

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 07-03-2011

Mødedato Mandag d. 07. marts 2011 kl. 14:00

Mødested Århus Sygehus, Tage Hansens Gade, gæstekantinen, indgang 4A, 8200
Århus N

Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen, Århus Sygehus.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af styringsmanual og planlægning af kvalitet	5
Sag til forretningsudvalget: Kvalitetsfondsprojekt: Godkendelse af bevilling til vedligeholdelse og j	9
Sag til forretningsudvalget: Ansøgninger om varetagelse af funktioner i Sundhedsstyrelsens opsaml	11
Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af princip for udmøntning af midler til anlæ	14
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af ekstra flowstue m.m.	16
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for projektet "Renovering af Urologi o	17
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for Fase 0-projektet "Etablering af fæl	19
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for projektet fælles bygningsvedligeho	21
Sag til forretningsudvalget: Aktivitetsrapport for den neonatale transportordning 2009.....	22
Sag til forretningsudvalget: Resultater vedrørende NIP-akut mave-tarm kirurgi.....	23
Sag til forretningsudvalget: Orientering om udvidet frit sygehusvalg i 2010.....	24
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af det videre arbejde vedrørende forsyningsstrukturen på l	26
Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag; Indflytning fra Regionshospitalet Brædstrup til Regionst	29
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af revideret udgifts- og indtægtsbevilling til TrygFondens	33
Sag til forretningsudvalget: Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest.....	36
Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010 fra NIRAS ("Det tredje øje") vedrørende Det Nye Uni	39
Sag til forretningsudvalget: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i /	42
Eventuelt.....	45

Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen, Århus Sygehus

1-00-4-10

Program for hospitalsudvalgets møde på Århus Sygehus:

Kort velkomst ved cheflæge Claus Thomsen

Kl. 14.00: Det højt specialiserede hospital: Kendetegn, nytte, vilkår og udfordringer.
Oplæg ved ledende overlæge, dr. med. Ole Steen Nielsen, Onkologisk Afdeling.

Kl. 14.20: Projekt "God ledelse" - resultater og erfaringer.
Oplæg ved organisationskonsulent Ulla Kirkedal, HR Udvikling og Arbejdsmiljø.

I bilaget er der en beskrivelse af projektet God ledelse.

Migreret

Bilag

Projekt God ledelse

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referatet fra udvalgets møde den 21. februar 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 21. februar 2011 godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 21. februar 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO21022011_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af styringsmanual og planlægning af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg i 2011

1-31-72-141-09

Resume

Region Midtjylland fik den 22. december 2010 et endeligt tilsagn om støtte fra kvalitetsfonden til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg for i alt 1,15 mia. kr. (09-pl) Den videre planlægning af projektet vil i 2011 have fokus på de fire store delprojekter; et nyt parkeringshus, et nyt akutcenter, renovering af sengebygningen og om- og tilbygning af paraplegien ved Søndersø. De enkelte elementer vil løbende blive fremlagt for regionsrådet til godkendelse. Samtidig fremlægges en styringsmanual for projektet, som fastlægger rammerne for styringen af projektet. Styringsmanualen skal medvirke til at sikre, at det omfattende projekt udføres indenfor de fastsatte rammer for tid, økonomi og kvalitet. Styringsrammen udarbejdes med udgangspunkt i styringsmanualen for DNU.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

styringsmanualen for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg godkendes,

at der gives en anlægsbevilling på 22,5 mio. kr. (indeks 121) til projektorganisationen på Regionshospitalet Viborg i 2011-2012, og at der afsættes rådighedsbeløb på 18,9 mio. kr. i 2011 og 3,6 mio. kr. i 2012, og

at rådighedsbeløbene i 2011 finansieres af den afsatte pulje til DNU, Viborg og Gødstrup i 2011, og at rådighedsbeløbet i 2012 finansieres af hensættelserne til kvalitetsfondsprojekter.

Regionshospitalet Viborg fik i januar 2009 et foreløbigt tilsagn til et projekt på 1,15 mia. kr. (09-pl) I oktober 2009 godkendte regionsrådet etableringen af en projektorganisation, som siden har arbejdet med planlægningen af projektet. På samme møde godkendte regionsrådet valget af gennemgående bygherrerådgiver (Arkitema Architects og Moe & Brødsgaard).

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 den endelige ansøgning til kvalitetsfonden, som i efteråret 2010 er behandlet og godkendt i regeringen og i regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusinvesteringer. Det endelige tilsagn vedlægges som bilag.

Sideløbende med planlægningsprocessen er der gennemført flere anlægsprojekter, som indgår i det samlede projekt. Det drejer sig primært om etableringen af en midlertidig fælles akutmodtagelse samt indflytning af funktioner fra Kjellerup og Skive (fase 0-projekter). Tabel 3 nederst i sagsfremstillingen viser de bevillinger, som regionsrådet foreløbigt har godkendt i projektet.

Kvalitetsfondsprojektet i 2011

I 2011 vil der være fokus på den videre planlægning og programmering af fire store delprojekter. I takt med, at planlægningen og programmeringen skrider frem, vil planerne løbende blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

De fire delprojekter er:

- Parkeringshus med 450 p-pladser.
- Nyt akutcenter på ca. 22.000 kvadratmeter med fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, billeddiagnostik, auditorium, sengeafsnit og ny hovedindgang.
- Ombygning og renovering af de eksisterende fysiske rammer.
- Udvidelse af paraplegifunktion ved Søndersø.

Tabel 1 nedenfor viser budgettet og tidsplanen for de enkelte delprojekter. Det nye parkeringshus vil således blive det første projekt, som forelægges for regionsrådet senere i 2011.

For en mere uddybende beskrivelse henvises til ansøgningen om endeligt tilsagn (regionsrådet den 16. juni 2010). Der vedlægges desuden en realiseringsplan, der beskriver den seneste opdatering og plan for de enkelte delprojekter.

Tabel 1. Elementer i kvalitetsfondsprojektet

Delprojekt	Budget (mio.kr.)	Byggeperiode
Fase 0	130	2008-2011
01: P-Hus	60	2011-2012
02: Akutcenter	530	2013-2015
03: Ombygning/ renovering	340	2015-2018
04: Paraplegi	90	2012-2013
I alt	1.150	

Styring af projektet

Ifølge Region Midtjyllands byggeregulativ kan regionsrådet beslutte, at byggeregulativet ikke skal gælde for et konkret projekt, hvis projektets karakter, art, omfang, tidsplan eller lignende tilsiger dette. Det er tilfældet ved meget store projekter, som for eksempel projektet på Regionshospitalet Viborg. Byggeregulativet kan i stedet erstattes af en styringsmanual. Styringsmanualen skal godkendes i regionsrådet.

Der er således med udgangspunktet i styringsmanualen for DNU blevet udarbejdet en styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Den beskriver styringen i hovedtræk og gennemgår de centrale elementer af økonomistyringen ved gennemførelse af bygge- og anlægssager i Region Midtjylland. Manualen definerer bl.a. aktører, ansvar, opgaver og forretningsgange for styring af den forestående om- og tilbygning af hospitalet, herunder den løbende politiske orientering og godkendelse af anlægsbevillinger.

Styringsmanualen tager udgangspunkt i Rapport fra KPMG af 2. oktober 2008 til Danske Regioner; Økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier. I styringsmanualen er indarbejdet de anbefalinger og principper, som følger af KPMG's rapport, bl.a. vedrørende politisk involvering i projektets kritiske faser, systematisk risikostyring og løbende risikorapportering. Styringsmanualen behandler emnerne Organisation og ansvar, Styring af økonomi og tid, Risikostyring, Udbud og kontrakter, Kommunikationsstrategi, samt Dokumentation og offentliggørelse.

Styringsmanualen indebærer, at regionsrådet fire gange årligt vil få en statusrapport for projektet. I denne rapport indgår en beskrivelse af risikostyringens formål, en status for alle risici og en beskrivelse af de største enkeltrisici. Der vil blive bestilt en ekstern part til årligt at udarbejde en risikorapport til regionsrådet. Styringsmanualen blev fremsendt til og er gennemset af regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusinvesteringer i forbindelse med fremsendelse af ansøgningen om endeligt tilsagn.

Styringsmanualen vedlægges som bilag.

Drift af projektafdelingen

Til den løbende styring af projektet er der nedsat en styregruppe med repræsentation fra ledelsen på Regionshospitalet Viborg og fra administrationen. Den daglige drift af projektet varetages af projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

Den interne projektorganisation skal følge projektet i samarbejde med den gennemgående rådgiver. Projektorganisationen skal over tid påtage sig en række opgaver, der vil forudsætte et bredt spænd af faglige kompetencer. Der vil derfor blive lagt vægt på at etablere en dynamisk organisation, hvor personalesammensætningen kan afstemmes efter de aktuelle opgaver.

Den 21. oktober 2009 blev der givet en bevilling til drift af projektafdelingen i 2010, svarende til 5 årsværk. Dette vurderes som en fornuftig størrelse - også sammenlignet med projektafdelingerne i DNU og DNV-Gødstrup. Det foreslås derfor, at bevillingen på 5 årsværk fornyes for 2011-2012, svarende til i alt 6,5 mio. kr. Heri indgår også udgifter på ca. 0,7 mio. kr. årligt til den øvrige drift af projektafdelingen.

Endelig vil der i 2011 være udgifter forbundet med at planlægge og programmere de enkelte delprojekter. Denne opgave vil primært blive varetaget af bygherrerådgiveren. Det vurderes, at udgifterne hertil beløber sig til 16,0 mio. kr.

Køb af Toldbodgade 12

Der pågår i øjeblikket forhandlinger mellem VIA University College og regionen vedrørende køb af Toldbodgade 12 – den tidligere sygeplejeskole i Viborg.

Der er i øjeblikket pladsmangel på Regionshospitalet Viborg, hvilket vil blive forstærket i om- og tilbygningsperioden. Toldbodgade 12 kan således være en nødvendig bufferkapacitet i denne periode. Efterfølgende vil bygningen dække en del af det samlede arealbehov på Regionshospitalet Viborg.

Købesum og ibrugtagningens omkostninger finansieres i givet fald indenfor rammen af kvalitetsfondsmidlerne, for den del der vedrører renovering af eksisterende bygningsanlæg.

Eventuelt køb af Toldbodgade 12 vil blive forelagt regionsrådet.

Økonomi

Det indstilles, at der gives en anlægsbevilling på 22,5 mio. kr. (indeks 121) til projektorganisationen på Regionshospitalet Viborg (rådgiverydelser i 2011 til 16 mio. kr. og drift af projektafdelingen i 2011 til 2,9 mio. kr. og 3,6 mio. kr. i 2012).

Det foreslås, at rådighedsbeløbet for 2011 finansieres af den afsatte pulje til DNU, Viborg og DNV-Gødstrup, som blev afsat i forbindelse med budget 2011. Rådighedsbeløbet for 2012 foreslås finansieret af de løbende hensættelser til kvalitetsfundsprojekterne.

Tabel 2. Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

Beskrivelse	Bevilling	RB	RB
		2011	2012
Projektorganisation på Regionshospitalet Viborg 2011-2012	22,5	18,9	3,6
I alt	22,5	18,9	3,6
Finansiering: pulje til DNU, Viborg og Gødstrup i 2011	-18,9	-18,9	
Finansiering: hensættelserne til kvalitetsfundsprojekter i 2012	-3,6		-3,6
Balance	0	0	0

Der resterer herefter 129,88 mio. kr. i puljen til DNU, Viborg og Gødstrup i 2011. Tilsvarende resterer der 161,24 mio. kr. i hensættelser for 2012.

Tabel 3 viser en oversigt over de anlægsprojekter, der indtil videre er igangsat som en del af kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Der er i alt igangsat projekter for 138,3 mio. kr.

Tabel 3. Foreløbige anlægsprojekter på Regionshospitalet Viborg, som indgår i kvalitetsfundsprojektet (i mio. kr.)

Behandling i regionsrådet	Fase	Projekt	Oprindelig bevilling	Bevilling pr. 18.01.2011
19.11.08 og 17.06.09	Fase 0	Midlertidig fælles akutmodtagelse og to nye etager	78,700	74,441
18.03.09	Fase 0	Midler til planlægning af kvalitetsfundsprojekt	4,000	3,812
21.10.09	Plan.	Etablering og drift af projektorganisation	4,750	5,016
21.10.09	Fase 0	Etablering af ny patologisk afdeling	48,801	40,501
25.08.10	Fase 1	Projektbeskrivelse for P-hus	1,000	1,000

25.08.10	Renovering	Renovering i forbindelse med flytning af funktioner fra Kjellerup og Skive	8,825	8,767
29.09.10	Renovering	Udskiftning af vinduer	4,200	4,200
Formandsafgørelse 26.10.10	Planlægning	Leje af lokaler på sygeplejeskolen	0,600	0,600
I alt				138,337

Note: forskellen på den oprindelige bevilling og bevilling pr. d.d. kan skyldes indeksreguleringer eller mindreforbrug, f.eks. på grund af positive licitationsresultater.

Migreret

Bilag

Endeligt tilsagn RH Viborg, 22. december 2010

Realiseringsplan 25 02 2011

Styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg - 25 02 2011

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Kvalitetsfondsprojekt: Godkendelse af bevilling til vedligeholdelse og forstærkning af veje til byggepladsen for DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Resume

Der vil i forbindelse med etablering af DNV-Gødstrup være transport af råstoffer og byggemateriale til byggepladsen i Gødstrup. Den tunge transport vil foregå på små veje, som ikke er konstrueret til dette. Det foreslås derfor, at der anvendes 1,5 mio. kr. til forstærkning og vedligeholdelse af vejene til byggepladsen for DNV-Gødstrup-projektet. Herning Kommune vil som vejmyndighed forestå opgaven.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der anvendes 1,5 mio. kr. til forstærkning og vedligeholdelse af veje til byggepladsen for DNV-Gødstrup projektet, og

at
at de 1,5 mio. kr. finansieres inden for rammerne af budgettet for projektorganisationen DNV-Gødstrup i 2011, som regionsrådet godkendte på mødet den 23. februar 2011.

Der vil i forbindelse med etablering af DNV-Gødstrup være transport af råstoffer og byggemateriale til byggepladsen i Gødstrup.

Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup har bedt en entreprenør vurdere den forventelige trafik til byggepladsen - fra opstart af byggeriet til færdiggørelsen. Forudsætninger for vurderingen er et byggeri med varighed på ca. 3-4 år og 80.000 kvadratmeter nybyggeri, bygget på bar mark. Det vil sige, at der årligt opføres ca. 20.000-25.000 kvadratmeter. I en byggeperiode vil den trafikale belastning selvfølgelig have visse udsving afhængig af, hvor i processen byggeriet er.

Tabel 1: Vurdering af trafikbelastning af veje til byggepladsen DNV-Gødstrup

Emne	Transport	Længde	Vægt	Akseltryk
Lastbiler/jordarbejde	4-5 stk. pr. time	14 meter	25 tons	11 tons
Betonkanoner	7-10 biler pr. dag	12 meter	25 tons	11 tons
Elementmontage	6-8 biler pr. dag	16 meter	25-30 tons	11 tons
Blokvogne	400 biler til byggeriet samlet	25 meter	30-50 tons	11 tons
Mobilkraner	150/250 biler til byggeriet samlet	20 meter	50 tons	11 tons
Personbiler	300 pr. dag			

Da der skal bygges sammenlagt ca. 130 – 140.000 kvadratmeter, vil det betyde, at belastningen i perioder kan være højere end de ovenfor anførte tal. Specielt når etape 1 pågår, og etape 2 opstarter, da disse etaper i en periode vil pågå parallelt.

Transporten vil foregå ad mindre kommuneveje, der ikke er konstrueret til den tunge trafik. Herning Kommune har overfor Region Midtjylland oplyst, at de pågældende veje mangler bæreevne på alle strækninger, og visse steder er vejene så smalle, at 2 lastbiler ikke kan passere samtidig uden at anvende rabatten som køreareal. Desuden oplyser kommunen, at der er flere sving og vejkryds, som ikke kan afvikle den tunge trafik uden, at der opstår skader på belægningskanter, rabatter og vejinventar.

Herning Kommune er vejmyndighed og vil forestå opgaven med forstærkning og vedligeholdelse af vejene. Det er normal procedure, at en bygherre - privat som offentlig - afholder de ekstraordinære udgifter til de tilstødende veje til en byggeplads, der vil være på grund af kørsel af tung transport.

Økonomi

På regionsrådsmødet den 23. februar 2011 gav regionsrådet en bevilling på 39,55 mio. kr. og afsatte et tilsvarende rådighedsbeløb i 2011 til projektorganisationen for DNV-Gødstrup. I budgettet for projektorganisationen i 2011 er der en post til diverse forhold på 5 mio. kr. De 1,5 mio. kr. til forstærkning og vedligeholdelse af veje vil være en del af de 5 mio. kr. og således ikke en ny bevilling til DNV-Gødstrup-projektet.

Migreret

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Ansøgninger om varetagelse af funktioner i Sundhedsstyrelsens opsamlende ansøgningsrunde

1-30-72-226-08

Resume

Sundhedsstyrelsen udsendte den 22. december 2010 materialet til den opsamlende ansøgningsrunde i specialeplanlægningen, som vedrører de specialfunktioner, der ikke har kunnet placeres uden en fornyet ansøgningsrunde. 55 specialfunktioner inden for 20 specialer skal placeres.

På baggrund af materiale fra hospitalerne og på baggrund af specialerådenes bemærkninger, foreslås vedlagte placering af specialfunktionerne i Region Midtjylland (skema 2a). Det samlede ansøgningsmateriale består af en tekstdel og en skematisk oversigt over hospitalernes opfyldelse af volumen, antal speciallæger mm. inden for den enkelte specialfunktion (skema 2b).

Region Midtjyllands placering af specialfunktionerne tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialespecifikke vejledninger, i den foreliggende specialeplan og i løbende drøftelser med Klinikforum.

Ansøgningerne (tekstdelen) samt bilag (skema 2a og 2b) skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 22. marts 2011. Materialet behandles i forretningsudvalget den 15. marts 2011 og fremsendes til Sundhedsstyrelsen med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

den forelagte placering af specialfunktionerne i Region Midtjylland godkendes (skema 2a),

at de vedlagte udkast til ansøgningsmateriale (tekst og skema 2b) danner rammen for de endelige ansøgninger, der skal sendes til Sundhedsstyrelsen,

at
at direktionen bemyndiges til at justere i materialet frem til afsendelse til Sundhedsstyrelsen, idet justeringerne foretages inden for rammerne af hospitalsplanen, psykiatriplanen og omstillingsplanen,

at ansøgningerne inkl. bilag sendes til Sundhedsstyrelsen med forbehold for regionsrådets godkendelse.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens placering af specialfunktioner i 2010 viste det sig, at der i en række specialer var enkelte funktioner, som skulle vurderes yderligere, og som derfor ikke indgik i udmeldingerne den 1. marts 2010 og 22. juni 2010.

Sundhedsstyrelsen har i denne yderligere vurdering af nogle af funktionerne enten justeret funktionernes ordlyd, opdelt dem i to eller flere funktioner eller givet dem ny klassifikation ved f.eks. at ændre en funktion fra højtspecialiseret til regionsfunktionsniveau.

Samtidig har Sundhedsstyrelsen i løbet af processen vurderet, at en række udviklingsfunktioner (se definition nedenfor), som oprindeligt var planlagt til en kommende, selvstændig ansøgningsrunde, i stedet kan indplaceres på regions- og højtspecialiseret niveau.

På den baggrund udsendte Sundhedsstyrelsen den 22. december 2010 materiale til en opsamlende ansøgningsrunde i specialeplanlægningen vedrørende de specialfunktioner, der ikke har kunnet placeres uden en fornyet ansøgningsrunde.

Ansøgningsrunden er karakteriseret ved følgende:

- Der kan ansøges om varetagelse af 29 regionsfunktioner og 26 højtspecialiserede funktioner inden for i alt 20 specialer.
- Af disse i alt 55 specialfunktioner er 22 defineret som udviklingsfunktioner. En funktion er defineret som udviklingsfunktion i specialevejledningen når den er særligt uafklaret og når "*Sundhedsstyrelsen i et*

specialeplanlægningsmæssigt perspektiv finder, at der er et særligt behov for landsdækkende tæt opfølgning f.eks. med hensyn til anvendelsesområder, indikationer, effekt, og/eller faglige forudsætninger, organisering etc."

- 3 af de højtspecialiserede og 9 af regionsfunktionerne indgik i den tidligere ansøgningsrunde.
- 14 regionsfunktioner og 7 højtspecialiserede funktioner er nye.

En oversigt over forslag til placering af de specialfunktioner, der indgår i den opsamlende ansøgningsrunde, i Region Midtjylland, fremgår af vedlagte bilag "Skema 2a - oversigt over placering af specialfunktioner". Af dette forslag kan bemærkes,

- at såfremt hospitalerne har vurderet, at det fortsat er aktuelt at varetage en funktion, der tidligere har været søgt til hospitalet, så er disse søgt placeret ved de samme hospitaler,
- at de fleste højtspecialiserede funktioner og de fleste udviklingsfunktioner søges til varetagelse ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus eller ved Århus Universitetshospital, Skejby,
- at nogle af specialfunktionerne kan varetages i flere specialer, f.eks. udviklingsfunktionen "Hjerte-CT", som kan varetages i diagnostisk radiologi, kardiologi eller klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Region Midtjylland søger funktionen til ét speciale, men beskriver i ansøgningen, hvordan der samarbejdes med de andre specialer,
- at idet funktionerne vurderes at være basale støttefunktion i forhold til andre specialer, søges de 4 onkologiske regionsfunktioner under diagnostisk radiologi til varetagelse ved flere end de tre steder, der normalt vurderes at skulle varetage en regionsfunktion.

På baggrund af ansøgningsmateriale fra hospitalerne har administrationen, på linje med den oprindelige ansøgningsrunde, udarbejdet én samlet ansøgning (tekstdelen) pr. speciale. Udkast til ansøgningerne (tekstdelen) er vedlagt.

Intern proces i Region Midtjylland

Administrationen har på baggrund af materiale fra hospitalerne og på baggrund af specialerådenes bemærkninger udarbejdet udkast til ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner inden for de 20 specialer, der er omfattet af den opsamlende ansøgningsrunde. Udkastene tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialespecifikke vejledninger, i den foreliggende specialeplan og i løbende drøftelser med Klinikforum. De højtspecialiserede funktioner er primært søgt til varetagelse ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus eller Århus Universitetshospital, Skejby.

Ansøgninger samt bilag skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 22. marts 2011. Materialet behandles i forretningsudvalget den 15. marts 2011 og fremsendes til Sundhedsstyrelsen med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Omstillingsplanens betydning for specialeplanen

Region Midtjylland udarbejder senere i foråret 2011 et overblik over Omstillingsplanens samlede konsekvenser for specialeplanlægningen i Region Midtjylland med særlig fokus på de eventuelle ændringer, som følger af de to hospitalsfusioner.

Migreret

Bilag

Skema 2a_oversigt over placering af specialfunktioner

Opsamlende specialeansøgning_Lungemedicin_FU

Opsamlende specialeansøgning_Urologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Thoraxkirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Pædiatri_FU

Opsamlende specialeansøgning Psykiatri_FU

Opsamlende specialeansøgning_Plastikkirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Ortopædkirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Oftalmologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Neurokirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Neurologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Kirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Karkirurgi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Kardiologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Infektionsmedicin_FU

Opsamlende specialeansøgning_Gastro-hepatologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Endokrinologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Gynækologi-obstetrik_FU

Opsamlende specialeansøgning_Diagnostisk radiologi_FU

Opsamlende specialeansøgning_Anæstesi_FU

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af princip for udmøntning af midler til anlæg og medicoteknisk udstyr som en konsekvens af omstillingsplanen

1-22-32-07

Resume

Det er et centralt omdrejningspunkt for omstillingsplanen at pege på en række tiltag, som kan realiseres indenfor en kort tidsramme. Det indebærer, at forslagene så vidt muligt skal kunne realiseres indenfor de eksisterende fysiske rammer. Der er dog ønske om, at kunne gennemføre mindre anlægsopgaver og indkøb af nyt medicoteknisk udstyr ved implementeringen af omstillingsplanen. Nu fremlægges et forslag til finansiering af de to rammer til anlæg og indkøb af medicoteknisk udstyr og samtidig foreslås det, at administrationen bemyndiges til at udmønte rammerne.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der gives en rammebevilling på 25 mio. kr. til anlæg og en rammebevilling til indkøb af medicoteknisk udstyr på 50 mio. kr., og at der afsættes tilsvarende rådighedsbeløb i 2011,

at at de to rammebevillinger finansieres jf. tabel 1 og tabel 2 i sagsfremstillingen, og

at administrationen bemyndiges til at udmønte de to rammebevillinger til anlæg og medicoteknisk udstyr i forbindelse med omstillingsplanen forudsat, at projekterne ikke enkeltvis overstiger 10 mio. kr.

Det er et centralt omdrejningspunkt for omstillingsplanen at pege på en række tiltag, som kan realiseres indenfor en kort tidsramme. Det indebærer, at forslagene så vidt muligt skal kunne realiseres indenfor de eksisterende fysiske rammer.

Der er dog ønske om at kunne gennemføre mindre anlægsopgaver og indkøb af nyt medicoteknisk udstyr ved implementeringen af omstillingsplanen. Til det formål blev der i omstillingsplanen afsat 25 mio. kr. til gennemførelse af mindre ombygninger og 50 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. Det fremgik af omstillingsplanen, at de to beløb skulle finansieres via omdisponering af de medicotekniske puljer samt anlægsbudgettet.

Det er nødvendigt hurtigt at få gennemført de anlægsmæssige ændringer og indkøbt det nødvendige medicotekniske udstyr. Administrationen foreslår derfor, at der afsættes en ramme på 25 mio. kr. i 2011 til mindre anlægsprojekter og en ramme på 50 mio. kr. i 2011 til indkøb af medicoteknisk udstyr til implementering af omstillingsplanen, som administrationen bemyndiges til at kunne udmønte. Det vil udelukkende være anlægsprojekter og indkøb af udstyr, der er en konsekvens af de ændringer, som omstillingsplanen medfører.

Der vil være tale om mindre anlægsprojekter og indkøb af medicoteknisk udstyr, som ikke hver især overstiger 10 mio. kr., da der for sådanne store projekter er særlige betingelser jf. regionens bevillingsregler. Regionsrådet vil blive orienteret i kvartalsrapporterne i 2011 om de anlægsprojekter, der igangsættes og det udstyr, som indkøbes. Eventuelle anlægsprojekter over 10 mio. kr. vil blive fremlagt særskilt for regionsrådet.

På side 14 i omstillingsplanen viste tabel 2.3 en vurdering af de forventede anlægsmæssige konsekvenser af planen. De første anlægsprojekter til implementeringen af omstillingsplanen er nu ved at blive konkretiseret. Et af de første anlægsprojekter, der skal igangsættes, er de anlægsmæssige ændringer på Regionshospitalet Herning som følge af beslutningen om at samle fødslerne i Hospitalsenheden Vest.

Økonomi - puljer og finansiering

Der er normalt behov for at overføre anlægsmidler fra et år til det næste på grund af forsinkelser i gennemførelse af anlægsprojekter og ved indkøb af medicoteknisk udstyr.

Det foreslås derfor, at rammen på 25 mio. kr. til anlægsarbejder finansieres af forskydninger af rådighedsbeløb til 2012 for igangværende anlægsprojekter. Der vil ikke være tale om rådighedsbeløb afsat til kvalitetsfondsprojekter eller finanslovsprojekter, da disse rådighedsbeløb har en delt finansiering mellem region og stat.

I forbindelse med 3. kvartalsrapport 2011 udvælges de anlægsprojekter, der konkret skæres i rådighedsbeløbet i 2011, da administrationen på det tidspunkt har overblik over hvilke anlægsprojekter, der er forsinkede. I anlægsbudgettet for 2012 reserveres 25 mio. kr., som så tilføres de pågældende projekter i 2012. Dette fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Anlægsramme - finansiering (i mio. kr.), indeks 121

Beskrivelse	Bevilling	2011	2012
Anlægsramme, omstillingsplan	25,0	25,0	
Finansiering			
Pulje til overførsler fra 2011 til 2012		-25,0	25,0
Reserven i 2012 (Rest: 133,198)			-25,0
Balance		0	0

Reserven i 2012 vil herefter være på 133,2 mio. kr.

I forhold til Medicoteknik puljen så foreslås det, at der reduceres i Pulje 1 (20 mio. kr.), Pulje 2 (25 mio. kr.) og Pulje 3 (5 mio. kr.) i 2011 til at finansiere medicoteknik puljen i forbindelse med omstillingsplanen, jf. nedenstående tabel 2. Denne finansiering vil betyde, at ellers planlagte investeringer i medicoteknisk udstyr i 2011 udskydes til 2012.

Hvis det skulle vise sig, at det ikke bliver nødvendigt at investere alle 50 mio. kr., vil det resterende beløb blive tilbageført til de normale puljer i 2011 under Medicoteknisk Afdeling.

Tabel 2: Medicoteknisk ramme - finansiering (i mio. kr.), indeks 121

Beskrivelse	Bevilling	2011
Medicoteknisk Afdeling 2011, omstillingsplan	50,0	50,0
Finansiering		
Medicoteknisk afdeling, rammebevilling 2011		
Pulje 1 i 2011		-20,0
Pulje 2 i 2011		-25,0
Pulje 3 i 2011		-5,0
Balance		0

Migreret

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af ekstra flowstue m.m. på Regionshospitalet Silkeborg

1-22-30-07

Resume

Den 17. december 2008 godkendte regionsrådet, at der skulle etableres en ekstra flowstue (særlig højsteril operationsstue) m.m. på Regionshospitalet Silkeborg. Den 14. april 2009 godkendte regionsrådet et projektforslag for projektet. Projektet er nu afsluttet, og der fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af ekstra flowstue m.m. på Regionshospitalet Silkeborg godkendes.

Den 17. december 2008 godkendte regionsrådet, at der skulle etableres en ekstra flowstue (særlig højsteril operationsstue) m.m. på Regionshospitalet Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg fik i den forbindelse en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. og et tilsvarende rådighedsbeløb i 2009 til udarbejdelse af projektforslag. Den 14. april 2009 godkendte regionsrådet et projektforslag for projektet og gav i den forbindelse en anlægsbevilling på 18,6 mio. kr. Den samlede bevilling var således i udgangspunktet 19,1 mio. kr., men er efter indeksreguleringer endeligt på 18,19 mio. kr.

Projektet indeholder en etablering af en ekstra flowstue samt en renovering og udvidelse af sterilcentralforholdene på Regionshospitalet Silkeborg. Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab. Et anlægsregnskab, hvor bruttobevilling og/eller bruttforbrug er på 10 mio. kr. eller derover, skal selvstændigt revideres af revisionen og efterfølgende godkendes af regionsrådet.

I nedenstående tabel 1 er anlægsregnskabet oplyst. I vedlagte anlægsregnskab findes en mere detaljeret opstilling over forbrug i projektet.

Tabel 1: Anlægsregnskab for etablering af ekstra Flowstue

Beskrivelse	Mio. kr.
Håndværkerudgifter	7,75
Bygherrerådgiver	2,36
Omkostninger (fast inventar og uforudseelige udgifter)	0,41
Bygherreleverancer (udstyr, løst inventar, vaskemaskiner)	7,57
I alt	18,09

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, "at anlægsregnskabet viser anlægsprojektets udgifter i overensstemmelse med bogføringen, og at oplyste anlægsbevillinger er i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger".

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab for etablering af ekstra flowstue_revisionserklæring

Anlægsregnskab for etablering af ekstra flowstue m.m. på RH Silkeborg

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for projektet "Renovering af Urologi og Dialyse" på Regionshospitalet Holstebro

1-22-18-07

Resume

På amtsrådsmødet i Ringkøbing Amt den 9. november 2004 blev det besluttet at igangsætte det videre planlægnings- og projekteringsarbejde vedrørende renovering/ombygning af Urologi og Hæmodialyse på Regionshospitalet Holstebro. I november 2005 blev projektforslaget senere godkendt. Nu er projektet afsluttet, og der fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for projektet "Renovering af Urologi og Dialyse" på Regionshospitalet Holstebro godkendes.

På amtsrådsmødet i Ringkøbing Amt den 9. november 2004 blev det besluttet at igangsætte det videre planlægnings- og projekteringsarbejde vedrørende renovering/ombygning af Urologi og Hæmodialyse på Regionshospitalet Holstebro. Den 28. juni 2005 godkendte amtsrådet en forhøjelse af bevillingen på 6 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag. Den 25. november 2005 blev projektforslaget godkendt, og anlægsbevillingen blev i den forbindelse forhøjet til 96,8 mio. kr.

Den samlede bevilling var således i udgangspunktet 96,8 mio. kr., men er efter indeksreguleringer endeligt på 100,9 mio. kr. 4 mio. kr. er blevet fratrukket projektet og overført til driftsbudgettet for Hospitalsenheden Vest i 2010. Det skyldes, at en del af de udgifter, som var forudsat afholdt af projektet, er blevet afholdt af driften i perioden 2004-2010. Denne flytning af midler blev godkendt af regionsrådet den 17. november 2010 (pkt. 1 på dagsordenen).

Projektet indeholder en renovering af de fysiske forhold for Urologi og Dialyse, hvilket har givet bedre forhold for patienter og pårørende i såvel senge-, behandlings- og konsultationsafsnit. Samtidig har renoveringen og ombygningen muliggjort en bedre logistik og mere sammenhængende patientforløb. Derudover har projektet givet mulighed for en udvidelse af den kliniske kapacitet.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab. Et anlægsregnskab, hvor bruttobevilling og/eller bruttoforbrug er på 10 mio. kr. eller derover, skal selvstændigt revideres af revisionen og efterfølgende godkendes af regionsrådet.

I denne sag fremlægges der et anlægsregnskab for en bevilling på 96,907 mio. kr. (ekskl. de 4 mio. kr. som blev trukket ud af projektet). Anlægsregnskabet viser et samlet forbrug på 96,775 mio. kr. Det giver et mindreforbrug på 131.182 kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab for Renovering af Urologi og Dialyse

Beskrivelse	Mio. kr.
Håndværkerudgifter incl. uforudseelige udgifter	65,163
Bygherrerådgivning incl. diverse omkostninger	14,129
Opsætning og leje af pavillon	3,428
Bygherreleverancer (teknisk udstyr, løst inventar mv.)	14,055
I alt	96,775

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, "at anlægsregnskabet viser anlægsprojektets udgifter i overensstemmelse med bogføringen, og at oplyste anlægsbevillinger er i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger".

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab for renovering af Urologi og Dialyse på RH Holstebro

Punkt 9: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for Fase 0-projektet "Etablering af fælles akutmodtagelse i Hospitalsenheden Vest"

1-22-32-07

Resume

Den 20. august 2008 bevilgede regionsrådet 900.000 kr. til Hospitalsenheden Vest til rådgivningsbistand til planlægning af et fase 0-projekt. Fase 0-projektet omhandler overordnet set forberedelserne til en igangsætning af den senere fase 1 i forhold til etablering af en fælles akutmodtagelse enhed. Den 22. oktober 2008 gav regionsrådet yderligere en anlægsbevilling på 35,5 mio. kr., hvilket betyder, at den samlede bevilling er på 36,4 mio. kr. Nu er projektet afsluttet, og der fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for projektet Fase 0, Etablering af fælles akutmodtagelse i Hospitalsenheden Vest, godkendes.

Den 20. august 2008 bevilgede regionsrådet 900.000 kr. til Hospitalsenheden Vest til rådgivningsbistand til planlægning af et fase 0-projekt. Fase 0 omhandler overordnet set forberedelserne til en igangsætning af den senere fase 1 i forhold til etablering af en fælles akutmodtagelse enhed. Der er således tale om bygningsmæssige tilpasninger, der udgør den første del af implementeringen af Akutplanen ved Hospitalsenheden Vest.

Den 22. oktober 2008 gav regionsrådet yderligere en anlægsbevilling på 35,5 mio. kr., hvilket betyder, at den samlede bevilling er på 36,4 mio. kr. Efter forskellige indeksreguleringer er bevillingen endeligt på 36,396 mio. kr.

For anlægsbevillingen er der udført:

- To pavilloner ved Regionshospitalet Herning. Kontorerne anvendes til kliniske forhold
- Opførelse af 8 vagtværelser
- Renovering/ombygning af Intensiv Afdeling ved Regionshospitalet Herning
- Etablering af akutklinik ved Regionshospitalet Ringkøbing.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab. Et anlægsregnskab, hvor bruttobevilling og/eller bruttoforbrug er på 10 mio. kr. eller derover, skal selvstændigt revideres af revisionen og efterfølgende godkendes af regionsrådet.

I nedenstående tabel fremlægges anlægsregnskabet. Der har været et samlet forbrug på 36,197 mio. kr, hvilket betyder, at der samlet set har været et mindreforbrug på 198.746 kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab fase 0 – etablering af fælles akutmodtagelse

Beskrivelse	Mio. kr.
Håndværkerudgifter	29,383
Bygherrerådgiver	3,063
Omkostninger (attester, forsikringer og kopier)	0,172
Bygherreleverancer (teknisk udstyr, løst inventar og apparatur)	3,579
I alt	36,197

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, "at anlægsregnskabet viser anlægsprojektets udgifter i overensstemmelse med bogføringen, og at oplyste anlægsbevillinger er

i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger".

Migreret

Bilag

anlægsregnskab fase 0 i Vest_regnskab og revisionserklæring

Punkt 10: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for projektet fælles bygningsvedligeholdelse i Hospitalsenheden Vest

1-22-32-07

Resume

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2009 blev der givet en bevilling til bygningsvedligeholdelse i Hospitalsenheden Vest på 7,5 mio. kr., og der blev afsat et tilsvarende rådighedsbeløb i 2008. På samme vis blev der ved budgetvedtagelsen for 2010 i 2009 givet en bevilling på 7,5 mio. kr. og afsat et tilsvarende rådighedsbeløb i 2009. De to bevillinger er slået sammen til en bevilling, hvilket gør, at bevillingen efter indeksreguleringer samlet beløber sig til 14,5 mio. kr. Projektet er nu afsluttet, og der fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for projektet "fælles bygningsvedligeholdelse i Hospitalsenheden Vest" godkendes.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2009 blev der givet en bevilling til bygningsvedligeholdelse i Hospitalsenheden Vest på 7,5 mio. kr., og der blev afsat et tilsvarende rådighedsbeløb i 2008. På samme vis blev der ved budgetvedtagelsen for 2010 i 2009 givet en bevilling på 7,5 mio. kr. og afsat et tilsvarende rådighedsbeløb i 2009. De to bevillinger er slået sammen til en bevilling, hvilket gør, at bevillingen samlet beløber sig til over 10 mio. kr.

Et anlægsregnskab, hvor bruttobevilling og/eller bruttoforbrug er på 10 mio. kr. eller derover, skal selvstændigt revideres af revisionen og efterfølgende godkendes af regionsrådet.

Det fremgår af vedlagte anlægsregnskab, at der yderligere i 2010 blev bevilget 7,2 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i Hospitalsenheden Vest, hvilket i første omgang blev placeret på samme bevilling. Denne bevilling blev dog senere til et selvstændigt projekt og er derfor ikke med i dette anlægsregnskab.

Den samlede bevilling er efter indeksreguleringer endeligt på 14,5 mio. kr.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab.

For anlægsbevillingen er der blevet gennemført en række opgaver. Der er foretaget bygningsforbedringer samt renovering og udskiftning af tekniske installationer på henholdsvis Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Ringkøbing, Regionshospitalet Ringkøbing og Regionshospitalet Tarm.

I vedlagte anlægsregnskab er der en liste over opgaver, der er løst indenfor anlægsbevillingen.

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, "at anlægsregnskabet viser anlægsprojektets udgifter i overensstemmelse med bogføringen, og at oplyste anlægsbevillinger er i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger".

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab vedligeholdelse Vest 2008 og 2009_regnskab og revisionserklæring

Punkt 11: Sag til forretningsudvalget: Aktivitetsrapport for den neonatale transportordning 2009

1-31-72-521-07

Resume

I 2008 besluttede regionsrådet at oprette en neonatal transportordning, der varetager transporter mellem hospitaler af syge børn under 3 måneder. Den vedlagte rapport fra maj 2010 giver en status for transportordningens første år. Det fremgår, at overgangen fra en midlertidig til permanent ordning 1. december 2009 har betydet et markant fald i responstiden. Med budgetforliget vedtaget den 23. februar 2011 er det besluttet at opjustere den neonatale transportordning, og det forventes at medføre yderligere reduktioner i responstiden og dermed forbedring af den neonatale service, som Århus Universitetshospital yder til regionshospitalerne.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at regionsrådet tager rapporten til efterretning.

Den vedlagte rapport beskriver og præsenterer opgørelser over aktiviteten i 2009 for den neonatale transportordning i Region Midtjylland.

Den neonatale transportordning har til opgave at transportere svært syge børn indtil 3 måneder mellem hospitaler. Det kan være med henblik på en mere specialiseret behandling enten på et universitetshospital eller fra et regionshospital uden neonatalafdeling (Horsens, Silkeborg og Holstebro) til behandling på de tilknyttede regionale neonatalafdelinger. Eller det kan være en transport fra universitetshospitalet til regionale neonatalafdelinger med henblik på færdigbehandling.

I 2009 udførte transportordningen i alt 267 transporter, heraf 151 af den første type transporter og 93 af den anden type. De resterende transporter er bl.a. interne transporter på Århus Universitetshospital, Skejby og elektive, intensive transporter mellem Rigshospitalet og Odense Universitetshospital, til Skejby.

Allerede inden ankomsten til henvisende afdeling rådgiver transportholdet de lokale læger vedrørende behandlingen af børnene. Når transportholdet ankommer, overtager det behandlingen, der så udføres i samarbejde med det lokale personale. I nogle tilfælde arbejder holdet i flere timer inden afgang på den henvisende afdeling for at stabilisere barnet. Ud af de 151 gange transportholdet akut rykkede ud, blev der udført 145 deciderede transporter. Ingen børn døde under selve transporten, men 1 barn døde før transportholdet nåede frem, og 2 børn døde på henvisende afdeling.

Af rapporten fremgår det, at 2009 generelt har været præget af en del udfordringer i forbindelse med ordningens opstart, f.eks. mangel på personale. Indtil 30. november 2009 fungerede transportordningen også som "den midlertidige transportordning" med sengeambulance og ambulancepersonale taget fra det øvrige beredskab. Fra 1. december 2009 har transportordningen været permanent med egen "baby-ambulance" og eget personale. Dette har betydet omkring en halvering af transportholdets responstid.

Med budgetforliget af 23. februar 2011 er det besluttet, at der skal ske en opgradering af den neonatale transportordning i Region Midtjylland. Det betyder, at lægerne, der er tilknyttet den neonatale transportordning, vil være i tilstedeværelsesvagt frem for i tilkaldevagt, og det forventes at betyde endnu en markant reduktion af responstiden. Dermed er der tale om en forbedring af den neonatale bistand, som Århus Universitetshospital kan yde til regionshospitalerne på området.

Migreret

Bilag

Årsrapport 2009 - Den neonatale transportordning Region Midtjylland

Punkt 12: Sag til forretningsudvalget: Resultater vedrørende NIP-akut mave-tarm kirurgi

1-36-72-4-11

Resume

Den seneste årsrapport fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende akut mave-tarm kirurgi viser, at der samlet set er standardopfyldelse for 7 ud af 8 indikatorer for patienter med blødende mavesår, og standardopfyldelse for 3 ud af 7 indikatorer for patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm. Der er opnået forbedring på en indikator inden for gruppen af patienter med blødende mavesår, når vi sammenligner 2010 med 2009. Der ses tilbagegang for én indikator inden for gruppen af patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm, når 2010 sammenlignes med 2009. Regionen såvel som de enkelte hospitaler opfylder standarderne vedrørende dødelighed i 2010. Seneste data for perioden juli til og med december 2010 indikerer, at regionen har gennemgået en positiv udvikling for tre indikatorer inden for gruppen af patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm, således at nu 6 ud af 7 indikatorer opfyldes.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende akut mave-tarm kirurgi blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 27. januar 2011. Resultaterne dækker perioden september 2009 til august 2010. 95 % af regionens patienter med blødende mavesår, hul på mavesæk eller tolvfingertarm er blevet indberettet til NIP.

I bilaget er vedlagt to tabeller, som dels viser resultaterne for patienter med blødende mavesår (tabel 1), og dels viser resultaterne for patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm (tabel 2).

Patienter med blødende mavesår

Der er væsentlige problemer med at opfylde indikator 1 vedrørende akut endoskopi og det gælder både på regionsniveau og på hospitalerne. Denne indikator samt indikator 3 (planlagt endoskopi) vil dog fremover udgå som indikatorer, og de vil blive erstattet af en ny, som går på "tid til gastroskopi inden for 24 timer" med en standard på 85 %.

Samlet kan det siges, at regionen opfylder 7 ud af 8 indikatorer i 2010. Sammenlignes 2010 med 2009 ses det, at regionen i 2009 opfyldte 6 ud af 8 indikatorer. I 2010 opfyldes også indikator 5: "blødning efter kikkertundersøgelse".

Patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm

Her er der problemer med at opfylde indikator 6 vedrørende overvågning efter operation. Udfordringerne her er at få indhentet data fra intensivafdeling og at få højnet den registreringsmæssige standard. Der er også problemer med at få vejet patienterne (indikator 4) og med at få kontrolleret væskebalancen (indikator 5). Endelig er der også problemer med at opfylde standarden for indikator 3, som går på, at antibiotikabehandlingen bør ophøre senest 3 døgn efter operation.

Samlet kan det siges, at regionen opfylder 3 ud af 7 indikatorer, og det gælder både i 2010 og 2009. I 2009 opfyldte regionen indikator 3: ophør af behandling med antibiotika; regionen opfylder dog ikke indikatoren i 2010. I 2010 opfylder regionen derimod indikator 8 "dødelighed inden for 30 dage", hvilket regionen ikke gjorde i 2009.

Seneste data fra InfoRM

Seneste data for Region Midtjylland via InfoRM dækkende perioden juli til og med december 2010 viser ingen nævneværdige ændringer i forhold til patienter med blødende mavesår. I forhold til patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm tyder det på en positiv udvikling i relation til ophør af behandling med antibiotika (indikator 3), at få kontrolleret væskebalancen (indikator 5) og overvågning efter operation (indikator 6). Seneste data tyder altså på en målopfyldelse af 6 ud af 7 indikatorer.

I vedlagte bilag vises foruden resultaterne også hospitalernes bemærkninger til de enkelte indikatorer.

Migreret

Punkt 13: Sag til forretningsudvalget: Orientering om udvidet frit sygehusvalg i 2010

1-31-72-18-10

Resume

I sagsfremstillingen redegøres for forbruget på privathospitaler i 2010. Opgørelsen viser, at der i 2010 er henvist i alt 11.692 patienter til undersøgelse eller behandling på et privathospital. 79 % er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, mens 21 % er henvist til et privat samarbejdsygehus (udbudsaftale). De hyppigst forekommende henvisninger er behandling af skulder, ryg, grå stær og fedme. I sagsfremstillingen redegøres desuden for den forventede udvikling og initiativer på området i 2011.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Udgiften til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over en måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsaftaler.

Udgifterne til behandling på privathospital var i 2008 på 256 mio. kr. og i 2009 på 184 mio. kr. Det høje forbrug i 2008 var dog primært forårsaget af overenskomstkonflikten i foråret 2008, imens faldet i 2009 var forårsaget af suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i første halvdel af 2009, og de efterfølgende reduktioner i taksterne.

Udgiften for 2010 er på 215,5 mio. kr., svarende til en stigning på 31,6 mio. kr. i forhold til 2009. Det skal dog ses i lyset af, at det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet i første halvdel af 2009.

Henvisningerne til behandling på privathospitaler i 2010 har modsat 2008 og 2009 ikke været underlagt særlige vilkår. Vilkårene for 2010 har således været, at behandlingsfristen på én måned har været gældende for hele året. Derved har frekvensen af henvisninger over året været jævn.

Udvidet frit sygehusvalg i 2010

Status for 2010 viser, at i alt 11.692 patienter er blevet henvist til undersøgelse eller behandling på et privathospital, svarende til knap 1.000 henvisninger om måneden. Heraf blev 79 % af patienterne henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, mens 21 % af patienterne blev henvist til et privat samarbejdsygehus (udbudsaftale).

Hertil kommer MR-scanninger via regionens udbudsaftaler. Da hospitalerne kan henvise direkte til MR-scanning, registreres disse ikke i Patientkontoret, og indgår derfor ikke i opgørelsen over antal henvisninger til det udvidede frie sygehusvalg.

Privathospitalerne bruges især indenfor områder med mulighed for elektiv (planlagt) behandling og ambulante kirurgi. For eksempel udgør ortopædkirurgiske behandlinger som knæ- og skulderoperationer ca. 26 % af alle henvisningerne. Øjenoperationer som grå stær udgør ca. 12 % og organkirurgiske behandlinger (primært koloskopier) udgør ca. 8 %. Endelig udgør fedmeoperationer også en stor andel af udgifterne på området. Tabel 1 viser henvisningerne fordelt på specialer.

Tabel 1. Henvisninger til privathospital i 2010

Speciale	Antal henvisninger
Ortopædkirurgi	3.007
Billeddiagnostik*	1.630
Oftalmologi (øjen-operationer)	1.377
Fedme-udredning	1.132
Organkirurgi	1.000
Reumatologi (gigt)	937

Neurokirurgi (ryg/nakke)	677
Urologi	506
Øre-næse-hals	425
Plastikkirurgi	299
Øvrige	702
I alt	11.692

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 2. februar 2011

* Hertil kommer MR-scanninger henvist direkte fra hospitalerne

Udvidet frit sygehusvalg i 2011

Det korrigerede budget til behandling på privathospitaler i 2011 er på 190,7 mio. kr.

I 2010 har antallet af henvisninger stabiliseret sig på omkring 1.000 i måneden. Denne tendens forventes at fortsætte i 2011. Dog er der en række forhold, som kan påvirke forbruget på området.

De nye nationale retningslinjer for visitation og henvisning til rygoperationer og til fedmeoperationer forventes at medføre færre operationer. Retningslinjerne lægger op til et længere konservativt behandlingsforløb, inden der henvises til operation.

Der igangsættes løbende initiativer med henblik på at sikre en bedre udnyttelse af regionens egen kapacitet. Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 en forsøgsordning med Elektivt Visitationscenter. Styregruppen for Elektivt Visitationscenter har deltagelse fra alle regionens hospitaler og fra administrationen. Elektivt Visitationscenter startede op den 4. oktober 2010, hvor Idrætsklinikken på Århus Sygehus startede med at sende henvisninger til Elektivt Visitationscenter. I de første 3 måneder har Idrætsklinikken modtaget 860 henvisninger. Heraf har Elektivt Visitationscenter omvisiteret 335 patienter til et behandlingstilbud indenfor behandlingsfristen, imens Idrætsklinikken har kunnet tilbyde 287 patienter en tid inden for 1 måned. Samlet set svarer det til, at 72 % af alle nyhenviste patienter er blevet tilbudt en tid inden for behandlingsfristen. Ventetiden på Idrætsklinikken er faldet fra 10-12 uger til 2 uger. Der vil blive fremlagt en evaluering af Elektivt Visitationscenter på regionsrådsmødet den 22. juni.

Regionsrådet godkendte endvidere den 15. december 2010 en ny model for fleksible kapacitetstilpasninger, som sigter mod en bedre udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet. Modellen indebærer en pulje på 20 mio. kr. til finansiering af udvalgte garantiklinikker og meraktivitetsprojekter. Puljen finansieres af kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

På fedmeområdet er Regionshospitalet Horsens i februar 2011 blevet godkendt til at varetage forundersøgelser. Det forventes, at hvert af de godkendte hospitaler, Viborg, Århus og Horsens, kan varetage en større del af behovet på området. Endelig vil der i marts 2011 blive gennemført udbud på området med henblik på at opnå en lavere pris på privathospitalerne. Vedlagte bilag giver en nærmere beskrivelse af forløbet vedrørende fedmekirurgi i eget regi og på privathospitaler.

Endelig vil der i 2011 også blive gennemført andre udbud. Målet i forslaget til regionens udbudsstrategi for 2011 er, at 50 % af udgifterne til privathospitaler ved udgangen af 2011 afregnes efter en forudgående udbudsaftale.

De nuværende aftaler på det ortopædkirurgiske område udløber den 1. juli 2011. Disse aftaler forventes forlænget eller genudbudt. Aftalerne vil blive indgået under hensyntagen til specialeplanen.

Migreret

Bilag

fedmekirurgi_24feb2011

Punkt 14: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af det videre arbejde vedrørende forsyningsstrukturen på Det Nye Universitetshospital i Århus samt orientering om sammenligning af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter med udvalgte hospitalsbyggerier

1-30-72-135-07

Resume

I forbindelse med statens tilsagn om 6,35 mia. kr. til DNU-projektet blev der besluttet en 5-punktsplan for arbejdet med tilpasningen af projektet til anlægsrammen. To af områderne i 5-punktsplanen vedrører alternativ vareforsyning og tilpasning af kvadratmeter-priser.

I helhedsplan 2010 for DNU var forudsat opførelse af en forsyningsby, der skulle forsyne de kliniske afdelinger med kost, linned, medicin mv. I forbindelse med tilpasning af projektet til kvalitetsfondsbevillingen på 6,35 mia. kr. blev det besluttet, at der skulle arbejdes med forskellige scenarier for forsyningsstruktur i DNU. Projektafdelingen i DNU har udarbejdet 5 business cases (modeller for forsyning). På baggrund af resultaterne fra de 5 business cases indstilles en plan for det videre arbejde, som indeholder elementer fra flere af casene.

Som følge af statens endelige tilsagn om finansiering af Det Nye Universitetshospital i Aarhus har Region Midtjylland igangsat undersøgelse af kvadratmeter-priser og kvalitetsniveau for DNU-projektet sammenlignet med andre hospitalsprojekter i ind- og udland. Sammenligningen med de udvalgte hospitalsprojekter er udført af NIRAS A/S. I sin undersøgelse konkluderer NIRAS med udgangspunkt i håndværkerudgifter pr. kvadratmeter, at der ikke er indikationer på, at DNU-projektet er overbudgetteret. I forhold til valg af bygningskvalitetsniveau er vurderingen, at DNU-projektet kvalitetsmæssigt kan sidestilles med nyere hospitalsbyggerier i Danmark f.eks. fase-0-projektet på Århus Universitetshospital, Skejby og Medicinerhuset i Aalborg.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at vareforsyning til DNU søges etableret i en fællesregional løsning i henhold til budgetforliget den 23. februar 2011,

at kostforsyning sker fra de eksisterende køkkener. Det udredes dog, om der kan laves yderligere fællesregionale løsninger indenfor kostområdet,

at forsyning med linned og uniformer varetages af Midtvask fra de eksisterende lokaler, idet der på et senere tidspunkt skal tages stilling til en evt. konkurrenceudsættelse af ydelsen,

at sterilcentralen på Århus Universitetshospital, Skejby, som tages i brug i maj 2011, gøres permanent og udvides. Det undersøges dog i det hele taget, om der er rationale i at etablere en fælles regional løsning på sterilcentralområdet i offentlig eller privat regi,

at det med baggrund i det valgte koncept for medicinforsyning i DNU vurderes, om der kan etableres en fællesregional løsning på apoteksområdet. Det skal ligeledes udredes, hvorvidt der skal etableres medicinrobotter i apoteket, da denne del er forholdsvis investeringstung, men samtidig kan give driftsmæssige fordele,

at der etableres varemottagelse (depotvarer, post, kost, linned mv.) og affaldscentral i DNU. Anlægsudgifter hertil udgør 31 mio. kr., som finansieres af risikopuljen indenfor Det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Konkret bevilling til igangsættelse af dette projekt forelægges regionsrådet i april,

at udredninger vedrørende fællesregionale løsninger på kost-, sterilcentral og medicinområdet foretages i foråret 2011, og

at orienteringen om sammenligning af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter med udvalgte hospitalsbyggerier tages til orientering.

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 Helhedsplan 2010 for Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU). Samtidig godkendte regionsrådet, at der arbejdes med en tilpasning af DNU-projektet til statens endelige finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. I den forbindelse blev der besluttet en 5-punktsplan for arbejdet med tilpasningen af projektet. I nærværende dagsordenspunkt fremstilles arbejdet med to af områderne fra denne plan henholdsvis alternativ forsyning i DNU samt tilpasning af kvadratmeter-priser.

Businesscases vedrørende forsyning til Det Nye Universitetshospital i Århus

I henhold til de oprindelige planer for DNU skulle der opføres en forsyningsby i DNU. Enhederne i forsyningsbyen var apotek, sterilcentral, køkken, vaskeri, centraldepot og affaldscentral. Disse enheder skulle forsyne de kliniske afdelinger i DNU med de til patientbehandlingen nødvendige varer.

I forbindelse med reduktionen af DNU-projektet fra de 8,96 mia. kr., som var forudsat i Helhedsplan 2010, til 6,35 mia. kr., blev der besluttet en 5-punktsplan, hvoraf det ene element var alternativ forsyningsstruktur. Herved kunne der umiddelbart spares 390 mio. kr. til bygninger og 99 mio. kr. til fast teknisk inventar. Puljen til anskaffelse af nyt udstyr blev i henhold til 5-punktsplanen reduceret med 300 mio. kr. Besparelsen vedrørende fast teknisk udstyr i forsyningsbyen er en del heraf. Det blev samtidig besluttet, at der skulle arbejdes med forskellige scenarier (business cases) for forsyning af DNU.

Regionsrådet har i forbindelse med omstillingsplanen 2011 vedtaget, at der skal etableres en fællesregional vareforsyning, hvilket er indarbejdet i alle business casene

Business cases

Der er arbejdet med 5 forskellige businesscases:

1. Forsyningsbyen opføres og finansieres af regionale anlægsmidler. Ibrugtagelse senest 2016.
2. Ligesom case 1 men med en senere ibrugtagelse og dermed behov for midlertidige foranstaltninger.
3. Forsyningsenhederne bliver liggende, hvor de ligger i dag.
4. Udvidet OPP (offentlig-privat-partnerskab)/udlicitering.
5. Fællesregionale løsninger.

Der foreslås en plan for det videre arbejde vedrørende forsyningsstrukturen, som indeholder elementer fra flere af business casene. Resultaterne af arbejdet fremgår i øvrigt af notat om "Vareforsyning i Det Nye Universitetshospital", som er vedlagt dagsordenen.

Sideløbende er der igangsat et arbejde med deltagelse af repræsentanter fra de tre kvalitetsfundsbyggerier i forhold til belysning af rationalet ved fælles regionale forsyningsløsninger. Dette arbejde vil fortsætte i forhold til de forestående udredninger på forsyningsområdet jf. indstillingen.

Sammenligning af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter med udvalgte hospitalsbyggerier

Som led i tilpasningen af DNU-projektet er projektets kvadratmeter-pris tilpasset statens forudsætninger om kvadratmeter-priser. Dette er bl.a. sket ved at reducere uforudsete udgifter fra 15 % til 5 % forbeholdt udførelsesfasen samt en besparelse i projektets kvalitet på 1 %. Dette kan medføre en risiko for projektet.

Som led i afdækning af risikoen med tilpasningen af kvadratmeter-prisen har Region Midtjylland som bygherre ønsket at undersøge, hvordan de byggeudgifter pr. kvadratmeter, der planlægges med i DNU-projektet, placerer sig i forhold til byggeudgifter pr. kvadratmeter ved andre nyere hospitalsbyggerier i ind- og udland. Herudover ønskedes en vurdering af DNU's planlagte bygningskvalitetsniveau sammenlignet med andre nyere hospitalsbyggerier.

Rådgivergruppen DNU udarbejdede i juni og juli 2010 en overordnet sammenligning af byggeomkostninger for 14 udvalgte hospitalsbyggerier. På baggrund heraf udvalgte Region Midtjylland tre hospitalsprojekter til en mere tilbunds gående analyse og sammenligning af kvadratmeter-priser med DNU-projektet.

Sammenligningen af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter er udarbejdet af det rådgivende ingeniørfirma NIRAS, som er bygherrerådgiver for Region Midtjylland. I sin undersøgelse konkluderer NIRAS med udgangspunkt i håndværkerudgifter pr. kvadratmeter, at der ikke er indikationer på, at DNU-projektet er overbudgetteret. I forhold til valg af bygningskvalitetsniveau er vurderingen, at DNU-projektet kvalitetsmæssigt kan sidestilles med nyere hospitalsbyggerier i Danmark f.eks. fase-0-projektet på Århus Universitetshospital, Skejby og Medicinerhuset i Aalborg.

Resultaterne af sammenligningen fremgår i øvrigt af notat om "Sammenligning af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter med udvalgte hospitalsbyggerier samt orientering om arealer i DNU" og af NIRAS' rapport "Benchmark af kvadratmeter-priser – for håndværkerudgifter på udvalgte hospitalsbyggerier". Begge dokumenter er bilag til dagsordenen.

Arealer i DNU-projektet

Der har løbende i DNU-projektets levetid været mange arealopgørelser for projektet, dels på grund af forskelle i opgørelsesmetoder, dels på grund af ændringer i projektets overordnede rammer. Af NIRAS' rapporter fremgår et opmålt areal af DNU-projektet på 213.690 kvadratmeter. I NIRAS' sammenligning indgår ikke de på nuværende tidspunkt planlagte bufferarealer samt en del af arealerne til etablering af gangforbindelser mellem eksisterende bebyggelse og nybyggeri.

Hidtil er der arbejdet med projektet på skitseprojektniveau. I forbindelse med tilpasningen af projektet til det økonomiske tilsagn fra kvalitetsfonden på 6,35 mia. kr. er der foretaget en mere præcis opmåling af skitseprojektet i henhold til BBR-systemet. Det samlede areal i DNU-projektet er pt. ca. 223.000 kvadratmeter nybyggeri. Dette areal afviger fra de 187.000 kvadratmeter, der er nævnt i tilsagnet fra kvalitetsfonden om finansiering af DNU-projektet. Afvigelsen i arealer fra de opmålte 223.000 kvadratmeter til de 187.000 kvadratmeter, der nævnes i tilsagnet fra staten, giver en samlet difference på 36.000 kvadratmeter. De 223.000 kvadratmeter i det opmålte skitseprojekt kan med baggrund i anlægsoverslag version 4.0 for DNU-projektet finansieres med tilsagnet fra kvalitetsfonden. Afvigelsen i arealer er primært fremkommet ved følgende fem forhold; planlagte bufferarealer, sammenbygning med eksisterende bebyggelse, facader samt logistik- og tekniketage på plan 4, forskel i areal opgørelsesmetoder og sidst et ekstra areal efter optegning af projektet. Disse forhold er uddybet i notat om "Sammenligning af kvadratmeter-priser for håndværkerudgifter med udvalgte hospitalsbyggerier samt orientering om arealer i DNU", som er bilag til dagsordenen.

Projektets arealforbrug vil i løbet af byggeprocessen ændre sig i takt med, at byggeprojektet bliver mere detaljeret. Der arbejdes fortsat og løbende med optimering og reduktion af arealforbruget i detailplanlægningen af projektet. Dette arbejde foretages i sammenhæng med udvidelse af risikopuljen til uforudsete udgifter (de såkaldte change request). Alle arealer i DNU vil være omfattet af det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Det primære styringsparameter for DNU-projektet er overholdelse af anlægsokonomien, herunder flest mulige funktionelle arealer for den givne anlægssum.

Migreret

Bilag

Notat om vareforsyning DNU

Notat om sammenligning af m2-priser for håndværkerudgifter samt orientering om arealer i DNU

NIRAS' rapport Benchmark af m2-priser – For håndværkerudgifter på udvalgte hospitalsbyggerier

Punkt 15: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag; Indflytning fra Regionshospitalet Brædstrup til Regionshospitalet Horsens

1-31-72-138-09

Resume

Indflytning af medicinske senge fra Regionshospitalet Brædstrup til Regionshospitalet Horsens indebærer opførelse af et modulbyggeri på Regionshospitalet Horsens. Endvidere gennemføres to vedligeholdelsesprojekter, som vedrører genhusning af medicinske senge og ombygning af apoteket.

Opførelse af modulbyggeriet var oprindeligt budgetteret til 40 mio. kr., hvoraf 20 mio. kr. blev bevilget af regionsrådet, og 20 mio. kr. blev ansøgt finansieret fra finanslovspuljen til mindre vedligeholdelsesprojekter. Indenrigs- og Sundhedsministeriet gav dog afslag på denne ansøgning. Projektet er endvidere senere ændret, da der har vist sig en mere hensigtsmæssig løsning, som dog samlet set beløber sig til 45,1 mio. kr.

To delprojekter vedrørende genhusning af medicinske senge og ombygning af apoteket er budgetteret til 11,1 mio. kr., finansieret af en bevilling fra regionsrådet på 5,55 mio. kr. og en bevilling på 5,5 mio. kr. fra finanslovspuljen til mindre vedligeholdelsesprojekter.

Da der allerede er fundet 31,1 mio. kr. til opførelse af modulbyggeriet og de to delprojekter, udestår det at finde 14 mio. kr. i finansiering til projektet. Samtidig skal udgiftsbevillingen til Regionshospitalet Horsens hæves fra 2 mio. kr. til 34 mio. kr., således at hospitalet får adgang til at disponere over det afsatte beløb.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

udgiftsbevillingen til Regionshospitalet Horsens til projektet "Indflytning fra Brædstrup" hæves fra 2 mio. kr. til 34 mio. kr. (index 121),

at der i 2012 afsættes rådighedsbeløb på 14 mio. kr. fra reserven til projektet,

at modulbyggeriet udbydes som totalentreprise, og

at delprojektet vedrørende ombygningen af apoteket udbydes som fagentreprise.

Indflytningen fra Regionshospitalet Brædstrup omfatter indflytning af medicinske senge fra Regionshospitalet Brædstrup på hospitalets afdeling P6 i højhuset, og udflytning af den gynækologisk/obstetriske afdeling fra P6 i højhuset til et nyt modulbyggeri. Også fertilitetsklinikken fra Regionshospitalet Brædstrup flyttes til Regionshospitalet Horsens.

I forbindelse med planlægningen af modulbyggeriet er det fundet hensigtsmæssigt, at den gynækologisk/obstetriske afdelings svangresenge, fødestuer og gynækologisk ambulatorium flytter til nybygningen. Herefter kan de neurologiske og geriatriske rehabiliteringssenge fra Regionshospitalet Brædstrup flytte ind på P6 i sengebygningen. På den måde bliver der mere samling på det medicinske område, idet afdelingen i forvejen har 40 senge på P7, der er beliggende etagen over. Med samlingen af de medicinske funktioner i Regionshospitalet Horsens forventes en mere rationel drift af det medicinske område.

Vedlagt sagen er Regionshospitalet Horsens redegørelse for projektet, som beskriver projektet mere indgående. Bemærk, at tidsplanen er forskubbet som følge af, at der ikke blev opnået finansiering gennem puljen til mindre vedligeholdelsesprojekter.

Økonomi

Region Midtjylland har tidligere ansøgt om 20 mio. kr. på Finanslovspuljen til mindre vedligeholdelsesprojekter til indflytning af medicinske senge fra Regionshospitalet Brædstrup. Projektet blev ikke godkendt i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, da det blev vurderet, at projektet ikke i tilstrækkelig grad faldt ind under puljens formål. Konkret vurderedes projektet at have et for højt indhold af nybyggeri til at kunne rummes under puljen, der yder bidrag til vedligeholdelsesprojekter.

Det ansøgte beløb til indflytning fra Regionshospitalet Brædstrup udgjorde i den oprindelige ansøgning 20 mio. kr. til et projekt til 40 mio. kr, idet der er forudsat en egenfinansiering på 50 %. Af disse blev 2 mio. kr. allerede inden ansøgningen

blev fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet bevilget af regionsrådet, således at Regionhospitalet kunne påbegynde projekteringen. Der er efterfølgende identificeret et behov for også at inkludere et beløb til ombygning af P6 i sengebygningen. Ombygningen beløber sig til 5,1 mio. kr.

Projektets samlede budget udgør dermed 45,1 mio. kr. Af det samlede projekt har regionen dog modtaget tilskud fra Finanslovspuljen til mindre vedligeholdelsesprojekter til egenfinansieringen af et delprojekt, der andrager en værdi på 11,1 mio. kr. Tilskuddet udgør således 5,55 mio. kr. Da der i forbindelse med den oprindelige ansøgning er afsat 20 mio. kr. til egenfinansiering, er det udestående beløb til projektet 14 mio. kr. Tabel 1 illustrerer regnestykket.

Tabel 1: Økonomisk overblik over indflytningen fra Regionhospitalet Brædstrup, mio. kr. (indeks 121)

I alt, anlægsudgift	45,1
Fordelt:	
Anlægsudgift, modulbyggeri	40
Tillægsudgift; genhusning af medicinske senge	5,1
I alt, finansiering	-45,1
Delprojekter, tilskud fra staten	-5,55
Delprojekter, Regionens egenfinansiering	-5,55
Regionens oprindelige egenfinansiering	-20
Ny finansiering	-14

Tabel 2 viser bevilling, rådighedsbeløb og finansiering fordelt på årene. Da der som ovenfor beskrevet er tale om en sag, hvor der er ændringer til den oprindelige sag, skal regionsrådet kun tage stilling til ændringerne. Tabellen forholder sig dermed også kun til bevillingsændringer, og det tilbageværende finansieringsbehov - og ikke de dele af finansieringen, som allerede er afsat til projektet, jf. tabel 1. Da der allerede er fundet 20 mio. kr. til det samlede projekt, og 11,1 mio. til delprojekterne, udestår det at finde 14 mio. kr. i finansiering til projektet. Samtidig skal udgiftsbevillingen til Regionhospitalet Horsens hæves fra 2 mio. kr. til 34 mio. kr, således at hospitalet får adgang til at disponere over det afsatte beløb.

Tabel 2: Bevillingsændringer, rådighedsbeløb og finansiering, mio. kr. (index 121)

	Bevilling i alt	Rådighedsbeløb 2011	Rådighedsbeløb 2012 indeks 121
Bevillingsændringer:			
Flytning af medicinske senge fra Brædstrup	34	20*	14
Finansiering:			
Allerede afgivet bevilling til projektet	-2		
Reserven i 2012 (rest: 158,198 mio.)			-14
Nettoændring i anlægsbevilling	-32		
Finansiering i alt	-34		-14

Balance 0 0

**Det resterende rådighedsbeløb på 20 mio. kr. skal håndteres i overførselssagen på regionsrådsmødet i maj ved overførsel af anlægsprojektets uforbrugte rådighedsbeløb på netto 20 mio. kr. fra 2010 til 2011.*

Projektets betydning for den samlede anlægsøkonomi

På regionsrådsmødet den 17. november 2010 blev sagen "Orientering om dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om regionens generelle anlægsøkonomi samt beslutning om det videre arbejde med udbygning af Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens" lagt op for regionsrådet. Sagen belyser de særlige økonomiske udfordringer, der følger af, at akutudbygningerne på disse hospitaler ikke omfattes af kvalitetsfondmidlerne. Her blev det godkendt, at Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens arbejder videre med planlægningen af anlægsprojekter relateret til udbygningsplanerne for i alt ca. 171 mio. kr. i perioden 2011-2013. Dette med henblik på konkret fremlæggelse af de enkelte bevillingssager - herunder nærværende sag vedrørende indflytning fra Regionshospitalet Brødstrup.

Da projektet er blevet forsinket som følge af, at der ikke kunne opnås godkendelse af projektet i Finanslovspuljen, er også tidsplanen for projektet rykket. Dette betyder, at projektet ikke kan gennemføres i løbet af 2011, som det oprindeligt var hensigten, men i stedet forventes færdigt i marts 2012. Dette betyder også, at forudsætningerne i ovennævnte opgørelse har ændret sig, da en del af anlægssummen, 14 mio. kr., først skal afholdes i 2012. I opgørelsen fra november var det forventningen, at den samlede anlægssum skulle afholdes i 2011.

Dette medfører også visse økonomiske forskydninger. Som det fremgår af tabel 3, er der nu kun et samlet behov på anlægsområdet på Regionshospitalet Horsens i 2011 på 13,9 mio. kr., da de 14 mio. kr. skydes til 2012. Dermed er det samlede behov på anlægsområdet på Regionshospitalet Horsens (ud over det allerede afsatte) 14 mio. kr. i 2012.

Tabel 3: Økonomiske udeståender på anlægsområdet; Regionshospitalet Horsens

Økonomiske udeståender; Regionshospitalet Horsens (mio. kr.)	2011	2012	2013
Yderligere finansiering, Indflytning fra Regionshospitalet Brødstrup	0	14	0
Behandlingsbygning Syd	9	0	0
Færdighedslaboratorium	4,9	0	0
	13,9	14	0

I forhold til den samlede anlægsøkonomi betyder forskydningen, at der nu er et udisponeret beløb på 9,4 mio. kr. i 2011, hvor der i sagsfremstillingen fra november var en manko på 10 mio. kr. i 2011 (denne manko skulle dækkes ind af uforbrugte rådighedsbeløb). Til gengæld er det udisponerede rådighedsbeløb i 2012 nu 105,1 mio. kr. mod tidligere 119 mio. kr. Bemærk dog, at dette tal er udtryk for, hvad der pt. er bevilget og ikke for det samlede behov på tværs af hospitalerne i 2012. Der er mange projekter, som skal dækkes ind af reserven i 2012, og anlægsøkonomien må derfor fortsat anses for at være presset.

Tabel 4: Anlægsprojekternes i Randers' og Horsens betydning for den samlede anlægsøkonomi.

Samlet økonomi (mio. kr.)	2011	2012	2013
Til rådighed, Pulje til anlægsprojekter/reserven	46	173	185
Økonomiske udeståender Randers - Horsens	36,6	67,9	61
I alt:	9,4	105,1	124
I alt før Modulbyggeriet blev rykket	-10	119	124

Udbud og den videre proces

Det planlægges, at modulbyggeriet udbydes som totalentreprise efter forudgående prækvalifikation. Delprojektet vedrørende ombygningen af apoteket udbydes som fagentreprise med 4 bydende pr. entreprise. Begge i henhold til tilbudsloven.

Da rådgivningsydelsen vedrørende projektering, byggeledelse, fagtilsyn og projektopfølgning for ombygningen af

apoteket er under tærskelværdierne i tilbudsloven, er arkitektfirmaet Aarhus Arkitekterne antaget uden udbud.

Som bygherrerådgiver for modulbyggeriet er der indgået aftale på en SKI-rammeaftale med ingeniørfirmaet COWI med Aarhus Arkitekterne som underrådgiver.

Regionshospitalet Horsens vil påbegynde anlægsarbejdet snarest efter regionsrådets godkendelse, og modulbyggeriet forventes, som ovenfor nævnt, at kunne stå færdigt i marts 2012.

Agenda 21

Agenda 21 tiltagene i modulbyggeriet til kvindeafdelingen og Fertilitetsklinikken (IVF) på Regionshospitalet Horsens omfatter bl.a.:

Optimeret energiforbrug i driften ved hjælp af:

- Effektiv isolering, herunder anvendelse af lavenergiruder
- Effektiv varmegenvinding på ventilationsanlæg
- Behovsstyret drift af ventilationsanlæg
- Sensorer på lys, optimal udnyttelse af dagslys ved dagslysreguleret belysning
- Lavenergi hårde hvidevarer
- Minimalt eller intet behov for køling
- Indkøb af lavenergiprodukter vedrørende IT og apparatur.
- Styring af varmeanlæg efter udetemperatur og tidspunkt

Også i opførelsesfasen tages skridt til at minimere ressourcospildet. Tiltagene vil blive formelt beskrevet i det endelige projektforslag.

Migreret

Bilag

Anlægsansøgning - mindre vedligeholdelsesprojekter 2010 Final

Punkt 16: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af revideret udgifts- og indtægtsbevilling til TrygFondens Familiehus

1-30-72-192-08

Resume

I forlængelse af regionsrådets godkendelse den 2. december 2009 af projektforslag og bevilling til opførelse af TrygFondens Familiehus ved Århus Universitetshospital, Skejby, søges om godkendelse af revideret udgifts- og indtægtsbevilling til opførelse af TrygFondens Familiehus.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

TrygFondens Familiehus opføres som planlagt,

at udgifts- og indtægtsbevillingen til anlæg af TrygFondens Familiehus begge at forhøjes med 2,3 mio. kr. (indeks 120,5), og

at rådighedsbeløbene vedrørende udgifter og indtægter i 2012 forhøjes med hver 2,3 mio. kr.

Baggrund

Regionsrådet godkendte den 2. december 2009 et projektforslag og en bevilling på 27,5 mio. kr. til TrygFondens Familiehus finansieret ved en donation fra Trygfonden og De små Glæders legat på henholdsvis 25 mio. kr. og 2,5 mio. kr. – i alt 27,5 mio. kr.

Eftersom Århus Universitetshospital, Skejby har en omfattende og højt specialiseret børneafdeling med mange længere indlæggelser, var det en målsætning at skabe optimale rammer for familier, der rammes af alvorlig sygdom og længerevarende indlæggelser. TrygFondens Familiehus skal fungere som en base for de familier, som grundet barnets sygdom har svært ved at få privatlivet til at hænge sammen, da de tilbringer megen tid på hospitalet langt væk fra hjemmet. I henhold til projektforslaget bygges TrygFondens Familiehus som en selvstændig bygning på 1.500 kvadratmeter i umiddelbar nærhed af børneafdelingen på Århus Universitetshospital, Skejby.

Licitationsresultatet for familiehuset viste sig at være 9 mio. kr. (40 %) over de budgetterede 22,7 mio. kr. inkl. rådgivning. Rådgivergruppen DNU har derfor uden beregning omprojekteret og udbudt TrygFondens Familiehus igen.

Status

Projektet blev i anden omgang udbudt som et sideordnet udbud i hovedentreprise, hvor det dels blev udbudt i en kvalitetsmæssig reduceret udgave med den oprindelige runde udformning og dels udbudt i en firkantet udgave, der anlægsøkonomisk er billigere at opføre. Projektbeskrivelsen, som blev godkendt på regionsrådets møde den 2. december 2009, er fortsat gældende for begge projekter, dvs. areal- og funktionsmæssigt er de to udgaver identiske.

Omprojekteringen af TrygFondens Familiehus er iværksat, og ny licitation blev afsluttet den 28. januar 2011. Rådgivergruppen, DNU har gennemgået de indkomne tilbud, og Projektafdelingen, DNU har valgt den runde bygning i en justeret udgave, som funktionelt og arkitektonisk fastholder den oprindelige idé, men med en lavere byggeudgift end ved den første licitation. Byggeriet forventes påbegyndt i april 2011 og færdiggjort i marts 2012.

Tabel 1: Revideret anlægsbudget (ekskl. moms) og finansiering (incl. moms)

Revideret anlægsbudget	Incl. moms	Ekskl. moms
Hovedentreprisetilbud	18.406.496	13.804.872
Sikringsanlæg	1.191.837	893.878
Fast inventar	193.192	144.894
Løst inventar	1.305.892	979.419
Gardiner	172.517	129.388
Byggepladsdrift	250.000	187.500

Diverse. Omkostninger (myndigheder, tryk)	60.000	45.000
Uforudsete udgifter	803.984	602.988
Honorar til rådgivergruppen, DNU (fast aftale)	2.200.000	1.650.000
Anlægsudgift i alt	24.583.918	18.437.939
17,5% momsbidrag*	5.214.770	
Anlægsudgift incl. 17,5 % momsbidrag, i alt:	29.798.688	24.583.918
Finansiering		
TrygFonden	25.000.000	5.000.000
De Små Glæders Legat	2.500.000	500.000
Sum	27.500.000	22.688.000
Ekstra donation	2.298.688	574.672
Finansiering i alt	29.798.688	24.583.918

**Donation nedsat med 17,5 % som følge af momsbidrag. Region Midtjylland skal overholde gældende moms bekendtgørelse nr. 1492 af 14/ 2006 (§ 5) idet afholdte anlægsudgifter finansieret af tilskud fra fonde ikke er omfattet af momsrefusionsordningen for regioner. Derfor tilbagebetales et beløb svarende til 17,5 pct. til momsrefusionsordningen.*

Anlægsudgiften for den justerede runde bygning er samlet set på 24.583.918 kr. ekskl. moms jf. ovenstående tabel 1, men 2,3 mio. kr. større end den oprindelige anlægsbevilling fra TrygFonden og De Små Glæders Legat på 22.688.000 kr. incl. moms.

Derfor har Projektafdelingen, DNU ansøgt TrygFonden om en yderligere donation på 2.298.688 kr. mio. kr. TrygFondens formandskab har efterfølgende besluttet at se velvilligt på en ansøgning om at bevilge en yderligere donation på 2.298.688 kr. til opførelsen af TrygFondens Familiehus. Ansøgningen skal formelt behandles i TrygFonden den 10. maj 2011. Hvis der mod forventning ikke opnås yderligere finansiering fra Trygfonden, revurderes projektet.

Som det fremgår af nedenstående tabel 2, er henholdsvis den ændrede udgiftsbevilling og den ændrede indtægtsbevilling til rådighed på følgende vis i perioden 2009-2012:

Tabel 2: Rådighedsbeløb (mio. kr.)

	2009	2010	2011	2012*	I alt
Udgiftsbevilling	0,5	15,0	12,0	2,3	29,8
Indtægtsbevilling	25,0		2,5	2,3	29,8

*Forhøjelse som følge af yderligere donation på 2,3 mio. kr.

Af nedenstående tabel 3 fremgår ændringerne i bevillingen.

Tabel 3: Ændringen i bevillingen

	Bevilling	Rådighedsbeløb
		2012
Trygfonden, udgift	2,3	2,3
Indtægt	-2,3	-2,3
Balance	0	0

Migreret

Punkt 17: Sag til forretningsudvalget: Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest

1-30-2-06-V

Resume

Der har igennem en længere periode været et betydeligt fokus på kapaciteten på respirationsområdet i Danmark. Sundhedsstyrelsen har anmodet både Region Midtjylland, som varetager Respirationscenter Vest og Region Hovedstaden, som varetager Respirationscenter Øst, om at iværksætte en hurtig udvidelse af kapaciteten.

Det anbefales, at Region Midtjylland foretager en hurtig udvidelse af kapaciteten, hvilket kan realiseres i forbindelse med den allerede planlagte udflytning af Respirationscenter Vest til nye lokaler i sommeren 2011, som er en del af DNU's fase 0 projekt.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at kapaciteten på Respirationscenter Vest (RCV) udvides svarende til 600 sengedage årligt, en ekstra ambulanselinje og en permanentgørelse af den eksisterende oplæringskapacitet,

at r> at udgiften på 2,6 mio. kr. i 2011 finansieres inden for budgetoverførslen til Århus Sygehus i 2010 vedr. udbygning af den intensive kapacitet, og

at r> at finansieringen fra 2012 og frem indgår i budgetlægningen for 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015.

Respirationsområdet i Danmark varetages af henholdsvis Respirationscenter Øst, som er placeret på Rigshospitalet og Respirationscenter Vest, som er placeret på Århus Sygehus.

Respirationscentrenes indsats retter sig mod de patienter, som er ramt af svær kronisk respirationsinsufficiens (vejrtrækningsbesvær) med henblik på at medvirke til at videre respirationsbehandling foregår i eget hjem og ikke alternativt som en permanent hospitalsindlæggelse. Respirationscentrene medvirker til respirationsbehandling af en række forskellige patientgrupper f.eks. patienter med muskelsvind, patienter med svære rygskevvheder, rygmarvsskadede patienter samt patienter med andre specielle nervesygdomme og lungelidelser.

Kapaciteten på det samlede respirationsområde i Danmark har i den sidste del af 2010 været genstand for et betydeligt fokus. Den direkte årsag hertil har været de seneste års stadig stigende efterspørgsel efter respiratorbehandling med en deraf følgende voksende venteliste, eftersom kapaciteten på området ikke er blevet udvidet parallelt. På denne baggrund udarbejdede Sundhedsstyrelsen i december 2010 en evaluering af respirationsområdet indeholdende en vurdering af det fremtidige behov (vedlægges).

På såvel møder med Sundhedsstyrelsen som med Indenrigs- og Sundhedsministeriet er de to regioner - Midtjylland og Hovedstaden - blevet anmodet om at udvide kapaciteten på centrene. Mulighederne for at udvide kapaciteten med udgangspunkt i Odense Universitetshospital på basis af et formaliseret samarbejde forventes ligeledes at blive en del af den samlede kapacitetsforøgelse på området, idet den nye specialevejledning giver mulighed herfor. Etableringen af endnu et center vil uundgåeligt betyde en spredning af såvel patienter som specialistkompetencer. For Region Midtjylland vil det endvidere involvere en nedgang på indtægtsiden, idet en del af de eksisterende udenregionspatienter vil blive behandlet i Odense i stedet.

På Respirationscenter Vest er ventetiden til indlæggelse aktuelt ca. 14 måneder, men da der sker en vurdering af hastegraden ud fra hver enkelt henvisning, varierer ventetiden reelt fra få dage op til næsten to år. Århus Sygehus vurderer, at en stor del af patienterne, ud fra en lægefaglig betragtning, klart venter mere end det er ønskeligt, ligesom den nuværende praksis med at udskyde mindre hastende patienter til fordel for hastende ikke er holdbar i længden, idet Respirationscenter Vest skubber en pukke foran sig af patienter, som bliver tiltagende syge, inden de får tildelt en tid.

Kapaciteten på Respirationscenter Vest og mulighederne for udvidelse

Som en del af DNU's fase 0 udbygning er det allerede besluttet, at Respirationscenter Vest i sommeren 2011 ibrugtager nye lokaler på Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Som følge af udflytningen er der mulighed for at foretage en udvidelse af kapaciteten på kort sigt.

Udvidelsen omfatter:

- En forøgelse med cirka 600 sengedage på årsbasis, hvilket svarer til en stigning på ca. 35 % af den nuværende kapacitet.
- Etablering af et ekstra ambulansspor.
- Permanentgørelse af kapaciteten til oplæringsforløb.

Finansiering

Det nødvendige finansieringsbehov i forbindelse med en udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest med cirka 600 sengedage udgør 5,2 mio. kr. Heraf vil en stor andel være udenregionsindtægter - forventeligt svarende til 2,6 mio. kr., hvorfor nettofinansieringsbehovet udgør 2,6 mio. kr. årligt.

Disse 2,6 mio. kr. foreslås finansieret i 2011 via budgetoverførslen til Århus Sygehus fra 2010 til 2011. Det foreløbige regnskab for 2010 for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus udviser et mindreforbrug, og i henhold til den almindelige regel om mer-/mindreforbrug vil hospitalet derfor få overført dette mindreforbrug til budget 2011. En af årsagerne til hospitalets mindreforbrug i 2010 har været, at hospitalet i 2010 har modtaget midler til udbygning af den intensive kapacitet, som ikke har kunnet finde fuld anvendelse i 2010.

Der blev således i økonomiaftalen for 2010 afsat 21,2 mio. kr. til udbygning af den intensive kapacitet. I forbindelse med behandlingen af udmøntningen af den intensive pulje (behandlet af regionsrådet den 26. maj 2010) fik Århus Sygehus bevilget midler til udbygning af den intensive kapacitet på henholdsvis Neurointensiv (NIA) samt på intensiv afdeling (ITA). Disse midler er med udgangen af 2010 ikke fuldt forbrugt, da den bemandingsmæssige udvidelse implementeres helt pr. 1. juli 2011 svarende til færdiggørelse af de fysiske rammer.

En udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest indgik i ansøgningen fra Århus Sygehus som en del af processen forud for udmøntningen af de 21,2 mio. kr. Det blev dog i den forbindelse prioriteret at udvide kapaciteten på Neurointensiv (NIA), samt på de intensive afdelinger på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der er således en tæt sammenhæng mellem det intensive område og Respirationscenter Vest, hvilket er grunden til, at udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest foreslås finansieret med restbeløbet fra intensiv puljen, som ikke er forbrugt i 2011.

De årlige driftsudgifter på 5,2 mio. kr. fordeler sig på følgende poster:

Udgift til løn - sygeplejerskestillinger	2.887.000
Udgift til løn - serviceassistent. til ambulatoriedrift	300.000
Udgift til medicin og utensilier	500.000
Udgift til udvidet lægedækning	1.020.000
Udgift til lægesekretærer	525.000
Udgift i alt	5.232.000

Finansieringen fra 2012 indgår i budgetlægningen for 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015.

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	2011	2012	2013	2014	2015
	Drift	Drift	Drift	Drift	Drift
	Udgifter	Udgifter	Udgifter	Udgifter	Udgifter

Bevillingsændring

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.232	5.232	5.232	5.232	5.232
Bevillingændringer alt	5.232	5.232	5.232	5.232	5.232

Finansiering

Samhandelskontoen	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	-2.632				
Finansieringen fastlægges i arbejdet med budget 2012 og budgetoverslagsårene	-2.632	-2.632	-2.632	-2.632	
Finansiering i alt	-5.232	-5.232	-5.232	-5.232	-5.232
Total	0	0	0	0	0

Fra 2012 og frem vil finansieringen blive henvist til arbejdet med budget 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015. Der har i de tidligere økonomiaftaler været afsat realløft til dækning af aktivitetsstigninger udover det statslige produktivitetskrav til regionerne. Da udvidelsen af kapaciteten på Respirationscenter Vest vil medføre en stigende aktivitet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, kan det begrunde, at en andel af det forventede realløft i økonomiaftalen for 2012 forhåndsreserveres til at dække udvidelsen på Respirationscenter Vest svarende til 2,6 mio. kr.

Da Respirationscenter Vest som nævnt flytter ud i nye lokaler i Skejby i sommeren 2011, og udvidelsen af kapaciteten dermed kan ske som en del af udflytningen, vil der ikke være anlægsudgifter forbundet hermed.

De fysiske forhold i de nye lokaler i Skejby muliggør om nødvendigt en yderligere udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest på længere sigt.

Migreret

Bilag

Sundhedsstyrelsens evaluering af respirationscentrene

Punkt 18: Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010 fra NIRAS ("Det tredje øje") vedrørende Det Nye Universitetshospital i Århus

1-31-72-277-10

Resume

NIRAS har i sin rolle som "Det tredje øje" udarbejdet en årsrapport for 2010 vedrørende gennemførelsen af projektet Det Nye Universitetshospital i Århus. Rapporten er vedlagt.

Direktionen har i den forbindelse bedt Projektafdelingen for DNU og Rådgivergruppen DNU om deres kommentarer til rapporten.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at NIRAS' årsrapport 2010 vedrørende gennemførelse af projektet DNU og de efterfølgende iværksatte tiltag tages til efterretning.

NIRAS er bygherrerådgiver på DNU-projektet. NIRAS' opgave består i kontrol og kvalitetssikring af den gennemgående rådgivers ydelser og bygherrens beslutninger. Herudover afholdes kvartårlige møder mellem NIRAS og regionens direktør med særligt ansvar for sundhedsområdet, hvor løbende problemstillinger og risikoelementer drøftes.

En gang årligt udarbejder NIRAS en statusrapport om DNU-projektet, og statusrapporten for 2010 foreligger nu. Direktionen har i den forbindelse bedt Projektafdelingen for DNU (PA) og Rådgivergruppen DNU (RG) om bemærkninger til rapporten. NIRAS' årsrapport for 2010 og tilhørende bemærkninger fra PA og RG er vedlagt som bilag.

På dagsordenen til nærværende møde er endnu en statusrapport for DNU, nemlig den gennemgående rådgiver, Rådgivergruppen DNU's, risikorapport for 4. kvartal 2010. Kvartalsrapporten og den tilhørende sagsfremstilling vil adressere flere af de forhold, som bringes frem i NIRAS' årsrapport.

Årsrapport 2010 fra NIRAS

Årsrapporten fra NIRAS indeholder i hovedpunkter følgende:

Økonomi

Der er betydelige besparelser, som endnu ikke er identificeret og andre, som det i følge NIRAS' vurdering vanskeligt lader sig gennemføre i det omfang, det forudsættes.

1. I projektet er der alene afsat midler (5 %) til dækning af uforudsete udgifter i udførelsesfasen, mens uforudsete udgifter i projektets øvrige faser skal dækkes via change request-kataloget (som indeholder elementer, der kan trækkes ud af projektet). Ideelt set mener NIRAS, at reserven på nuværende tidspunkt bør være 15 % af håndværkerudgifterne som oprindeligt forudsat inden tilpasning til statens ramme for projektet.
2. Værdien af de enkelte change requests er afhængig af i hvilken fase af projekteringen, de implementeres.
3. Puljen med change requests er for lav. Den bør indeholde realiserbare justeringsmuligheder i størrelsesordenen 0,8-1,0 mia. kr. for at dække endnu ikke realiserede besparelser samt til at afdække uforudsete hændelser. NIRAS anfører dog, at de er bekendt med, at der pågår undersøgelser med henblik på at finde finansiering til forsyningsanlæg og til forsyningsbyen, og i det omfang dette lykkes, vil behovet for change request emner reduceres.
4. Projektet forudsætter en betydelig finansiering fra regionen ud over selve det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Projektets tidsplan forudsætter, at denne finansiering tilvejebringes rettidigt i forhold til behovet i projektet. NIRAS skriver, at de er bekendt med, at regionen er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forhold til regionens anlægsøkonomi på 20-års sigt.
5. Dele af projektet forudsættes gennemført via OPP-lignende arrangementer og det er uafklaret, om dette kan lade sig gøre i forhold til deponeringsreglerne. NIRAS nævner i denne forbindelse, at der dog er erfaringer med etablering af parkeringsanlæg i OPP-arrangement ved Århus Universitetshospital, Århus sygehus.

Tidsplan

6. Tidsplanlægning bør anvendes mere målrettet og i højere grad som et styrende værktøj. NIRAS opfatter det således, at der i Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen for DNU er enighed om, at dette planlægningsfokus skal forstærkes fremover, og der er aftalt initiativer med henblik på at sikre dette.

Kvalitet

7. Projektet forsøger at fastholde de grundlæggende og afgørende kvaliteter, som indgår i Helhedsplan 2010, og der er indtil videre kun i begrænset omfang foretaget egentlige kvalitetsmæssige forringelser. Nedbringelse af anlægsudgiften søges i stedet tilvejebragt ved i så høj grad som muligt at arbejde med standardiseringer og typiseringer.

Samarbejde

8. Der er et udmærket samarbejde mellem både Projektafdelingen for DNU og Rådgivergruppen DNU samt mellem Projektafdelingen for DNU og NIRAS.

Kommentarer fra Rådgivergruppen DNU

Rådgivergruppen DNU har udelukkende bemærkninger til NIRAS' kommentarer vedrørende tidsplanen og nævner i den forbindelse, at man i Rådgivergruppen har sat i værk at anvende tidsplanlægning mere målrettet og i højere grad som et styrende værktøj.

Kommentarer fra Projektafdelingen for DNU (PA)

Overordnet set er Projektafdelingen enige i hovedkonklusionerne i årsrapporten. Tilpasningen til den økonomiske ramme fra staten udgør en betydelig udfordring for DNU-projektet i forhold til både økonomi, tid og kvalitet. Projektafdelingen er også enige i, at de betydelige besparelser i projektet, som statens tilsagn forudsætter, endnu ikke er fuldt identificeret og gennemført.

Projektafdelingen henviser til, at som det fremgår af de løbende kvartalsrapporter om DNU-projektet til regionsrådet, arbejder alle DNU-projektets hovedaktører målrettet med en række risikoreducerende tiltag.

Følgende hovedtiltag er jf. Projektafdelingen iværksat i forhold til hovedpunkterne i NIRAS' afrapportering

Projektet vil blive tilpasset statens kvadratmeterpriser. NIRAS har udarbejdet en benchmark-rapport, der viser, at DNU-projektet i forhold til andre projekter i ind- og udland er konkurrencedygtigt, hvad angår kvadratmeterpriser. Der orienteres om denne rapport andetsteds i nærværende dagsorden.

Der er den 24. januar 2011 fremsendt dispensationsansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg. Desuden er der inden for anlægsrammen reserveret 100 mio. kr. til blandt andet kloakering.

Der arbejdes med fem forskellige business-cases for vareforsyningen i DNU. Resultatet forelægges regionsrådet på dagsordenen til nærværende møde.

I forhold til de dele af det nye hospital, som skal finansieres uden for anlægsrammen på 6,35 mia. kr., pågår der en dialog mellem regionen og ministerierne vedrørende regionens generelle anlægsøkonomi på et 20-årigt sigt.

Projektet har en change request-liste, og man er i gang med at indløse en del af dem med henblik på at opbygge en pulje på 200-300 mio. kr. Denne pulje kommer således ud over de allerede afsatte 5 %. Herudover er der emner tilbage på listen svarende til yderligere 200-300 mio. kr. Projektafdelingen vurderer, at det hverken er muligt eller ønskeligt på nuværende tidspunkt at etablere en prioriteringspulje i det omfang, som NIRAS foreslår.

I forhold til tidsplanen arbejdes målrettet med forbedringer af tidsplanlægningen, herunder en sammenhængende tidsplanlægning indeholdende kritiske milepæle for projektet.

Det videre forløb

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet om status på DNU-projektet. Rapporten for 4. kvartal 2010 foreligger nu og er på dagsordenen til nærværende møde.

Administrationen og NIRAS holder kvartalsmøde i marts måned, og efterfølgende holdes et møde mellem administrationen, NIRAS, PA og RG i forhold til afklaringer og eventuelle aftaler om konkrete handlinger vedrørende NIRAS' årsrapport for 2010.

Den næste årsrapport fra NIRAS kommer ved årsskiftet 2011/2012.

Migreret

Bilag

Punkt 19: Sag til forretningsudvalget: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, 4. kvartal 2010

1-35-72-7-07

Resume

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU). Kvartalsrapporterne er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet.

Ved udgangen af 4. kvartal 2010 vurderer Rådgivergruppen, at der er følgende fire overordnede risikoemner for DNU-projektet: 1. De 5 hovedaktiviteter, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr., 2. Finansieringsplan for anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr., 3. Gennemførelsesplanen for DNU og 4. Yderligere kvalitetsreduktioner i projektet.

Projektets hovedaktører vil også i den kommende tid have et fortsat betydeligt fokus på konsolidering af DNU-projektets risikoreducerede tiltag med henblik på overholdelse af den samlede anlægsøkonomiske ramme. Der vil løbende blive udarbejdet dagsordenspunkter til regionsrådet, der redegør for status og anviser handleplaner.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at risikorapporteringen for Det Nye Universitetshospital i Århus for 4. kvartal 2010 tages til efterretning.

Vedlagte risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus for 4. kvartal 2010 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen og beskriver de overordnede risikoemner, der vurderes at være de mest betydningsfulde for DNU.

Risikorapporten for 4. kvartal 2010 skal ses i sammenhæng med NIRAS årsrapport for 2010 vedrørende Det Nye Universitetshospital i Århus samt Projektafdelingens bemærkninger hertil jf. dagsordenspunkt på regionsrådsmødet den 23. marts 2011.

I løbet af 4. kvartal 2010 har Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen yderligere bearbejdet grundlaget for statens tilsagn på 6,35 mia. kr. Overordnet giver de store løbende nedjusteringer af DNU-projektets anlægsøkonomi og kvadratmeter betydelige udfordringer for projektets risici i forhold til økonomi, kvalitet og tid.

På baggrund af statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. angiver Rådgivergruppen DNU, at projektets væsentligste risici er koncentreret omkring følgende 4 overordnede temaer:

1. Nedjustering af DNU-projektet, hvor "fempunktplanens" hovedaktiviteter tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr. Der udestår stadig områder, hvor de forudsatte nedjusteringer ikke er opnået.
2. Finansieringsplan for anskaffelser, hvor der ikke foreligger en færdigbearbejdet og vedtaget plan for finansiering af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr.
3. Gennemførelsesplanen for DNU, hvis kompleksitet er øget som følge af de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektet.
4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet, hvor realisering af yderligere besparelser vil sætte løsninger under pres, der ligger ud over de lovgivnings- og myndighedsmæssige minimumskrav.

De nævnte risici kan nødvendiggøre yderligere tilpasninger af DNU-projektet for at holde anlægssummen inden for den økonomiske ramme. Mulighederne for tilpasning af projektet beskrives løbende i et prioriteringskatalog ("Change Request"). Udarbejdelsen af kataloget er således et risikoreducerende tiltag, der påvirker alle ovennævnte risici. Projektet er allerede i gang med at indløse nogle af forslagene fra Change Request listen, f.eks. vedrørende Monorail. Formålet med disse tiltag er at opbygge en justeringspulje på 200-300 mio. kr. med henblik imødegåelse af projektets økonomiske risici. Herudover står der en række andre emner/forslag på Change Request listen summerende til i alt 200-300 mio. kr., som kan indløses på et senere tidspunkt, såfremt behovet opstår.

Ad 1. De 5 hovedaktiviteter til nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr.

På baggrund af statens tilsagn på 6,35 mia. kr. skal DNU-projektet reduceres med 2,610 mia. kr. baseret på gennemførelse af følgende 5 aktiviteter, der er beskrevet i notat til dagsordenspunkt til regionsrådet den 16. juni 2010:

De 5 hovedaktiviteter (5-punktsplanen)	Forudsat besparelse (mio.kr.)
Tilpasning af m2-priser/uforudsete udgifter	770
Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg	380
Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby	430
Alternativ vareforsyningsstruktur	390
Arealreduktion i detailprojektering, optimering og omkostningsreduktion	640
I alt	2.610

På nuværende tidspunkt er alle 5 hovedaktiviteter ikke fuldt gennemarbejdet, herunder er nogle af løsningsmodellerne næppe realisable. Der er derfor en risiko for, at de forudsatte besparelser ikke kan opnås ved disse aktiviteter alene. Dette vil i givet fald medføre et behov for yderligere tilpasning af projektet, med mulige kvalitets- og kapacitetsferringelser som konsekvens.

Projektets hovedaktører vil i den kommende tid have et fortsat betydeligt fokus på risici i 5-punktsplanen med henblik på gennemførelse af risikoreducerende tiltag. Der henvises til vedlagte notat vedrørende uddybning af 5-punktsplanen og risikoreducerende tiltag i relation hertil.

Sammenfattende vurderer Projektafdelingen, at de største anlægsøkonomiske og tidsmæssige risici i 5-punktsplanen knytter an til alternative finansieringsmodeller, dels i form af forskellige former for offentlig-privat samarbejde, dels i form af behov for træk på regionens anlægspuljer. Projektafdelingen er i løbende dialog med regionen og hospitalerne med henblik på afdækning af løsningsmodeller.

Projektafdelingen vurderer, at alle DNU-projektets hovedaktører arbejder målrettet med en række risikoreducerende tiltag, der alle har til formål at gennemføre intentionerne i 5-punktsplanen. Projektafdelingen er ligeledes enige med NIRAS i, at der er behov for en forstærket opmærksomhed på en bedre tidsplanlægning blandt alle projektets hovedaktører – herunder Rådgivergruppen DNU. Der vil blive arbejdet målrettet med forbedringer af tidsplanlægningen, herunder øget brug af kritiske milepæle i projektet.

Ad 2. Finansieringsplan for anskaffelser via driftsmidler, puljer, leasing etc.

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der fortsat er risici, der skyldes, at der endnu ikke foreligger en færdig bearbejdet og vedtaget finansieringsplan for finansieringen af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne IT, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr. En evt. manglende investering i udstyr kan bl.a. medføre et mangelfuldt teknologisk niveau for DNU samt vanskeliggøre indfrielse af de stadig større driftsbesparelser, der forventes ved ibrugtagningen af DNU.

Som risikoreducerende tiltag er der tæt dialog mellem Projektafdelingen, regionen, hospitalerne samt øvrige involverede med henblik på udarbejdelse af en samlet finansieringsplan for udstyr.

Ad 3. Gennemførelsesplanen for DNU

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der er risiko for, at de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektets mål og rammer medfører kompleksitet for Gennemførelsesplanen for DNU. Den øgede kompleksitet relaterer sig dels til udflytningen fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, dels til den øgede tilpasning af eksisterende bygninger og integration med Århus Universitetshospital, Skejby.

Som risikoreducerende tiltag pågår der løbende bearbejdning af Gennemførelsesplanen i tæt dialog mellem Projektafdelingen, hospitalerne samt Rådgivergruppen DNU med henblik på detaljeret afklaring af interne afhængigheder mellem afdelingerne således, at udflytningsrækkefølgen både byggetaktmæssigt og fagligt lever op til projektets succeskriterier. Som påpeget tidligere, er der behov for og taget initiativ til øget opmærksomhed på en bedre

tidsplanlægning.

Ad 4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet

Som et nyt risikoemne påpeger Rådgivergruppen DNU, at realisering af yderligere besparelser i projektet, udover de allerede planlagte, vil sætte forskellige fokusområder i Helhedsplan 2010 for DNU under pres eksempelvis vedrørende fleksibilitet og fremtidssikring, bæredygtighed, arbejdsmiljø etc.

Som risikoreducerende tiltag opstiller Rådgivergruppen DNU en liste over mulige kvalitetsreduktioner og gennemgår/vurderer denne med bygherren.

Migreret

Bilag

Risikorapportering - 4 kvartal 2011-02-11 _12_ endelig2

Uddybning af 5-punktsplanen og risikoreducerende tiltag

Punkt 20: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret