerne i Region Midtjylland. Der er for begge områder tale om en vækst i udgifterne til medicin.

### Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014 med 7 % svarende til 22 mio. kr. Om end der forventes prisfald senere på året som følge af patentudløb, er den aktuelle stigning højere end forventet.

I de løbende økonomirapporteringer er der derfor blevet foretaget opjusteringer i økonomiskønnene i forventningerne til det endelige regnskab for 2015. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Den høje stigning i 1. kvartal skyldes flere forhold:

- forbrugsstigning som følge af flere ældre borgere, og
- stigninger i udgifter til især blodfortyndende lægemidler og ADHD.

Der er indsatser i gang på flere områder, hvoraf to af indsatserne indgår som forslag i Spareplan 2015-2019. Det drejer sig om lægemidler til behandling af KOL/astma og blodfortyndende lægemidler.

I forhold til KOL/Astma er et forslag om at finde besparelser ved at anvende lægemidlet Easyhaler til nye patienter.

Der er i vedhæftede monitoreringsrapport sat særlig fokus på områder med store udgiftsstigninger (blodfortyndende lægemidler og ADHD).

I forhold til blodfortyndende lægemidler er der forslag til indsatser, der indgår i Spareplan 2015-2019.

## Udvidet dataanalyse/redegørelse

Med hensyn til ADHD er nye nationale retningslinjer under implementering. Der er udarbejdet en udvidet dataanalyse/redegørelse, som indgår i vedhæftede monitoreringsrapport.

De væsentligste konklusioner er følgende:

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD er steget med 18 % i 1. kvartal 2015. Årsagen er en kombination af øget aktivitet som følge af implementering af udrednings- og behandlingsretten og prissvingninger på området.

Med forbehold for udviklingen i priser, som svinger meget, især på lægemidler til behandling af ADHD, forventes udgiftsstigningen på dette område ikke at blive lige så høj resten af året som i 1. kvartal 2015

De nye nationale retningslinjers formål er at fremme en ensartet kvalitet i behandlingen. Analysen i notatet viser, at der er variation både imellem regioner og internt i regionen på kommuneniveau. Der kan dog ikke siges noget tydeligt om, hvad der er det rigtige niveau.

### **Initiativer**

Med hensyn til implementering af gældende retningslinjer og vejledninger er taget følgende initiativer:

- Initiativer med henblik på at sikre et bredt kendskab til de nye retningslinjer herunder fokus på udarbejdelse af handlingsplaner.
- I slutningen af maj måned 2015 vedtager de fem regioners psykiatridirektører formentlig en behandlingspakke til hospitalssektoren, der beskriver indhold, struktur og omfang af behandlingen til voksne med ADHD.
- Analysen af ADHD, som er beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport, har været drøftet af specialistgruppen under "Den regionale Lægemiddelkomite". Analyserne vil blive drøftet yderligere i relevante faglige fora.

Der vil blive taget yderligere relevante initiativer.

### **Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne**

Region Midtjylland har haft en vækst i udgiften til medicin på 59 mio. kr. i alt på hospitalerne, når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Dette svarer til en vækst på 14 %. Væksten for alle regionerne ligger mellem 11-18 %.

Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

Vedlagte forbrugsrapport giver eksempler på flere lægemidler, hvor udgiften er i vækst som følge af nationale anbefalinger. Der gives også eksempler på lægemidler, hvor udgifterne er faldende som følge af nationale anbefalinger. Lægemidler til den nye behandling af hepatitis C er et eksempel, hvor udgifterne er i vækst. Lægemidlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et eksempel, hvor udgiften er faldet, når første kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Faldet i udgiften må ses som følge af anbefalingen fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 om at inkludere lægemidlet Xtandi til 1. linje behandling af prostatacancer.

I Regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 indgik en forventning om, at udgiften til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland ville stige med 165 mio. kr. fra 2014-2015. Prognosen nedjusteres nu til 145 mio. kr. Baggrunden for at justere prognosen er en vurdering af, at udgiften til behandling af hepatitis C bliver mindre end tidligere vurderet. Tidligere blev det vurderet, at udgiften til behandling af hepatitis C ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Som følge af en tæt monitorering vurderes nu, at udgiften vil udgøre 65 mio. kr. i 2015. Aarhus Universitetshospital vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer en forventning om, at den gennemsnitlige behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt.

Med hensyn til indkøb af medicin har Region Midtjylland haft en mindre vækst end de øvrige regioner i følge Amgros Markedsovervågning. Region Midtjylland har således haft den laveste vækst i indkøb, når indkøbet i henholdsvis 1. kvartal 2015 og 1. kvartal 2014 sammenlignes. Region Midtjylland har også haft en lavere vækst i indkøbet af medicin end de øvrige regioner, når der sammenlignes i forhold til seneste løbende 12 måneder.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Midtjylland umiddelbart efterlever anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor rådet rapporterer om graden af målopfyldelse (det vil sige om regionerne implementerer anbefalingerne i det ønskede omfang).

Det skal endvidere bemærkes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin fortsat er ved at revidere monitoreringsmetoder på medicinområdet. På flere områder har rådet indstillet rapporteringen om målopfyldelse. Dette skyldes, at der sker løbende markedsændringer, herunder introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer. Dette betyder hyppige ændringer af mål. Disse forhold forudsætter nye modeller for rapportering for retvisende at kunne rapportere om målopfyldelse. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Region Midtjylland efterlever Rådet for Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor Rådet for Dyr Sygehusmedicin rapporterer om graden af målopfyldelse. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin foretager løbende en nærmere monitorering af flere af Rådet for Dyr Sygehusmedicins områder i Region Midtjylland. Her indgår f.eks., at Region Midtjylland har målopfyldelse i forhold til behandling af hepatitis C - en ny behandling, der har været et stort fokus på, blandt andet fordi det er en dyr behandling. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin kontakter afdelinger, hvor der på baggrund af analysegruppens vurderinger, kan være tvivl om målopfyldelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-14-15

### **Bilag**

Orientering om specialeplanlægning

# Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt nye specialevejledninger og dermed igangsat en ny ansøgningsrunde, hvor Region Midtjylland skal ansøge om at kunne varetage en lang række specialfunktioner.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om specialeplanlægningen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Opsummering

Den 15. januar 2016 skal Region Midtjylland sende en specialeansøgning til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at der fortsat kan varetages specialfunktioner på hospitalerne i regionen. Forud herfor har Sundhedsstyrelsen udgivet en revideret vejledning for hvert speciale.

### Baggrund

Sundhedsstyrelsen igangsatte i januar 2014 en revision af den eksisterende specialeplan, og Sundhedsstyrelsen har nu udgivet de i alt 36 reviderede specialevejledninger, der beskriver rammerne for varetagelse af den specialiserede del af hospitalsydelse - de såkaldte regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner.

Det er administrationens foreløbige vurdering, at de nye vejledninger er et godt grundlag for organiseringen og udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Der synes ikke at være ændringer i vejledningerne, der kræver betydelige ændringer i arbejdsdelingen mellem hospitalerne i regionen. Undtaget herfra er kravene om centraliseringer inden for nyrekræft og fedmekirurgi, som regionsrådet allerede er bekendt med. Der kan dog vise sig andre krav, når regionen i foråret 2016 får tilbagemeldinger på sine ansøgninger. Det er således ikke kendt, f.eks. hvor mange matrikler Sundhedsstyrelsen vil godkende til en given regionsfunktion.

Blandt de ændringer i de nye vejledninger, som Region Midtjylland har arbejdet for, er, at CT-skanning af hjertet er gået fra at være en regionsfunktion til at være på hovedfunktionsniveau. Dette giver et godt grundlag for den planlagte, gradvise udbredelse af funktionen.

### Ansøgningsrunde i 2015

De reviderede specialevejledninger danner grundlag for den igangværende ansøgningsproces, som forløber i perioden 1. juni 2015 til 15. januar 2016.

Regionsrådet skal godkende Region Midtjyllands endelige specialeansøgning forud for fremsendelse til Sundhedsstyrelsen. Dette planlægges at finde sted på møderne i regionsrådet i november og december 2015.

Den nuværende status for ansøgningsprocessen er, at der i løbet af 2. kvartal 2015 foretages en første gennemgang af alle specialerne med henblik på at danne et overblik over områder og funktioner, hvor der kan være særlige problemstillinger. Samtidig er specialevejledningerne sendt i høring hos de faglige råd i Region Midtjylland. I vedlagte bilag er blandt andet en tids- og procesplan for ansøgningsrunden.

Den overordnede tilgang til den ansøgning, der skal sendes til Sundhedsstyrelsen 15. januar 2016 er, at der generelt tages udgangspunkt i den gældende fordeling af specialfunktioner. I tilfælde, hvor der er problemer med at overholde kravene til en specialfunktion, eller udviklingen, herunder ændringer i specialevejledningerne, tilsiger det, kan der lægges op til ændringer.

## **Generelt om specialeplanlægning**

Hospitalernes mere basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør hovedparten af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om, hvilke specialfunktioner de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordelingen af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling er, desto mere specialiseret vil en funktion være.

Den nuværende specialeplan er fra 2010. Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på, at planen følger med udviklingen, og at eventuelle uhensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. Ifølge sundhedsloven skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelsen af de specialfunktioner, man har fået tildelt i specialeplanen.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 14: Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-22-72-3-08

### **Bilag**

Årsberetning 2014

# Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2014. Årsberetningen skal fremsendes til sundhedsministeren.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Patientkontorets årsberetning 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2014 kan det særligt fremhæves, at der er sket et mindre fald i henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 21.603 henvendelser til Patientkontoret i 2014 mod 23.158 henvendelser i 2013.

De seneste par år er der sket fald i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Årsagen til faldene er begrundet i, at der er færre patienter, der er blevet omvisiteret til privathospitaler. Herudover har Region Midtjylland lavet samarbejdsaftaler inden for visse specialer, som gør, at patienterne bliver omvisiteret direkte fra hospitalerne og derfor ikke registreres på Patientkontoret. I 2012 blev 14.737 patienter omvisiteret til et privathospital via Patientkontoret, i 2013 var antallet af omvisiteringer 11.766, hvorimod antallet i 2014 kun var 9.888.

Pr. 1. september 2013 blev retten til hurtig udredning indført. Patientkontoret har i 2014 været meget involveret i den administrative implementering, herunder tilretning af patientkommunikationen og tilpasning af det administrative patientflow mellem sygehusene.

Derudover har Patientkontoret blandt andet arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2015**

1-31-72-5-15

### **Bilag**

Borgere, der har fået præhospital hjælp - 1. kvartal 2015

1. kvartal 2015 Bilag 2

# Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2015

## RESUME

---

Årsopgørelsen for aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 2014 viste, at der var sket en mærkbar vækst i antallet af akutte patientkørsler i 2. halvår 2014. For at følge udviklingen tæt blev det besluttet, at der udarbejdes en ekstraordinær opgørelse, når aktiviteten for 1. kvartal 2015 foreligger, hvilket den gør nu.

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

Regionsrådet orienteres igen om udviklingen efter 1. halvår 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Af aktivitetsopgørelsen for 1. kvartal 2015 ses det, at servicemålene for hastegrad A og B – med undtagelse af hastegrad B 60 % - er overholdt. Det ses samtidig, at responstiden for hastegrad A er forbedret fra 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015.

Således har flere borgere fået hjælp, responstiden for A-opgaverne er forbedret, men der er sket en opgaveforskydning mellem kørselstyperne.

### Aktivitetsudvikling for 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014

Antallet af patientkontakter er steget med 5,5 %, og samlet set er AMK-vagtcentralens aktivitet steget med 7 % fra 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015.

Antallet af patientkontakter, hvor patientens symptomer svarer til hastegrad A, er steget med 13,6 % fra 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Det ses samtidig, at den tidligere sete vækst i patientkontakter med hastegrad B er aftaget. Antallet af patientkontakter med hastegrad C er også faldet, mens antallet af patientkontakter med hastegrad D er steget.

Det skyldes fortrinsvis muligheden for, at patienter nu kan få ordineret ilt i den liggende/hvilende befordring og i mindre omfang muligheden for samkørsler, der indføres gradvist.

Det fremgår endvidere, at væksten i antallet af patienter vedrører a) borgeres opkald via 112, b) vagtlæger og c) praktiserende læger med stigninger på henholdsvis 10,5 % (632 kontakter), 13,6 % (242 kontakter) og 42,9 % (373 kontakter).

Der har i 1. kvartal 2015 været en stor vækst i antallet af henvendelser til 112, hvilket er årsagen til den relativt store stigning i antallet af sager med hastegrad A. For praktiserende læger og vagtlæger skyldes væksten i antallet af anmodninger om hastegrad A imidlertid en forskydning (fra B-kørsler), således at der anmodes om flere kørsler med hastegrad A end tidligere.

### Opfyldelse af servicemål

Opgørelsen for 1. kvartal 2015 viser, at servicemålopfyldelsen for A-kørsler ikke bare er overholdt, men forbedret fra 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Anderledes forholder det sig med B-kørsler, og servicemålet hvor 60 % skal afvikles inden for en responstid på maksimalt 15 minutter. Her var det faktiske minutforbrug i 1. kvartal 2015 for afvikling af 60 % af B-kørslerne på 15,14 minutter. Samtidig er responstiden for B-kørsler blevet længere fra 1.

kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter.

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

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

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

Det vurderes på nuværende tidspunkt ikke muligt at kunne fastslå den langsigtede effekt af aktivitetsændringer, herunder set i forhold til effekten af de nye ambulancekontrakter. Der fremlægges som planlagt orienteringssag vedrørende aktivitet ved AMK-vagtcentralen, når opgørelsen for 1. halvår 2015 foreligger.

### **Om AMK-vagtcentralen, hastegrad og servicemål**

AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordination) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter, hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker, som fremlægges for regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser.

#### *Hastegrad*

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler som f.eks. ved forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.

#### *Servicemål*

Servicemålene dækker regionen som helhed, og regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B-kørsler:

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

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

### **Baggrund for sagen**

I forbindelse med hospitalsudvalgets behandling af "Orienteringssag om aktivitet ved AMK-vagtcentralen i 2014"

den 13. april 2015 blev det besluttet at fremlægge en orientering vedrørende effekten af de nye ambulancekontrakter, når 1. kvartal 2015 var opgjort. Regionsrådet får sædvanligvis halvårsopgørelser over aktiviteten.

Baggrunden herfor var, at årsopgørelsen for 2014 viste, at der er sket en mærkbar vækst i antallet af akutte (A- og B-) patientkørsler i 2. halvår 2014 sammenlignet med niveauet i andet halvår 2013.

Der vedlægges "Borgere der har fået præhospital hjælp" 1. kvartal 2015 samt et dertilhørende kortbilag.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmoder om en orientering om årsag til stigningen i A-kørsler.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Orientering om aktiviteten i tre kommunale hjemmesygeplejerskeordninger i 1. kvartal 2015**

1-31-72-5-15

### **Bilag**

Aktivitet 1. kvartal 2015

# Orientering om aktiviteten i tre kommunale hjemmesygeplejerskeordninger i 1. kvartal 2015

## RESUME

---

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 1. kvartal 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Hjemmesygeplejerskeordningerne

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at de stiller kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker til rådighed for opringning fra AMK-vagtcentralen til syge og tilskadedkomne borgere i definerede områder (Thyborøn/Harboøre, Ulfborg-området og et område i den tidligere Ikast Kommune).

Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og videreført af Region Midtjylland og kommunerne. Den samlede udgift til ordningerne er 600.000-700.000 kr. årligt.

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

Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver (de mest hastende, livstruende tilfælde) i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer, det vil sige situationer med hjertestop mv. Hjemmesygeplejerskerne kaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregiet.

### Aktivitet

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

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

### Aktivitet i 1. kvartal 2015

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 1. kvartal 2015. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 1. kvartal 2015 er modtaget i alt 26 udkald i de tre kommuner. De 26 udkald resulterede i 21 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 17 gange før ambulance, akutlægebil, akutbil eller akutlægehelikopter.

Det fremgår også, at det er ved andet (diverse) og alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. Ved 70 % (syv gange) af udkaldene til alvorlig sygdom er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før anden præhospital hjælp. I alt har der været fremmøde i 65 % af udkaldene før anden præhospital hjælp. Der har i 1. kvartal 2015 været et fremmøde til hjertestop før anden præhospital hjælp.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: Orientering om høring af reviderede forløbsprogrammer**

1-30-72-212-14

# Orientering om høring af reviderede forløbsprogrammer

## RESUME

---

Forløbsprogrammer for henholdsvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertesygdom er revideret og er i perioden 18. maj-15. juni 2015 i bred faglig høring, hvorefter de behandles administrativt og politisk i andet halvår af 2015.

De største ændringer i programmerne er gengivet i sagen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I Region Midtjylland findes der fem tværsektorielle forløbsprogrammer (KOL, diabetes type 2, hjertesygdom, lænderyg-smerter og depression) udarbejdet af hospitalerne, kommunerne og praksissektoren i fællesskab.

De tre først udviklede programmer for henholdsvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertesygdom er revideret og er i perioden 18. maj-15. juni 2015 i bred faglig høring, hvorefter de behandles administrativt og politisk i andet halvår af 2015.

Revision af de tre forløbsprogrammer havde snitflader til et opstartet arbejde med at udarbejde en samlet kronikerstrategi i løbet af 2015. Arbejdet med en kronikerstrategi er sat i bero, blandt andet efter Sundhedskoordinationsudvalgets henstilling om, at det første udkast til arbejdsplan for sundhedsaftalen var lidt for omfangsrigt. De reviderede forløbsprogrammer er færdigbeskrevet uafhængigt heraf.

## Om forløbsprogrammer

Forløbsprogrammer udarbejdes i en tværsektorielt sammensat gruppe og giver en standardiseret beskrivelse af:

- den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige\* indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom
- opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører

\*Kan suppleres med indsatser på social-, beskæftigelses- og/eller undervisningsområdet.

Det er et princip, at hovedparten af indsatserne varetages gennem regionen af praksissektoren og kommunerne suppleret af andre aktører, hvor hospitalerne inddrages med akut behandling, rådgivning og supervision evt. understøttet af telemedicin.

Forudsætningen herfor er, at der opbygges og anvendes de fornødne ressourcer og medarbejderkvalifikationer.

## De reviderede programmer

De største ændringer i de reviderede programmer gengives nedenfor.

Generelt for de tre programmer:

- Kortere programmer med inddragelse af emnerne differentiering, palliation og multisygdom
- Større fokus på monitorering og inddragelse af triple aim

## Hjertesygdom

- Udvidet målgruppe fra akut koronart syndrom (AKS) til iskæmisk hjertesygdom (IHD), hjertesvigt og klapopererede så målgruppen passer med målgruppen i den nationale kliniske retningslinje vedrørende hjerterehabilitering
- Anbefaling om at den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering overgår fra hospital til kommuner i løbet af den eksisterende sundhedsaftaleperiode (2015-2018)

### *Type 2 diabetes*

- Fokus på styrket samarbejde med fodterapeuter og øjenlæger i forhold til fod- og øjenundersøgelser
- Væk fra 'silo' tankegangen med sektorspecifikke afsnit; udgangspunktet er i stedet patienten/borgeren og det sygdomsstadium, som denne befinder sig i
- Patientuddannelse hvor det giver mest mulig mening for borgeren; patientuddannelse tilpasses den enkeltes behov (geografiske hensyn, ønske om individuelt forløb) og kan foregå både i diabetesambulatorium, kommune eller almen praksis

### *KOL*

- Større fokus på samarbejde og kommunikation mellem sektorer for at sikre, at alle parter bliver orienteret ved relevante hændelser i patientforløbet
- Indeholder nu også anbefalinger vedrørende ernæring og palliation

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Gensidig orientering**

1-00-23-14

## Gensidig orientering

### Sagsfremstilling

Gensidig orientering

#### **BESLUTNING**

---

Der var ingen orienteringspunkter.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.