

REFERAT Hospitalsudvalget d. 02-12-2019

Mødedato Mandag d. 02. december 2019 kl. 15:30

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

Indholdsfortegnelse

Økonomirapportering pr. 31. oktober 2019 for Aarhus Universitetshospital #.....	3
Nyt hospitalsapotek og vaskeri: udbudsstrategi samt bevilling til projektorganisation.....	5
MidtVask: Udskillelse af vaskeriopgaven.....	8
Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet.....	12
Vision for brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetra	14
Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual.....	16
Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 3. kvartal 2019.....	18
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for 3. kvartal 2019.....	20
Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019.....	22
DNU: "Det tredje øje"-rapport om Forum efterår 2019.....	24
Kvartalsrapport Forum pr. 30. september 2019.....	26
Aarhus Universitetshospital Forum, godkendelse af leasingramme til pris-/lønudvikling og udstyr...	27
Aarhus Universitetshospital: Bevilling til etablering af en ny kardiologisk laboratoriestue til Hjertes	29
Godkendelse af prioriteringer på den medicotekniske anlægsbevilling 2020.....	32
Rapportering af økonomi og målbilleder i 2020.....	35
Målbilledet på sundhedsområdet og ledelsesberetninger.....	37
Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 3. kvartal 2019.....	39
Orientering om status vedrørende Patientkontoret.....	41
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	43
Gensidig orientering #.....	44

Punkt 1: Økonomirapportering pr. 31. oktober 2019 for Aarhus Universitetshospital

1-21-78-2-18

Resume

Økonomien på Aarhus Universitetshospital er fortsat presset, som den har været gennem hele 2019.

I forbindelse med indgåelse af budgetforliget for 2020 besluttede forligspartierne at tildele 100 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital på baggrund af økonomiaftalen 2020. Dermed reduceres det forventede merforbrug på Aarhus Universitetshospital i 2019 fra 275 mio. kr. til 175 mio. kr.

Hospitalet mangler at gennemføre besparelser for 32 mio. kr., for at merforbruget ikke overstiger 175 mio. kr. Det er hospitalsledelsens vurdering, at ubalancen kan reduceres til et merforbrug på 175 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 for Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospitals økonomiske balance har været under stort pres gennem hele 2019, og i lighed med tidligere økonomiopfølgninger i 2019 viser rapporteringen ultimo oktober 2019 en ubalance.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2020 blev der afsat et driftstilskud på 100 mio. kr. til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri. Forligspartierne besluttede ved indgåelsen af budgetforliget for 2020 at tildele de 100 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital. Bevillingen indstilles til godkendelse af regionsrådet på mødet i december 2019 i forbindelse med behandling af økonomirapporten pr. 31. oktober 2019. Dermed reduceres det forventede merforbrug på Aarhus Universitetshospital i 2019 fra 275 mio. kr. til 175 mio. kr. Hospitalet mangler fortsat at gennemføre besparelser for 32 mio. kr., for at merforbruget ikke overstiger 175 mio. kr.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at de spare- og effektiviseringstiltag, der allerede er sat i gang, kan reducere den aktuelle ubalance til et merforbrug på 175 mio. kr. i løbet af årets sidste måneder.

Tabel 1. Vurderet balance og forventet yderligere effekt af handleplaner

Mio. kr.	Vurderet balance inkl. effekt af iværksatte handleplaner		Forventet yderligere effekt af handleplaner		Vurderet balance herefter	
	Pr. 31-8	Pr. 31-10	Pr. 31-8	Pr. 31-10	Pr. 31-8	Pr. 31-10
Afdelingerne	-434,4	-429,7	9,0	0,4	-425,4	-429,3
Centrale puljer/konti, samhandel og "Flyttecentret"	109,7	122,6			109,7	122,6
AUH i alt	-324,7	-307,1	9,0	0,4	-315,7	-306,7
Yderligere opbremsning udover handleplaner					40,7	31,7
Forventet merforbrug i 2019					-275,0	-275,0
Driftstilskud på baggrund af økonomiaftalen 2020						100,0
Forventet merforbrug i 2019 efter driftstilskud						-175,0

Den vurderede balance inkl. effekt af iværksatte handleplaner er forbedret med 17,6 mio. kr. fra udgangen af august til udgangen af oktober 2019. Forbedringen dækker over en positiv udvikling i afdelingerne på 4,7 mio. kr. og en forbedring på centrale puljer/konti og samhandel med de andre regioner på 12,9 mio. kr. Prognosen vedrørende samhandel er dog behæftet med usikkerhed på grund af manglende afregningsdata for 2019.

Aarhus Universitetshospital arbejder fortsat på at realisere handleplanen på 150 mio. kr. Da den økonomiske ubalance er blevet større i løbet af 2019, er der behov for besparelser ud over de 150 mio. kr. fra handleplanen. Hospitalet mangler fortsat at gennemføre besparelser for i alt 32,1 mio. kr. Enkelte handleplaner har vist sig ikke at få den forventede effekt i 2019, hvorfor der arbejdes med kompenserende besparelser/tiltag. Der er handleplaner svarende til ca. 0,4 mio. kr., der endnu ikke er realiseret, men som forventes at kunne bidrage til den manglende besparelse.

En del af besparelserne i 2019 er engangsbesparelser, hvorfor Aarhus Universitetshospital i 2020 skal finde tilsvarende besparelser varigt.

Forretningsudvalget vil få tilsvarende orientering om økonomiopfølgningen på Aarhus Universitetshospital på mødet den 10. december 2019, hvor de behandler den samlede økonomirapportering pr. 31. oktober 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 for Aarhus Universitetshospital til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Aarhus Universitetshospitals handleplaner til politisk godkendelse blev behandlet på regionsrådsmøderne den 26. juni og den 21. august 2019.

Punkt 2: Nyt hospitalsapotek og vaskeri: udbudsstrategi samt bevilling til projektorganisation

1-31-72-1837-18

Resume

Planlægningen af nye fysiske rammer for det regionale Hospitalsapotek samt det regionale vaskeri, midtVask, er godt i gang. Byggeriet skal placeres i tilknytning til Aarhus Universitetshospital.

I denne sag fremlægges forslag til udbudsstrategi, tidsplan samt projekteringsbevilling i 2020.

Direktionen indstiller,

- at den fremlagte udbudsstrategi for nyt Hospitalsapotek og nyt Vaskeri ved Aarhus Universitetshospital godkendes,
- at det godkendes, at projektet udbydes i totalentreprise på basis af et funktionsudbud,
- at det godkendes, at udbuddet af totalentreprisen gennemføres med de nævnte tildelingskriterier og vægtning heraf,
- at Hospitalsapoteket gives en anlægsbevilling på 6,0 mio. kr. til at afholde projektudgifter i 2020,
- at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 3,0 mio. kr. til at afholde projektudgifter i forbindelse med nyt vaskeri i 2020, og
- at der gives rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere godkendt en anlægsbevilling på 5,7 mio. kr. til at afholde udgifter til projektorganisation og rådgivning i 2018-2019 for Hospitalsapoteket, ligesom det er besluttet, at der skal arbejdes i retning af et totalentrepriseudbud. Herudover har regionsrådet besluttet, at der skal opføres et nyt vaskeri til midtVask. Der er på basis af et rådgiverudbud tidligere på året antaget en bygherrerådgiver til at bistå Projektafdelingen Aarhus Universitetshospital med at gennemføre processen. De to byggerier skal opføres side om side, og der er således en synergi ved både at have en fælles bygherrerådgiver på de to projekter og at udbyde de to projekter som et samlet byggeprojekt.

Proces og udbudsform

I forbindelse med regionsrådets godkendelse af antagelse af rådgiver til Hospitalsapotek-projektet i december 2018 blev der samtidig åbnet for, at rådgivningsydelsen på et eventuelt nyt vaskeri kunne være indeholdt heri som en option. Således ville synergien mellem de to projekter være sikret, såfremt det senere blev besluttet, at der skulle etableres et nyt vaskeri. Der har således været arbejdet fokuseret på grundlaget for et nyt Hospitalsapotek siden årsskiftet; og siden regionsrådet i september 2019 godkendte igangsætning af et vaskeri-projekt, har de to projekter været integreret.

Der har i perioden siden februar 2019 været afsøgt muligheder for at udbyde projektet i totalentreprise med et parallelt udbud, hvor driften i tre til fem år også er indeholdt, jf. regionsrådets daværende beslutning. Kombinationen af en totalentreprise og den efterfølgende bygningsdrift vil reelt være at betragte som et såkaldt OPS-projekt (Offentlig-Privat Samarbejde). Fælles for totalentreprise og OPS-projekter er en relativt stor sikkerhed omkring overholdelse af tidsplan samt budgetsikkerhed, når først udbuddet er gennemført. Formålet med at udbyde som OPS og dermed have den efterfølgende bygningsdrift indeholdt i anlægsprojektet skulle være at opnå en samtænkning imellem projektering/udførelse og den efterfølgende drift.

Der har været inddraget jurister, byggefaglige rådgivere, og særligt har der i oktober-november 2019 været gennemført en markedsdialog. Konklusionen er, at det rent praktisk er muligt at gennemføre et totalentrepriseudbud med driftsdelen som en option; men at denne option vil være så stor en del af det samlede udbud, at de bydende vil være tvunget til også at byde på denne del for at være konditionsmæssige. Dermed vil der

ikke reelt være tale om et parallelt udbud men om en nødvendig delydelse i udbuddet. Markedsdialogen indikerer også, at der forventeligt kan opnås det største antal bydende og dermed den mest favorable konkurrencesituation, hvis driftsdelen ikke er indeholdt i udbuddet. Ligeledes forventes det også, at selve anlægsprojektet som totalentreprise kan gennemføres billigere end et OPS-projekt, da de risici og det ansvar, som flyttes over på den private part i et OPS-projekt, ikke skal kapitaliseres og indgå i en totalentreprise. Konklusionen er derfor, at projektet bør udbydes i totalentreprise. Se bilag 1 for yderligere information omkring overvejelser om totalentreprise i forhold til OPS.

For at give de bydende størst mulig indflydelse på optimering og effektivisering af totalentrepriseprojektet foreslås det at udbyde projektet via et funktionsudbud; at projektønskerne beskrives, men ikke tegnes. De enkelte totalentreprise-teams vil derfor selv skulle komme med oplæg til, hvordan et nyt byggeri kan se ud, hvordan det kan gennemføres, og hvad det koster. Både hospitalsapoteket og vaskeriet er krævende på deres egen måde. Vaskeriet kræver funktionelle løsninger, således at der kan etableres en effektiv drift, men særligt hospitalsapotekets produktionsfaciliteter er kritiske at få en god løsning på for at sikre, at gældende lovgivning kan overholdes, og at produktionen dermed kan godkendes. Der vil blive en række forhandlingsmøder, hvor der kan arbejdes med optimering af de indledende tilbud. Her vil der for eksempel være mulighed for at arbejde med funktionalitet, kvalitet, bæredygtighedstiltag, tidsplan etc., således at de tilbudte projekter i så høj grad som muligt, stemmer overens med Region Midtjyllands krav og ønsker. De forskellige totalentreprise-teams konkurrerer således i høj grad om at komme med den bedste samlede løsning på opgaven, herunder en fornuftig økonomi, fremfor udelukkende at konkurrere på den laveste pris.

Som en del af udbudsstrategien arbejdes der med en targetpris, hvilket betyder, at regionen i udbuddet oplyser den forventede pris for projektet. Ved overholdelse af targetprisen tildes den bydende 8 ud af maksimalt 10 point. En lavere pris kan således kun udløse yderligere to point. En højere pris udløser en lavere score, som gradueres ned til 0. Forventningen er fortsat, at det budget som regionsrådet tidligere er præsenteret for, er tilstrækkeligt til at gennemføre de to projekter i den foreslåede form. Ved at arbejde med en targetpris sikres det, at selv om kvaliteten i løsningsforslaget vægtes meget højt, vil der være en stor sikkerhed for, at det også er et projekt med et budget, der stemmer overens med Region Midtjyllands forventninger. Targetpris-modellen foregriber samtidigt, at en totalentreprenør med et dårligt projekt eller en uerfaren bemanning kan få en konkurrencemæssig fordel ved at dumpe prisen. Se bilag 2 for yderligere information om udbudsstrategi.

Tildelingskriterier og vægtning

Jf. ovenstående vurderes det vigtigt at sikre, at kvaliteten i projektet er i top. Ved samtidig i udbuddet at angive forventning til prisniveau i form af en targetpris-model sikres det, at tilbudssummen er i overensstemmelse med det, som Region Midtjylland har afsat til at gennemføre projektet. Derfor kan "pris" i selve vægtningen af tildelingskriterierne sættes lavere end normalt.

Det foreslås at udbyde projektet med følgende kriterier og vægtning:

- Kvalitet 50 %
- Kompetencer 30 %
- Pris 20 %

En udspecificering af underpunkter til de enkelte kriterier fremgår af bilag 2.

Tidsplan

Aktivitet	Periode
Udarbejdelse af udbudsmateriale	August 2019 - februar 2020
Markedsdialog	Oktober 2019 - november 2019
Regionsrådet, udbudsstrategi	December 2019
Offentliggørelse af udbudsbekendtgørelse	Marts 2020
Prækvalificering og opstart forhandlingsfase	April 2020
Aflevering af indledende tilbud	Maj 2020
Forhandlingsmøder	Juni 2020 - September 2020
Aflevering af endeligt tilbud	Oktober 2020
Regionsrådet, valg af vinderprojekt og entreprenør	Oktober 2020
Offentliggørelse af vinder	Oktober 2020
Projektering og udførelse	November 2020 - September 2022
Ibrugtagning af vaskeri	Primo 2022
Indflytning og validering apotek	September 2022 - Oktober 2023
Ibrugtagning af apotek	September 2023 - Oktober 2023

Tidsplanen er udarbejdet med henblik på fraflytning af Nørrebrogade-matriklen inden udløb af lejeaftalen med FEAS, som er indgået i forbindelse med salget. Den endelige detailtidsplan vil blive udformet i samarbejde med det valgte totalentreprenør-team. Tidsplanen viser også, at regionsrådet vil blive forelagt indstilling om valg af vinderprojekt, totalentreprenør samt godkendelse af anlægsbevilling til projektet i oktober 2020.

Økonomi

Der er behov for at bevilge midler til projektorganisation og rådgivning for de to projekter. Nedenstående tabel 2 viser, at der ved godkendelsen af dette punkt bevilges 9,0 mio. kr. i 2020 fra anlægspuljen. Der afgives to separate bevillinger; en for Hospitalsapoteket på 6,0 mio. kr., og en for Aarhus Universitetshospital, som har bygherrefunktionen på vaskeriet, på 3,0 mio. kr.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2020 indeks 105,2	2021 indeks 105,2	2022 indeks 105,2	2023 indeks 105,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Nyt Hospitalsapotek, projektorganisation og rådgivning	6.000	6.000			
AUH: Nyt vaskeri, projektorganisation og rådgivning	3.000	3.000			
Anlægspuljen Ændring af anlægsbevilling	-9.000	-9.000			
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den fremlagte udbudsstrategi for nyt Hospitalsapotek og nyt Vaskeri ved Aarhus Universitetshospital godkendes,

at det godkendes, at projektet udbydes i totalentreprise på basis af et funktionsudbud,

at det godkendes, at udbuddet af totalentreprisen gennemføres med de nævnte tildelingskriterier og vægtning heraf,

at Hospitalsapoteket gives en anlægsbevilling på 6,0 mio. kr. til at afholde projektudgifter i 2020,

at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 3,0 mio. kr. til at afholde projektudgifter i forbindelse med nyt vaskeri i 2020, og

at der gives rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2.

Jakob Rixen tog forbehold i forhold til andet og tredje "at".

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 19. december 2018 en anlægsbevilling på 5,7 mio. kr. til at afholde udgifter til projektorganisation og rådgivning i 2018-2019 for opførelsen af et nyt Hospitalsapotek.

Den 27. februar 2019 godkendte regionsrådet, at der skulle arbejdes i retning af et totalentrepriseudbud, idet det samtidig skulle undersøges, om projektet parallelt hermed kunne udbydes som et OPS-projekt, med drift i en tre- til femårig periode indeholdt.

På regionsrådets møde den 25. september 2019 blev det besluttet, at der skal opføres et nyt vaskeri til midtVask.

Punkt 3: MidtVask: Udskillelse af vaskeriopgaven

1-23-4-72-8-18

Resume

Administrationen har udarbejdet forslaget til den økonomiske model og struktur, der gør det muligt at udskille midtVasks vaskeriopgave fra midtVasks øvrige opgaver og dermed skabe gennemsigtighed i økonomien. Det foreslås blandt andet, at midtVask bevillingsmæssigt udskilles fra Aarhus Universitetshospital.

Ændringerne foreslås at træde i kraft fra 1. januar 2020.

Direktionen indstiller,

at forslaget til organisering og kontoplanstruktur godkendes,

at afregningsprincipperne for vaskeripriser godkendes,

at bevillingsændringerne godkendes, og

at forslaget til økonomirapportering godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Administrationen har på baggrund af regionsrådets beslutninger om, at midtVask fortsat skal være en selvstændig enhed, og om at der skal etableres et nyt vaskeri til midtVask, udarbejdet et forslag til fremtidig organisering, økonomisk model og bevillingsændringer som følge af disse ændringer. Formålet er blandt andet, at midtVasks kontoplan fremadrettet konstrueres på en måde, hvor selve vaskeriopgaven (vask af personaletøj og patientrelateret vask) er adskilt fra midtVasks øvrige opgaver.

1. Organisering og kontoplan pr. 1. januar 2020.

MidtVask er i dag placeret under Aarhus Universitetshospital som en af hospitalets afdelinger på linje med øvrige afdelinger.

For at skabe øget synlighed og gennemsigtighed om midtVask foreslås enheden bevillingsmæssigt flyttet til bevillingsområdet "Servicefunktioner". Herved vil enheden komme på linje med eksempelvis Hospitalsapoteket og Indkøb & Medicoteknik.

Selvom enheden flyttes økonomisk, foreslås det, at den ledelsesmæssige og organisatoriske reference til Aarhus Universitetshospital fastholdes. Dette begrundes bl.a. med, at Aarhus Universitetshospital udfører administrative opgaver for midtVask, fx regnskabsmæssige og personalerelaterede opgaver. Ligeledes er det væsentligt, at midtVask har en organisatorisk og ledelsesmæssig forankring i regionen.

Under midtVask foreslås der at være følgende tre adskilte områder: service, vaskeri og fælles.

Service

Området består af funktionerne sengevask, hjælpemidler, regional controller, udvikling i forhold til linned, uniformsenhed mv. Området indeholder også service på Aarhus Universitetshospital, hvor der blandt andet distribueres rent vasketøj til afdelingerne.

Alle udgifter under Service afregnes med modtager af ydelsen. Det vil sige, at området er indtægtsdækket.

Vedlagte bilag viser midtVasks serviceopgaver.

Vaskeri

Området består af udgifter og omkostninger knyttet til selve vaskeriopgaverne. Det bemærkes, at vaskeriopgaven kan leveres i forskellige serviceniveauer, som vil have forskellige priser. Det indgår i forslaget, at vasketøj leveres "til rampen", hvilket er ensbetydende med, at midtVask leverer vasketøjet til hospitalerne, men at midtVask Vaskeri ikke distribuerer rent vasketøj videre ud til afdelingerne.

Alle udgifter og omkostninger afregnes med modtager af ydelsen med priser. Området er indtægtsdækket. Afregningen indeholder overhead i form af eksempelvis afskrivninger og udstyr samt indirekte udgifter til administration.

Fælles

Fællesområdet indeholder udgifter, som ikke entydigt kan placeres under enten midtVask Service eller midtVask Vaskeri. Eksempelvis fælles ledelse, fælles husleje, fælles administration. Alle udgifter fordeles med fordelingsnøgle til henholdsvis Service og Vaskeri.

Fordelingsnøglen baseres på PwC's opgørelse af vaskeri- og ikke vaskerirelaterede udgifter i midtVask, som blev anvendt i forbindelse med prisberegninger i 2017. Nøglen skal tilpasses, når der sker ændringer i opgaveomfang enten i midtVask Service eller midtVask Vaskeri. Udgifterne fra midtVask fælles fordeles til henholdsvis Service og Vaskeri mindst en gang årligt.

2. Priser 2020 og afregningsprincipper

Det indstilles, at priser og afregningsprincipper for vaskeriydelserne fra midtVask ensrettes.

Det er forudsat, at priserne, som de blev beregnet af PwC i seneste udbud i 2017, udgør fundamentet for det forventede indtægtsniveau, som midtVask tildeles for vaskeridelen, og at kvoteordninger afskaffes. Sidstnævnte sikrer, at alle hospitaler og driftsenheder betaler det samme for håndtering af vasketøj hos midtVask.

Ensretningen af priser og afregningsprincipper er udgiftsneutral for regionen, men vil betyde, at der skal flyttes budgetmidler mellem enhederne. De beregnede ydelser i udbuddet fra 2017 afviger på nogle områder fra det, der leveres til de hospitaler, som traditionelt har været kunder hos midtVask. I en overgangsperiode har nogle hospitaler således et lidt bredere sortiment, indtil de gamle produkter er slidt op. Dertil kommer, at der kan være afvigelser i antallet af transporter mellem det forudsatte i udbuddet og aftalerne med hospitalerne. Det foreslås, at afregning for produkter/ydelser, som ikke var omfattet af udbuddet, i overgangsperioden sker til de gamle priser eventuelt tillagt et overhead. Det foreslås også, at afregning for transport ud over det i udbuddet forudsatte afregnes særskilt.

Det forventes, at overgangsperioden vil være afsluttet i forbindelse med ibrugtagningen af det nye vaskeri.

Tidligere har der været forskellige afregningspriser og principper for de forskellige kunder/hospitaler. Med dette forslag sikres, at alle hospitaler afregnes efter samme grundlag. Priserne kan derimod variere, hvor der til nogle hospitaler leveres ydelser, som ikke var omfattet af udbuddet.

Derudover er det væsentligt at bemærke, at priserne fra udbuddet indeholder omkostninger, som normalt ikke indgår i økonomien på så detaljeret et niveau. En opdeling af midtVask i henholdsvis Vaskeri og Service vil medføre en række helt særlige administrative procedurer for at håndtere en omkostningsbaseret "virksomhed" i et udgiftsbaseret regnskab. Der findes ikke andre enheder, som har denne grad af omkostningsstyring. Graden af gennemsigtighed vil således øge behovet for særlige administrative procedurer.

Det er herudover væsentligt at bemærke, at når regionens økonomifølgning og regnskabsafklæggelse foregår udgiftsbaseret, mens de opkrævede indtægter vedrørende vaskeriydelser indeholder omkostninger og overhedelementer, bliver resultatet, at midtVask Vaskeri regnskab årligt vil vise et overskud. Dette overskud er udtryk for de omkostningselementer (f.eks. maskinafskrivninger), som ikke bogføres i det udgiftsbaserede regnskab.

Ved et udgiftsbaseret regnskab forstås et regnskab, hvor årets løbende driftsudgifter, investeringer og indtægter indgår. Anskaffer midtVask eksempelvis en ny vaskemaskine til 2 mio. kr., indgår hele beløbet i det udgiftsbaserede regnskab i anskaffelsesåret. Ved et omkostningsbaseret regnskab indgår investeringerne ikke direkte, men kun den del af investeringen, der "forbruges" i det pågældende år, målt ved afskrivning

Om afregning af service mv.

Logistik- og serviceopgaver for Aarhus Universitetshospital bliver fremadrettet håndteret særskilt under området midtVask Service.

Det foreslås, at Aarhus Universitetshospital fastholder det budget, der eksisterede i den hidtidige organisering. MidtVask Service skal levere de aftalte ydelser og sende regning til Aarhus Universitetshospital herfor.

Afregning for Uniformsservice og lignende foregår fra midtVask til alle regionens hospitaler.

3. Bevillingsændringer – Flytning af grundbevilling og budget til driftsenheder.

Som konsekvens af, at midtVask bevillingsmæssigt udskilles fra Aarhus Universitetshospital, skal en del af den grundbevilling (grundbudget), som midtVask har fået af Aarhus Universitetshospital flyttes til midtVasks kunder for at kompensere for merudgifter. En andel af grundbudgettet vedrører, at Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Randers har haft en vasketøjskvote. Kvoten afskaffes og erstattes af almindelige afregninger.

Den resterende del af midtVasks grundbudget vedrører serviceopgaver. Budgetmidlerne til betaling af serviceopgaverne bliver som nævnt på Aarhus Universitetshospital, men opkræves fremadrettet af midtVask.

Disse ændringer er udgiftsneutrale for regionen som helhed.

Det indlæste oprindelige budget i 2019 i midtVasks kontoplan for vaskeri under Aarhus Universitetshospital var 34,212 mio. kr. i 2019 (i 2019 pris- og lønniveau, P/L) svarende til 34,842 mio. kr. i 2020 P/L.

Med nedenstående bevillingsskema indstilles, at der heraf flyttes 12,356 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospital til de hospitaler, som skal have foretaget tilpasning af udgiftsbudgetterne.

Tabel 1. Oversigt over bevilling

1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024 og frem
2020 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹					
Regionshospitalet Horsens	355	355	355	355	355
Regionshospitalet Randers	7.633	7.633	7.633	7.633	7.633
Hospitalsenhed Midt	4.368	4.368	4.368	4.368	4.368
Aarhus Universitetshospital	-12.356	-12.356	-12.356	-12.356	-12.356

Bevillingsændringer i alt 0 0 0 0 0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

4. Økonomirapportering

MidtVask vil fra 2020 indgå i økonomirapporteringen for Servicefunktioner, der forelægges regionsrådet. Herved bliver det muligt at følge økonomien i midtVask.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslaget til organisering og kontoplanstruktur godkendes,

at afregningsprincipperne for vaskeripriser godkendes,

at bevillingsændringerne godkendes, og

at forslaget til økonomirapportering godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet tog på mødet 19. december 2018 til efterretning, at midtVask fortsat er en selvstændig enhed.

Regionsrådets besluttede den 25. september 2019, at der skal etableres et nyt vaskeri til midtVask ved Aarhus Universitetshospital, at anlægsfinansiering af nyt vaskeri søges indarbejdet i kommende investeringsplaner for perioden 2020-2022, og at de opnåede effektiviseringsgevinster i midtVask analyseres efter tre års drift i det nye vaskeri med henblik på at vurdere de mulige gevinster ved et udbud af vaskeriydelsen.

Regionsrådet godkendte den 31. januar 2018 resultatet af det første vaskeriudbud.

Regionsrådet vedtog den 26. oktober 2016, at der skulle gennemføres to udbud på vaskeriområdet.

Regionsrådet vedtog den 22. juni 2015 - i forbindelse med Spar1519, at vaskeriydelsen i Region Midtjylland skulle konkurrenceudsættes.

Bilag

midtVask - Serviceopgaver

Punkt 4: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet

1-30-72-85-18

Resume

Sundhedsstyrelsen har sendt anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet i høring.

Der fremlægges et udkast til Region Midtjyllands høringssvar med henblik på efterfølgende fremsendelse til Sundhedsstyrelsen.

Direktionen indstiller,

at udkast til høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har den 1. november 2019 sendt "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade. Planlægningsgrundlag for de kommende ti år" i høring. Udkast til anbefalinger, bilagsmateriale og høringssvar er vedlagt som bilag.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrører både det tværsektorielle samarbejde, den præhospitale indsats, indsatsen på akuthospitalerne og den akutte indsats i psykiatrien. Eksisterende anbefalinger i forhold til størrelse af optageområder og tilstedeværelse af speciallæger ændres ikke grundlæggende, idet der dog tages højde for etablering af det nye speciale i Akutmedicin.

Opmærksomheden henledes på, at formuleringerne i anbefaling 20 og 21 kan give udfordringer i forhold til fortsat modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter i dagtid i Silkeborg. Problemstillingen er adresseret i udkastet til et høringssvar.

Sundhedsstyrelsen lægger i de nye anbefalinger op til en styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorerne, både i forhold til visitation og i forhold til behandlingsindsats på det akutte område. Dette er i god overensstemmelse med regionens engagement og forpligtelser i regi af Sundhedsaftalen, hvor der netop lægges vægt på udvikling af samarbejdet omkring de akutte patienter.

Sundhedsstyrelsen lægger desuden op til et tættere samarbejde omkring de akut syge psykiatriske patienter - både mellem Psykiatrien og akuthospitalerne og imellem Psykiatrien og kommuner og almen praksis. Også på dette område er Region Midtjylland allerede i gang med en række tiltag, der understøtter den udvikling, Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Udkast til høringssvar

På enkelte områder giver Sundhedsstyrelsens anbefalinger dog anledning til bemærkninger, som adresseres i vedlagte udkast til Region Midtjyllands høringssvar. Bemærkningerne drejer sig om følgende områder:

Placering af lægebiler

Anbefalingerne rummer en formulering om, at "der regionalt bør planlægges på baggrund af nationale faglige principper" om placering af lægebiler. Her er det relevant at påpege, at placering af de præhospitale beredskaber er og fortsat bør være et anliggende for regionsrådene.

Tilstedeværelse af speciallæger på akuthospitalerne

Sundhedsstyrelsen nævner en række anbefalinger om tilstedeværelse af speciallæger på akuthospitalerne, der stort set svarer til de nugældende, som Region Midtjylland har planlagt efter og lever op til. I teksten lægges nu op til en tættere koordinering med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens specialeplaner, hvilket gør det vanskeligt at gennemskue, hvilke retningslinjer der er og skal være gældende på akuthospitalerne.

Tilstedeværelse af speciallæger i Psykiatrien

Anbefalingerne rummer en betydelig opstramning af eksisterende anbefalinger for tilstedeværelse af speciallæger i Psykiatrien. Dette må forventes at give udfordringer, i hvert fald på den korte bane, idet der p.t. er 38 ubesatte speciallægestillinger i Psykiatrien.

Ny sprogbrug

Sundhedsstyrelsen lægger op til ny fælles landsdækkende betegnelser for henholdsvis lægevagtklinikker/1813 og skadeklinikker, der udelukkende er sygeplejebetjente. I udspillet benævnes lægevagtsklinikker Akutklinikker, og de sygeplejebetjente skadeklinikker betegnes Skadeklinikker. Det kan give udfordringer i Region Midtjylland, idet de nuværende Akutklinikker er sygeplejebetjente i dagtid, men fungerer som lægevagtskonsultationer om aftenen og i weekenden.

Typer af sygehuse

Sundhedsstyrelsen lægger i anbefalingerne op til, at der skelnes mellem fire typer sygehuse i Danmark: Traumesygehuse (Aarhus Universitetshospital), Akutsygehuse (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens), Specialsygehuse (Regionshospitalet Silkeborg) og Akutsygehuse med særlig geografi (ingen i Region Midtjylland). Dette slår igennem i anbefalingerne 20 og 21 og kan som ovenfor beskrevet give udfordringer med eksisterende praksis med modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg i dagtid på hverdage. Beskrivelserne af de fire typer sygehuse kan findes i høringsudkast til anbefalinger i Boks 10 på side 95-96. Sundhedsstyrelsen er forespurgt til dette. Svar af 20. november 2019 er vedlagt som bilag.

Proces for udarbejdelse af høringsvar

Sundhedsstyrelsens udkast til anbefalinger blev kort præsenteret på regionsrådets temadag den 18. november 2019. Sideløbende med dette er der indhentet input til høringsvar fra hospitaler, Præhospitalet, Psykiatri og Social samt specialeråd og Akutfagligt Råd. På baggrund af ovenstående udfordringer og indhentning af input er udarbejdet vedlagte udkast til høringsvar. Som bilag er vedlagt input fra den faglige proces jævnfør ovenfor.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til høringsvar vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet godkendes, idet Region Midtjyllands bemærkninger til anbefaling 20, om visiteret modtagelse til akutsygehusbehandling dog ønskes formuleret således:

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger om visiteret modtagelse til sygehusbehandling. Anbefalingen er overordnet helt i tråd med Region Midtjyllands organisering af modtagelse af akutte patienter til sygehusbehandling.

Regionsrådet ser dog med nogen forundring og meget stor bekymring på formuleringen om, at der kun undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrundede funktioner som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom kan modtages patienter akut på specialsygehuse. Formuleringen kan sammen med mail af 20. november 2019 fra Sundhedsstyrelsen tolkes, som om der fremover ikke vil kunne modtages akutte, visiterede medicinske patienter til Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 8-17 på hverdage, som det i dag er regionens praksis. Det ligger regionsrådet på sinde, at det eksisterende tilbud og den eksisterende modtagelse kan fortsætte i Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg har en vigtig rolle i udviklingen af patientforløb i regi af Diagnostisk Center og i forhold til den forskning, der foregår i regi af den tilhørende Universitetsklinisk for Innovative Patientforløb.

Bilag

Udkast til regionsrådetshøringsvar. 27.11.2019

Svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. RH Silkeborg i høringsfasen

Input fra akutfagligt råd til høringsvar Akutanbefalinger

Input Specialeråd til høringsvar Akutanbefalinger

Høringsudkast Anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Høringsudkast Bilagsrapport

Punkt 5: Vision for brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport

1-23-4-72-9-18

Resume

Med udgangspunkt i forventningerne til den teknologiske udvikling og regionens ansvar for at agere bæredygtigt i forhold til klima- og miljøpåvirkning og samtidigt de særlige krav og vilkår, der gælder for præhospitale køretøjer, fremlægges vision for brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport.

Direktionen indstiller,

at visionen for brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport godkendes og indgår som grundlag for udbudsmaterialet ved det kommende udbud af ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport.

Sagsfremstilling

I de kommende år forventes der at være en stor teknologisk udvikling i forhold til køretøjer, som anvender ikke-fossile brændstoffer. Med den teknologiske udvikling falder priserne på disse køretøjer på sigt, og deres rækkevidde og driftssikkerhed øges. I første omgang forventes udviklingen at vedrøre personbiler og efterfølgende større biler i varevognsstørrelse, svarende til ambulancer og køretøjer til liggende/hvilende sygetransport. Dertil kommer et ansvar for at agere bæredygtigt i forhold til klima- og miljøpåvirkning.

For præhospitale køretøjer gælder det, at der er særlig grund til at vægte rækkevidde og driftssikkerhed højt. Hertil kommer, at der stilles store krav til hastighed, acceleration og det samlede energiforbrug, herunder til behandlingsudstyr og udrykningsudstyr. På nuværende tidspunkt vurderes det derfor ikke at være realistisk, at de køretøjer, som pr. 1. december 2021 skal anvendes i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport, kan være drevet på ikke-fossile brændstoffer.

Køretøjerne afskrives typisk over en femårig periode, og i løbet af den første femårige periode af de nye kontrakter vurderes der at være gode muligheder for, at der kommer nye køretøjstyper på markedet, der anvender ikke-fossile brændstoffer.

På den baggrund foreslås det, at lade følgende vision vedrørende brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport indgå som grundlag for udbudsmaterialet ved det kommende udbud af ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport:

- ?At udgangspunktet i den første 5-årige periode fra 1. december 2021 vil være dieseldrevne køretøjer, som overholder den højeste norm for begrænsning af udledning (Euronorm 6). Der vil dog være mulighed for, at leverandørerne anvender køretøjstyper med mindre fossilt brændstofforbrug, hvis de hæfter for deres rækkevidde og driftssikkerhed. Der kan f.eks. være tale om hybridteknologi.
- At køretøjer til liggende/hvilende sygetransport fra anden 5-årige periodes start, den 1. december 2026, i videst muligt omfang kan udgøres af køretøjer, der er ikke-fossilt drevne, f.eks. eldrevne køretøjer.
- At det samme også gælder ambulancekøretøjer fra den tredje 5-årige periodes start, dvs. fra den 1. december 2031.
- Hvis teknologien muliggør en hurtigere udskiftning end skitseret – såvel økonomisk som infrastruktur-mæssigt – ønsker Region Midtjylland at gennemføre en sådan hurtigere udskiftning.

Ovenstående omfatter ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport. For så vidt angår den siddende befordring er situationen en anden, da denne ydelse ikke kommer fra leverandører, som Region Midtjylland alene har kontrakt med. Den siddende befordring/patienttransport varetages af en lang række taxavognmænd, og disse køretøjer udfører også kørsler for kommunerne i regi af Midttrafik. Hvis der skal sikres en udmelding om

ambitionsniveauet for den siddende befordring/patienttransport, forudsætter det drøftelser i ejerkredsen af Midttrafik, som ud over Region Midtjylland består af kommunerne i regionen.

For akutmøderne gælder det ligesom ambulancerne, at der stilles særlige krav til hastighed, acceleration og det samlede energiforbrug. For så vidt angår de regionale akutmøder, vil indkøb af disse frem til 2022 ske på den eksisterende rammeaftale - som er indgået på baggrund af et gennemført udbud - og som omfatter dieseldrevne køretøjer. Præhospitalet vil samtidig løbende holde øje med den teknologiske udvikling for denne type køretøjer.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at visionen for brug af ikke-fossile brændstoffer i ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport godkendes og indgår som grundlag for udbudsmaterialet ved det kommende udbud af ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport.

Jakob Rixen stemte imod.

Tidligere Politisk Behandling

Den 27. marts 2019 godkendte regionsrådet første del af udbudsstrategien for udbud af ambulancetjenesten i 2020.

Punkt 6: Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual

1-31-72-141-09

Resume

Der forelægges en ny styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet i Viborg til godkendelse, hvori reservestrategien er opdateret, så den passer til projektets stadie.

Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet i Viborg godkendes.

Sagsfremstilling

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg står nu overfor at skulle igangsætte den sidste del af projektet, der omhandler ombygning af dele af det eksisterende højhus. Ombygningsprojektet er opdelt i tre delprojekter, der omhandler:

- Ombygning 1: Ombygning og renovering af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme
- Ombygning 2: Ombygning af Intensiv
- Ombygning 3: Udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik.

Projektets reservestrategi er nu blevet tilpasset det stadie, som kvalitetsfondsprojektet befinder sig på. Reservestrategien er en del af projektets styringsmanual, hvorfor den reviderede styringsmanual fremlægges til godkendelse. Styringsmanualen skal være med til at sikre, at det omfattende byggeri udføres indenfor de fastsatte økonomiske- og tidsmæssige rammer og indenfor kvalitetsmålene i arbejdsvisionen for hospitalet. Styringsmanualen skal ses som et led i regionsrådets samlede tilsyn af projektet.

Nedenfor beskrives, hvorledes den reviderede reservestrategi vil være.

Det foreslås, at behovet for centrale reserver fastlægges ud fra følgende.

De centrale reserver skal

- indeholde en ikke-disponeret generel reserve på 3 mio. kr., der nedskrives i forbindelse med afleveringsforretningen af de enkelte tilbageværende ombygninger i Delprojekt 3. Efter afleveringsforretning af ombygning 1 nedskrives den generelle reserve med 1 mio. kr., efter afleveringsforretning af ombygning 2 nedskrives den generelle reserve med 1 mio. kr., hvorefter der er en generel reserve på 1 mio. kr. til og med afleveringsforretningen af ombygning 3.
- indeholde en central reserve på 20 % af de tilbageværende håndværkerudgifter i delprojekt 3.
- tage højde for forventninger til den ikke-finansierede difference mellem Pris- og lønindeks og byggeriets indeksering.
- tage højde for en juridisk vurdering af det sandsynlige udfald af igangværende tvister, jf. regnskabsinstruksen bestemmelser.

De centrale reserver skal som minimum modsvare det reservebehov, som ovenstående model viser.

Den reviderede styringsmanual er vedlagt som bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den reviderede styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet i Viborg godkendes.

Bilag

Punkt 7: Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 3. kvartal 2019

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 3. kvartal 2019. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen. "Det tredje øjes" opmærksomhedspunkter omhandler økonomiske risici, risiko for legionella, tidsmæssige risici i projektet samt overdragelse af drift til Servicecentret.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 3. kvartal 2019 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" har ikke egentlige anbefalinger, men påpeger nogle opmærksomhedspunkter. Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" opmærksomhedspunkter gengives herunder sammen med projektafdelingens svar herpå:

Økonomiske risici

Efter "det tredje øjes" opfattelse udgør de væsentligste økonomiske risici voldgiftssagen mod totalrådgiver Projektgruppen Viborg og (i mindre grad) tvisten med lukningsentreprenøren. For så vidt angår voldgiftssagen mod Projektgruppen Viborg er der modtaget endeligt processkrift fra Projektgruppen Viborg den 3. juli 2019. På baggrund af det endelige processkrift har Region Midtjyllands juridiske rådgiver estimeret et udfald af sagen, og på den baggrund har Region Midtjylland valgt at gå videre med de første etaper af ombygningsprojektet (delprojekt 3).

Det er et opmærksomhedspunkt for "det tredje øje", at det sikres, at sagen følges tæt, således en eventuel senere udvikling i sagen afspejles i de ressourcer, der kan allokeres til delprojekt 3.

Ligeledes er det et opmærksomhedspunkt for "det tredje øje", at øvrige økonomiske risici følges tæt, herunder særligt tvisten med lukningsentreprenøren.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i, at voldgiftssagen mod Projektgruppen Viborg samt den uafklarede tvist med lukningsentreprenøren for nuværende udgør de største økonomiske risici for projektet. En estimeret udgift knyttet til disse risici er indarbejdet i projektets reserveprognose, hvorfor Projektafdelingen mener, at forudsætningerne er til stede for at igangsætte arbejdet med delprojekt 3. Forløbet omkring voldgiftssagen og den uafklarede tvist med lukningsentreprenøren følges tæt og eventuelle opdateringer eller ændringer i forholdene indarbejdes i projektets prognosemodel.

Projektafdelingen bemærker desuden, at indflytningen i akutcentret forløber planmæssigt uden større økonomiske udfordringer.

Akutcentret

"Det tredje øje" oplyser, at der er modtaget en midlertidig ibrugtagningstilladelse for Akutcentret. Det er et opmærksomhedspunkt for "det tredje øje", at den endelige ibrugtagningstilladelse indhentes forud for ibrugtagning af Akutcentret, der forventeligt sker i november 2019.

Derudover bemærker "det tredje øje", at Hotlab-området (klinisk laboratorieområde) fortsat forventes ibrugtaget i maj 2020. Dog er der risiko for, at den forudgående valideringsproces inden ibrugtagning vil være mere omfattende end først antaget af projektets rådgivere, bl.a. baseret på erfaringer fra DNU. På DNU varede valideringsprocessen ca. ét år, mens man på Viborg-projektet har afsat fem måneder. Således kan denne mulige forlængelse af valideringsprocessen udgøre en mindre økonomisk risiko samt en potentiel tidsmæssig risiko i forhold til den fulde ibrugtagning af Hotlab.

Svar fra Projektafdelingen

I forhold til ibrugtagningstilladelse har projektet fortsat ikke modtaget den endelige ibrugtagningstilladelse på det samlede akutcenter. Bygherre er i løbende dialog med Viborg Kommune i forhold til at få den og afventer, at kommunen gennemgår det materiale, som er fremsendt. Den midlertidige tilladelse gør, at akutcentret, herunder akutmodtagelsen, kan ibrugtages. Der udestår fortsat at opnå ibrugtagningstilladelse til de udskudte ombygninger, herunder Hotlab som først forventes ibrugtaget medio 2020, men resten af bygningen er omfattet af den midlertidige tilladelse. Der flyttes derfor som planlagt løbende ind i akutcentret henover efteråret 2019.

I forhold til Hotlab er det korrekt, at der er en risiko for, at valideringsprocessen vil være mere omfattende og tidskrævende end først antaget. Dette fremgår af projektets risikoregister, og de økonomiske risici er dermed

kapitaliseret og indregnet i projektets reserveprognose. Hotlab er dog et isoleret område af akutcentret, hvorfor eventuelle udfordringer med ibrugtagning af hotlab ikke vil påvirke ibrugtagningen af det øvrige byggeri.

Risiko for legionella

"Det tredje øje" bemærker, at det har været nødvendigt at bekoste et kemisk anlæg til sikring imod legionellabakterier i Akutcentrets vandforsyning. Omkostningen herved beløb sig til en 1 mio. kr., der foreløbig er finansieret af kvalitetsfondsprojektet, men medtages i kravet imod Projektgruppen Viborg.

Svar fra Projektafdelingen

Udfordringen med legionellasikring er håndteret med indkøb og installation af et kemisk anlæg. Anlægget fungerer efter hensigten og er foreløbigt finansieret af projektet, om end det kommer til at indgå som et element i voldgiftssagen mod Projektgruppen Viborg, da den oprindeligt projekterede løsning ikke var funktionel.

Tidsmæssige risici

"Det tredje øje" bemærker, at udbedringen af mangler konstateret i forbindelse med test af de tekniske anlæg kan medføre tidsmæssige risici, som kan udfordre færdiggørelsestidsplanen. Der eksisterer en isoleret tidsmæssig risiko omkring ibrugtagning af Hotlab-området grundet risiko for forlængelse af valideringsprocessen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øje" i, at det er væsentligt for projektet, at der fortsat foretages vurdering af de samlede tidsmæssige risici for projektets færdiggørelse. Der afholdes løbende møder med de forskellige projektledere i forhold til at være på forkant med mulige tidsmæssige udfordringer.

Overdragelse af drift til Servicecentret

"Det tredje øje" har i rapporten desuden et opmærksomhedspunkt omkring overdragelse af drift til Servicecentret. "Det tredje øje" skriver i den forbindelse, at "det tredje øje":

i tidligere kvartalsrapporter har anbefalet, at Projektafdelingen og Servicecentret i fællesskab fastlagde klare roller og ansvar i overgangsfasen fra entreprenørernes aflevering og frem til ibrugtagning.

"Det tredje øje" påpeger, at det er vigtigt for driften af huset, at Servicecentret har de rette kompetencer internt, da Projektafdelingen aftrappes og nedlægges ved endelig afslutning af kvalitetsfondsprojektet. Ligeledes anser "det tredje øje" det som et opmærksomhedspunkt, at det fastlægges, hvem der skal varetage bygherres rolle ved de kommende gennemgange af Akutcentret. Endvidere er det "det tredje øjes" opfattelse, at Servicecentret er bemanded med færre ressourcer, end tidligere estimerer af ressourcebehovet for Servicecentret fremadrettet har vist. "Det tredje øje" er endvidere opmærksom på, at der starter ny leder af Servicecentret i 3. kvartal 2019 og vil følge op på tildelingen af roller/ansvar omkring overdragelse af byggeriet til drift.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i, at overdragelse af drift til Servicecentret er et vigtigt opmærksomhedspunkt, og at det er nødvendigt med en tæt opfølgning herpå. Projektafdelingen har et tæt samarbejde med Servicecentret og er opmærksom på, at der arbejdes med en organisatorisk fusion af visse funktioner på hospitalet, hvilket forventeligt vil afhjælpe de driftsmæssige udfordringer, der er ved at overtage de mange ekstra kvadratmeter.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 3. kvartal 2019 tages til efterretning.

Bilag

Regionshospitalet Viborg - Det tredje øje 3. kvartal 2019

Punkt 8: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for 3. kvartal 2019

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for tredje kvartal 2019. Rapportens anbefalinger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest. I rapporten har "det tredje øje" blandt andet anbefalinger i forhold til overholdelse af arbejdstidsplaner og videreførelse af krav fra entreprenører.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 3. kvartal 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for 3. kvartal 2019. Rapporten er vedlagt.

Nedenfor er gengivet anbefalingerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå:

1. Arbejdstidsplaner

Byggeledelsen udarbejder og vedligeholder arbejdstidsplaner og stadetidsplaner. Arbejdstidsplanen er gældende for den samlede etape, hvor stadeplaner er ugentlige opdateringer af det aktuelle stade.

Det er til "det tredje øje" oplyst, at entreprenørerne ikke har godkendt arbejdstidsplanen, men at entreprenørerne, med undtagelse af installationsentreprenøren, planlægger ud fra tidsplanen. "Det tredje øje" anser det som kritisk, at enkelte entreprenører ikke følger arbejdstidsplanen, hvilket hindrer overdragelsesafleveringer til næste entreprenør.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at bygherren, i tæt samarbejde med byggeledelsen, får indgået nødvendige aftaler, således at arbejdstidsplanerne kan følges.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. På den baggrund har bygherre igangsat forhandlinger med såvel rådgivere som entreprenører i et forsøg på at opnå enighed om primært forlænget byggetid, alternativt for at opnå en anden form for aftale, der udskiller uenigheden i et særskilt spor, så det ikke forhindrer fremdriften.

2. Staderapporter

"Det tredje øje" har bemærket, at byggeledelsens afrapportering i staderapporter omhandlende byggeregnskab ikke indeholder tidligere godkendte beløb med forhøjelsen af reservepuljen som tillæg til de uforudsete udgifter. Således er afrapporteringen i staderapporter fra byggeledelsen ikke retvisende, idet tidligere foretagne forhøjelser af reservepuljen ikke er inkluderet.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at afrapportering i staderapporter fra byggeledelsen opdateres, så de stemmer overens med de afsatte reserver i budgettet, og at afrapporteringen i staderapporterne afstemmes med bygherren.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Bygherre arbejder derfor på at opdatere afrapporteringen i staderapporterne i samarbejde med byggeledelsen. Arbejdet pågår på etape 3, og derefter igangsættes arbejdet på etape 1. Det er forventningen, at det er endeligt på plads ved årsskiftet.

3. Krav fra entreprenører

Det oplyses i risikorapporten i forbindelse med risiko nr. 9, at byggeledelsen ikke viderefører bygherrerettede entreprenørkrav til andre entreprenører. Det kan medføre store udfordringer med at sikre bygherres retsstilling og bevissikring og ultimativt medføre unødvendige tab, hvis denne praksis fortsættes.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at bygherre allokerer ressourcer til behandling af indkomne krav, som er forårsaget af øvrige entreprenører og derfor kan rettes mod disse.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. På den baggrund er igangsat to spor. Det ene spor omhandler krav, der kan videreføres fra én entreprenør til en anden. Denne proces er bygherrerådgiveren sat i spidsen for. Det andet spor omhandler krav fra en entreprenør, hvor bygherren vurderer, at årsagen er selvforskyldt, hvorfor kravet kan vendes mod denne. Dette er en kompleks proces, der håndteres af regionens jurister.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 3. kvartal 2019 tages til efterretning.

Bilag

DNV-Gødstrup - "det tredje øje"-rapport for 3. kvartal 2019

Punkt 9: Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019.

1-21-78-4-12

Resume

Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019. I DNU er alle afdelinger flyttet ind i nybyggeriet. På Regionshospitalet Viborg resterer der to delprojekter i kvalitetsfondsbyggeriet, henholdsvis Akutcentret og ombygningen af det eksisterende hospital. Ibrugtagning af Akutcentret er i gang og forløber planmæssigt. For DNV Gødstrup gælder det, at projektet som helhed stadig er presset i forhold til de tider, der ligger i tidsplanerne. Det er dog bygherrens vurdering, at der vil ske aflevering inklusiv indregulering den 30. juni 2020, som angivet i tidsplanen.

Direktionen indstiller,

- at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019 godkendes,
- at risikorapporterne inklusive effektiviseringsrapporterne tages til efterretning, og
- at kvartalsrapporten pr. 30. september 2019 med tilhørende bilag og risikorapporter sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Nedenfor redegøres for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019. For projekternes risikobillede gælder, at de er baseret på den nuværende viden. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

DNU

Alle afdelinger er flyttet ind i nybyggeriet. Anlægsregnskaber udarbejdes i takt med, at delprojekterne afsluttes. Der rapporteres særskilt på den kvalitetsfondsfinansierede del af Forum projektet. Der er stadig uafklarede tvister, men der er hensat midler til det forventede resultat indenfor projektets totalramme. Efter afslutningen af den kvartalsvise rapportering skal der årligt rapporteres til Sundheds- og Ældreministeriet på de forventede udfald af tvister. Der er vedlagt oversigt over tvister pr. 30. september 2019, skemaet indgår ikke som en del af kvartalsrapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet for 3. kvartal 2019. Aarhus Universitetshospital rapporterer særskilt om risikovurderingen af effektiviseringsarbejdet knyttet til DNU. Effektiviseringsrapporten er vedlagt som bilag.

Regionshospitalet Viborg

Der er to delprojekter tilbage i kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg - Akutcentret og ombygningen af det eksisterende hospital.

I november 2018 blev der afholdt afleveringsforretning med alle entrepriser undtagen landskabsentreprisen, som blev afleveret i april 2019.

Der pågår fortsat arbejder i Hotlab (klinisk laboratorieområde), som forventes afsluttet ultimo 2019. Sideløbende med mangeludbedring foregår en test af alle tekniske systemer fortsat. Derudover pågår de endelige arbejder omkring bygherreleverancer, hvor bygherren selv står for at levere dele i byggeriet. I marts 2019 blev det eksisterende hospital ramt af en vandskade, hvor vandet er løb ind i det nye akutcenter. Som konsekvens af vandskaden blev ibrugtagningen af akutafdelingen udskudt otte uger. Vandskaden er nu udbedret. I juli 2019 er der herudover sket yderligere en vandskade som følge af skybrud. Sagen behandles som en forsikrings sag og har ikke betydning for ibrugtagningstidspunktet.

Den første ibrugtagning skete den 22. maj 2019. Indflytningerne og ibrugtagningerne er forløbet planmæssigt og vellykket. Ved udgangen af tredje kvartal udestod indflytning og ibrugtagning af tre kirurgiske afsnit samt Akutafdelingen. Herudover udestår ibrugtagningen af dagkirurgi.

Det samlede krav til den centrale reserve er jf. projektets reservestrategi på 10,8 mio. kr. Projektets justeringsreserve er på 11,3 mio. kr. På den baggrund er der 0,5 mio. kr. mere i projektets reserver (løbende priser) end reservekravet jf. projektets reservestrategi tilsiger.

Ud over projektets justeringsreserve er der et besparelses- og prioriteringskatalog på 33,9 mio. kr. (løbende priser).

DNV-Gødstrup

Tredje kvartal 2019 viser, at der fortsat er høj risikoprofil i forhold til både økonomi og tid. Der er således fortsat dialog med rådgivere og entreprenører om både tidsplan og deraf afledt økonomi.

Der er udarbejdet en samlet tidsplan dækkende forhold om idriftsættelse og bygherreleverancer, der er sammenholdt med de øvrige aktiveringsplaner.

På byggepladsen ses stadig et stigende antal medarbejdere.

Samlet er projektet som helhed stadig presset i forhold til de tider, der ligger i tidsplanerne. Bygherre fastholder dog tidsplanerne i både etape 1 og 3 og alene forhold, der vedrører de almindelige betingelser for arbejder og leverancer i bygge- og anlægsvirksomhed (AB92 forhold), kan medføre justeringer. Det er bygherrens vurdering, at den samlede fremdrift på det seneste er kommet tilbage på sporet, og at der vil ske aflevering inklusiv indregulering den 30. juni 2020, som angivet i tidsplanen.

Der henvises til vedlagte bilag for en nærmere gennemgang af status og prognose for projektets reserver.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2019 godkendes,

at risikorapporterne inklusive effektiviseringsrapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 30. september 2019 med tilhørende bilag og risikorapporter sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag

Regionshospitalet Viborg Risikorapport for 3. kvartal 2019

DNV Risikorapport for 3. kvartal 2019

AUH risikovurdering for 3. kvartal 2019

Rapport inkl. revisorerklæring 3. kvartal 2019

Punkt 10: DNU: "Det tredje øje"-rapport om Forum efterår 2019

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på Forumprojektet på Aarhus Universitetshospital har udarbejdet sin første rapport om projektet. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen for byggerier på Aarhus Universitetshospital, som står for byggeriet. I rapporten har "det tredje øje" anbefalinger vedrørende godkendelse af projektforslaget samt vedrørende kølekapacitet.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Forumprojektet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den første rapport fra "det tredje øje" for byggeprojektet Forum på Aarhus Universitetshospital foreligger nu. Rapporten dækker efteråret 2019. Rapporten er vedlagt.

Forum er en bygning, som opføres i midten af Aarhus Universitetshospital, og som har en central rolle i realiseringen af Det Nye Universitetshospital i Aarhus og den strategi for forskning og innovation, som er aftalt mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Forum indeholder blandt andet arealer til patienthotel, Steno Diabetes Center Aarhus, forskningsfaciliteter til Aarhus Universitet og arealer til tro og fordybelse. En del af Forum finansieres af DNU's kvalitetsfondsmidler.

"Tredje øje"-arbejdet for det samlede DNU-projekt blev afsluttet ved udgangen af 1. kvartal 2019. Fremover omfatter "tredje øje"-rapporten kun Forumprojektet. Administrationen og Projektafdelingen for byggerier på Aarhus Universitetshospital, som står for byggeriet, holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for Forum. To af disse møder munder ud i en rapport til regionsrådet, som forelægges i henholdsvis juni og december måned.

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

Projektforslag

Dispositionsforslaget er nu godkendt, og projektforslagsfasen er igangsat. Brugerprocessen har afstedkommet en lang række tillæg og fradrag, der samlet vurderes at beløbe sig til 10 mio. kr. ud fra en "worst case"-betragtning (værste udfald).

Ligeledes har bygherre udtrykt bekymring for kvaliteten af en række temaer i ingeniørdelen af projektforslaget.

"Det tredje øje" anbefaler, at ovenstående forhold afklares, således at udskydelse af godkendelsen af projektforslaget ikke forsinker projektet.

Hovedprojektfasen er igangsat af totalentreprenøren parallelt med de øvrige forløb. Endvidere bemærker "det tredje øje", at projektforslaget er betinget godkendt og anbefaler, at hovedprojektet ikke endeligt igangsættes på et grundlag, der ikke er tilstrækkeligt afstemt med bygherre.

Svar fra Projektafdelingen:

"Det tredje øje" skriver, at bygherre har udtrykt bekymring for kvaliteten af ingeniørdelen af projektforslaget, særligt i forhold til gasinstallationer, hovedføringer i gangarealer, ventilationsanlæg og øvrige forhold, herunder døre i Forum. Projektafdelingen er enig i, at de ovennævnte temaer skal afklares hurtigst muligt med henblik på at sikre, at hovedprojekteringsfasen baseres på et tilstrækkeligt afstemt grundlag.

Da Projektafdelingen konstaterede, at kvaliteten af ingeniørdelen var utilfredsstillende, planlagde Projektafdelingen følgende indsatser for de enkelte emner:

- El- og gasinstallationer vurderes i en ekstra granskningsproces med brugere, Teknisk Afdeling og bygherrerådgiver. Granskningsprocessen er gennemført medio november 2019
- Projektafdelingen har stillet krav om aflevering af ekstra snit af føringsveje i gangarealer og teknikskakter.
- I forhold til ventilation er totalentreprenøren blevet bedt om at redegøre for dimensionering af teknikrum, opbygningen af ventilationsanlæg samt håndtering af ventilationsanlæg i relation til klassificerede rum. På nuværende tidspunkt er alle elementer i forhold til ventilation gennemarbejdet og godkendt af Projektafdelingen.

"Det tredje øje" skriver, at brugerprocessen har genereret tillæg og fradrag i forhold til kontakten med totalentreprenøren. Det økonomiske overslag på tillæg er vurderet til "most likely" (mest sandsynlige udfald) 5,4 mio. kr. og "worst-case" 10 mio. kr.

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i, at der skal holdes fokus på sikring af fremdrift i godkendelsesprocessen, så manglende godkendelse af projektforslaget ikke forsinker projektet. For Projektafdelingen er det centralt at få afklaret og lukket økonomien for projektforslaget. For at sikre fremdrift og afklaring gennemføres derfor en række konkrete aktiviteter i løbet af november 2019. Projektafdelingen har en forventning om, at omfanget af det økonomiske tillæg finansieres af Forums pulje til uforudsete udgifter.

Kølebehov

Der er divergerende opfattelser af, hvilket fremtidigt kølebehov Forum reelt har. Totalentreprenøren anslår et behov på 1,4 MW, mens Projektafdelingen/Teknisk Afdeling på hospitalet/bygherrerådgiver anslår, at behovet nærmere er 1,0 MW.

Henset til ønsket om at sikre et generelt fleksibelt og fremtidssikret hospital og henset til tidligere oplevelser omkring manglende kølekapacitet for blandt andet sengeafsnit er det "det tredje øjes" opfattelse, at man bør gå ud fra det højeste kølebehov af de to.

Teknisk Afdeling har oplyst, at de fremtidige anlæg vil kunne levere 1,4 MW i en spidsbelastningssituation, og "det tredje øje" anbefaler, at Teknisk Afdeling formelt tilslutter sig dette skriftligt overfor Forum.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at det overvejes at kvalificere det anslåede kølebehov på 1,4 MW yderligere. I den udstrækning, at dette behov viser sig mest realistisk, bør det vurderes, hvorvidt det er tilstrækkeligt kun at kunne levere dette i spidsbelastningsperioder.

Svar fra Projektafdelingen:

Som "det tredje øje" skriver, har både Aarhus Universitetshospitals Tekniske Afdeling, som er ansvarlig for køling på hospitalet, samt byggeprojektets bygherrerådgiver vurderet det fremtidige kølebehov i Forum. Projektafdelingen er tryk ved de to parter vurdering og vælger derfor at gå videre med deres vurdering af behovet til 1,0 MW. Projektafdelingen mener ikke, at der er behov for at kvalificere vurderingen yderligere.

Projektafdelingen vil følge "det tredje øjes" anbefaling om at få en skriftlig bekræftelse fra Teknisk Afdeling i forhold til, at Forum vil kunne få leveret 1,4 MW i en spidsbelastningssituation.

Opmærksomhedspunkter

Ud over ovenstående anbefalinger nævner "det tredje øje" en række øvrige opmærksomhedspunkter. Hertil har Projektafdelingen nedenstående bemærkninger.

Projektafdelingen er enig i, at tilkørselsforhold omkring Forum skal afdækkes. Afdækning af forslag og økonomi er igangsat. Projektafdelingen er også enig i, at genanvendelsesprocenten for løst og teknisk inventar skal kvalificeres. Udredningsarbejdet er i samarbejde med bygherreleverandørerne igangsat.

I forhold til flytteudgifter er der afsat en central pulje i regionen, som finansierer den fysiske flytning.

"Det tredje øje" nævner, at de vil følge op på en manglende særskilt pulje til Teknisk Afdelings deltagelse i commissioning-processen (commissioning er en kvalitetsstyringsproces, der verificerer, dokumenterer og tester, at et byggeri opfylder de specificerede krav) samt Teknisk Afdelings løbende involvering i projektet. Projektafdelingen er enig i, at det vil betyde en dårligere kvalitet af overgangen fra byggeri til drift i det tilfælde, at Teknisk Afdeling ikke følger projektet løbende og deltager i den kommende commissioning-proces. Hvis der skal skabes optimale forhold til overgangen mellem byggeri og drift, bør der efter Projektafdelingens mening prioriteres midler til Teknisk Afdeling i forhold til Forumbyggeriet. Projektafdelingen vil gå videre med sagen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på Forumprojektet tages til efterretning.

Punkt 11: Kvartalsrapport Forum pr. 30. september 2019

1-31-72-1125-19

Resume

I vedlagte kvartalsrapport pr. 30. september 2019 redegøres for økonomi, fremdrift og risici for Forum projektet. Tidsplanen med tilhørende rateplan følges og rammetidsplanen med aflevering af byggeri i februar 2022 forventes overholdt.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for Forum pr. 30. september 2019 godkendes,

at risikorapporten for Forum tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten for Forum pr. 30. september 2019 sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Da kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus er afsluttet undtagen den del af Forum projektet, som er finansieret af kvalitetsfondsmidler, er det aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at der rapporteres særskilt for den kvalitetsfondsfinansierede del af forum projektet.

Den oprindelige overordnede rammetidsplan med aflevering af byggeri fra entreprenøren i februar 2022 forventes overholdt.

Der er i 1. kvartal 2019 indgået kontrakt vedrørende totalentreprise. Dispositionsforslaget er endeligt godkendt.

Der pågår p.t. granskning og godkendelse af projektforslaget, hvor afholdelse af brugermøder er afsluttet. I forbindelse med projektforslagsfasen føres der en plus/minus liste, hvor der efter brugerprocessen er registreret en række tillæg og fradrag, der ud fra en "most likely" vurdering anslås til 5,4 mio. kr. Godkendelse af projektforslaget afventer bl.a. klarhed over omkostningerne og fordeling mellem bygherrerne.

Der henvises til vedlagte kvartalsrapport for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift samt det konkrete arbejde med at realisere projektet og til vedlagte risikorapport for 3. kvartal 2019 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner.

Der henvises endvidere til dagsordenspunkt om "det tredje øje" rapport for Forum, som også er på denne dagsorden.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for Forum pr. 30. september 2019 godkendes,

at risikorapporten for Forum tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten for Forum pr. 30. september 2019 sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag

Kvartalsrapportering Forum 3. kvartal 2019

Risikorapport november 2019

Punkt 12: Aarhus Universitetshospital Forum, godkendelse af leasingramme til pris-/lønudvikling og udstyr

1-31-72-188-11

Resume

Forum-projektet i Aarhus Universitetshospital er nu godt i gang. Der er behov for at tilpasse finansiering for projektet samt afsætte en ramme til indkøb af nødvendigt udstyr til forskningsformål.

Direktionen indstiller,

at leasingrammen for Forum-projektet øges med 11,1 mio. kr. til afholdelse af pris-/lønudvikling i projektperioden, og

at der oprettes en leasingramme til indkøb af udstyr i forbindelse med Forum-projektet på 8,7 mio. kr., som bliver afdraget over 10 år med midler fra den centrale leasingpulje.

Sagsfremstilling

Forum-projektet er placeret i midten af Aarhus Universitetshospital og har en central rolle og betydning i realiseringen af Det Nye Universitetshospital og den strategi for forskning og innovation, som er aftalt mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Projektet er organiseret i en ejerlejlighedskonstruktion, hvoraf Region Midtjylland ejer to dele; en andel finansieret af Kvalitetsfondsprojektet DNU, og en andel finansieret ved leasingoptag.

Regionsrådet godkendte i 2015 en leasingramme på 125,8 mio. kr. til den leasingfinansierede del. Efterfølgende blev rammen reduceret med 11,7 mio. kr., mens der samtidigt blev bevilget et tilsvarende beløb fra regionens anlægspulje til projektet. Formålet var, at der således kunne afholdes en række ikke-leasingegnede fællesudgifter med det øvrige DNU-projekt af regionens almindelige anlægsmidler. Herefter var den samlede leasingramme for projektet opgjort til 114,1 mio. kr.

I modsætning til regionens almindelige anlægsbevillinger, bliver der ikke indeksreguleret på leasingrammer. Det er således på nuværende tidspunkt ikke muligt at afholde udgifter til den pris-/lønudvikling, der vil være i perioden fra 2015, hvor rammen blev defineret, frem til projektets afslutning/ibrugtagning i 2022. Det er med den nuværende udvikling vurderet, at det samlet vil andrage godt 11 mio. kr.

Herudover er det konstateret, at der er behov for at afholde udgifter til nødvendigt udstyr i forbindelse med den planlagte dyreforskning i Forum. Udstyret var ikke oprindeligt indeholdt i budget/udbud, da der var uklarhed både om, hvilke krav der ville blive stillet til udstyret og derfor omfanget af investeringen (herunder i hvilket omfang det var muligt at genbruge eksisterende udstyr) samt om, hvilken part der ville skulle afholde investeringen. Det er nu i dialog mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland afklaret, at der påhviler regionen en nødvendig udstyrsinvestering i forbindelse med aptering af vaskehal på ca. 7,5 mio. kr. og hertil ca. 1,2 mio. kr. til udbud, rådgivning, tilsyn samt pulje til uforbrugte midler. Samlet omkostning er således ca. 8,7 mio. kr. Udgifter til opstaldningsudstyr samt forsøgsudstyr i selve dyrestalden afholdes af Aarhus Universitet og forventes at andrage ca. 15 mio. kr.

Det foreslås på basis af ovenstående, at den tidligere godkendte leasingramme på 114,1 mio. kr. hæves til 125,2 mio. kr., således at udgifter til pris-/lønudvikling kan rummes, og der oprettes en separat leasingramme på 8,7 mio. kr. til at afholde udgifter til udstyrsinvesteringer.

Leasingrammen, der vedrører bygningen, forventes fortsat afdraget over 25 år, hvilket vil betyde en merudgift på den centrale leasingpulje på ca. 0,4-0,5 mio. kr. pr. år i perioden. Udstyrsanskaffelsen forventes afdraget over 10 år, med knap 0,9 mio. kr. om året. En del af denne finansiering forventes indhøstet i forbindelse med gennemførelse af neurologiplanen, hvor der fra 2022 vil blive frigjort 0,85 mio. kr. pr. år til tilbagebetaling af optaget leasing, hvilket stemmer overens med, at indkøb af udstyr også forventes gennemført i 2021/2022, således at leasingrammen oprettes på dette tidspunkt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at leasingrammen for Forum-projektet øges med 11,1 mio. kr. til afholdelse af pris-/lønudvikling i projektperioden, og

at der oprettes en leasingramme til indkøb af udstyr i forbindelse med Forum-projektet på 8,7 mio. kr., som bliver afdraget over 10 år med midler fra den centrale leasingpulje.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 30. marts 2016 at regionens andel af Forum på 125,8 mio. kr. skulle tilvejebringes via finansiel leasing.

På mødet den 23. november 2016 godkendte regionsrådet, at ovennævnte leasingramme blev reduceret med 11,73 mio. kr., som i stedet er finansieret via regionens almindelige anlægsramme.

Punkt 13: Aarhus Universitetshospital: Bevilling til etablering af en ny kardiologisk laboratoriestue til Hjertesygdomme

1-31-72-1433-19

Resume

KAG-undersøgelserne for hele regionen blev i forbindelse med budgetforliget vedrørende budget 2019 samlet på Aarhus Universitetshospital med en driftsbesparelse til følge. Samtidig er der sket en stigning i efterspørgslen til højt specialiserede interventioner, som foregår på de samme stuer. På den baggrund er de fysiske rammer på Aarhus Universitetshospital udfordret. Det foreslås derfor at etablere en ny kardiologisk laboratoriestue til 8,6 mio. kr. eksklusive udstyr for at håndtere den øgede aktivitet. Aktivitetsstigningen skyldes for halvdelen vedkommende de tilførte KAG-undersøgelser og for den resterende halvdel den øvrige stigning på området.

Der søges om en bevilling på 8,6 mio. kr. til ombygningsprojektet, hvoraf Aarhus Universitetshospital finansierer halvdelen via driften.

Direktionen indstiller,

at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 8,564 mio. kr. (indeks 105,2) til etablering af en kardiologisk laboratoriestue,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Af aktivitetsmæssige hensyn foreslås etablering af yderligere en kardiologisk laboratoriestue til 8,6 mio. kr. eksklusive udstyr på Aarhus Universitetshospital. Udgifterne til ombygningsprojektet foreslås ligeligt fordelt mellem regionens centrale anlægsbudget og hospitalets driftsbudget. Aarhus Universitetshospital har herudover søgt om midler til indkøb af det tilhørende udstyr til ca. 8,5 mio. kr. via regionens pulje 2 til medicotekniske anskaffelser. I forhold til udstyr henvises til anden sag på denne dagsorden vedrørende medicotekniske anlægsbevillinger i 2020.

Baggrund

KAG betyder koronar-arterio-grafi. Det er en kateterbaseret røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. I forbindelse med budget 2019 blev alle KAG-undersøgelser i regionen samlet på Aarhus Universitetshospital. Dette resulterede i en årlig driftsbesparelse. I forbindelse med budgetforslaget blev det i "Forslag til politiske prioriteringer og besparelser" oplyst, at forslaget ikke forventedes at medføre anlægsudgifter, men at der er "pres på den fysiske kapacitet på området, da der forventes en stigende aktivitet på andre områder, som foregår i eksisterende lokaler. Hvis det efterfølgende viser sig, at der alligevel bliver behov for en udvidelse på Aarhus Universitetshospital, skal denne udgift kvalificeres yderligere (...)"

Sammenlignet med aktiviteten i 2018 er der i 2019 sket en væsentlig aktivitetsstigning på Aarhus Universitetshospitals kardiologiske laboratorier, og der forventes en yderligere aktivitetsstigning i 2020. Aktivitetsstigningen har medført en stigning i lejebehovet i 2019 på knap 116 lejer, og lejebehovet forventes i 2020 at stige yderligere til knap 200 lejer. Ca. 50 % af stigningen i lejebehovet skyldes de ekstra KAG'er, som er kommet til i forbindelse med budget 2019 og samlingen af funktionen på Aarhus Universitetshospital, mens de øvrige 50 % skyldes vækst i andre højt specialiserede funktioner, bl.a. ballonudvidelse af forsnævninger af lungeblodkarrene.

Det vurderes i forlængelse heraf, at der er behov for en udvidelse af den fysiske kapacitet i form af et ekstra kardiologisk laboratorium. Det foreslås, at Aarhus Universitetshospital selv skal finansiere den del af ombygningerne (50 %), som ikke relaterer sig til strukturændringen.

Ombygningsprojektet

Etableringen af en ny kardiologisk laboratoriestue kan kun ske i Hjertesygdommes eksisterende lokaler i bygning G02 plan 2, hvilket nødvendiggør, at en række lokaler skal inddrages og indskrænkes.

Det pågældende område er i dag en operationsgang og er således i forvejen indrettet med tilsvarende kardiologiske laboratoriestuer, opvågningsstuer, undersøgelsesstuer mv. Ombygningen vil ske i et område, hvor der er to opvågningsstuer. Ved at indskrænke den ene opvågningsstue er det muligt at etablere den kardiologiske laboratoriestue. Derudover er det nødvendigt at inddrage et diktérum samt et rengøringsrum for at have det nødvendige areal til teknikken til apparaturet samt til et forrum til stuen. Diktérummet samt rengøringsrummet skal genetableres, da det ikke er muligt at finde alternative lokaler i området til erstatning for disse rum.

For fortsat at have det nødvendige antal opvågningssenge er det nødvendigt at udvide den anden opvågningsstue, hvilket kræver, at et tilstødende konferencelokale inddrages og derved skal genetableres andetsteds i afdelingen. Det etableres endvidere et nyt handicaptoilet.

Der er tale om en kompleks og teknisk tung ombygning, da det kræver en ændring af installationerne i de pågældende rum. Det vil sige, at der i et eller andet omfang skal ændres på el, vand, varme, afløb, ventilation, luftarter mv. Derudover skal der fjernes en række bærende søjler for at have det nødvendige areal, hvor den kardiologiske stue skal etableres. Ombygningen er nødt til at ske sideløbende med Hjertesygdommes almindelige drift.

Tidsplan

Den samlede ombygning forventes at stå færdig ultimo november 2020.

Økonomi

Den samlede anlægsøkonomi forventes at beløbe sig til 8,6 mio. kr.:

Tabel 1. Anlægsbudget etablering af kardiologisk laboratoriestue	
1.000 kr.	
Ombygninger og rådgiverhonorar	7.579
Uforudsete udgifter 13%	985
I alt	8.564

Som nævnt indgår den apparatmæssige bestyknings af stuen i sag om medicotekniske anlægsbevillinger i 2020, som behandles i et andet punkt på denne dagsorden.

Udbud af rådgivning

Det forudsættes, at Teknisk Afdelings tegnestue selv varetager den primære og overordnede projektering og projektstyring med undtagelse af enkeltstående specifikke rådgivningsydelser.

Pris på rådgivningsydelsen vil blive indhentet for den specifikke opgave ved indhentning af 2-3 skriftlige tilbud eller eventuelt ved anvendelse af allerede indgåede rammeaftaler, hvis disse finder anvendelse til den konkrete opgave.

Udgifter til rådgivning og projektering fra ekstern leverandør tilstræbes begrænset mest muligt, og disse er indregnet i det økonomiske overslag.

Udbud af bygge- og anlægsopgaver

Det forudsættes, at Teknisk Afdelings tegnestue selv koordinerer udbudsopgaven i samarbejde med ekstern rådgiver for indhentning af priser på om- og tilbygningsopgaverne. Der er mange fag involveret, og summen af hver enkelt vil variere meget. Udbuddet bliver tilpasset den enkelte opgave/entreprise i henhold til reglerne i Bygge- og anlægsregulativet.

Bæredygtighed

Bæredygtighed og miljøhensyn bliver så vidt muligt tænkt ind i projektet. Det vil primært omhandle ventilation og indeklimate, ligesom indretning og arealdisponering optimeres.

Bevilling og finansiering

I nedenstående tabel fremgår bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.							
1.000 kr. 2019 p/l (2020 og frem = 2020 p/l)	Drift 2019		Drift 2020 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2019, indeks 105,2	2020, indeks 105,2
<i>Bevillingsændringer²</i>							
AUH: Bevilling til ombygning til ny kardiologisk laboratoriestue til Hjertesygdomme. Puljen til anlæg					8.564		8.564
AUH drift Puljen til driftsanskaffelser			-4.282 4.282				-8.564
Ændring af anlægsbevilling					-8.564		
Total	0	0	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt							
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter							

Tabellen viser, at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital med et rådighedsbeløb i 2020 på 8,6 mio. kr., og at rådighedsbeløbet finansieres af puljen til anlæg samt af hospitalets drift.

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden er alle regionens anlægsmidler i 2019 udmøntet til projekter.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 8,564 mio. kr. (indeks 105,2) til etablering af en kardiologisk laboratoriestue,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Tidligere Politisk Behandling

Budget 2019 blev godkendt af regionsrådet den 26. september 2018. I forbindelse med budget 2019 blev KAG-undersøgelser i Region Midtjylland samlet på Aarhus Universitetshospital.

Punkt 14: Godkendelse af prioriteringer på den medicotekniske anlægsbevilling 2020

1-23-3-4-07

Resume

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicotekniske udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. Der er i investeringsplanen afsat i alt 251,8 mio. kr. til medicotekniske udstyr i 2020.

Det foreslås, at der bevilges 185,8 mio. kr. til indkøb via pulje 1 og 2 og pulje til sundhedshuse, samt at der til genanvendelse af medicotekniske udstyr i 2020 bevilges 66,0 mio. kr. Samtidig foreslås det, at prioriteringen af puljen mellem hospitalsenhederne tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om presset på den medicotekniske pulje tages til efterretning,

- at der bevilges 185,8 mio. kr. til indkøb af medicotekniske udstyr i pulje 1 og 2 og pulje til sundhedshuse fordelt over perioden 2020 til 2022,

- at bidrag til genanvendelse af medicotekniske udstyr på hospitalerne bevilges med henholdsvis 15,0 mio. kr. til DNU, 46,0 mio. kr. til DNV samt 5,0 mio. kr. til opgradering af acceleratorene i 2020,

- at prioriteringen af puljen på 251,8 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 2 og tabel 3 tages til efterretning,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4,

- at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt, og

- at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet prioriterer hvert år i investeringsplanen en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicotekniske udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikres, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt.

Orientering om pres på den medicotekniske pulje

Administrationen har foretaget en detaljeret gennemgang af den eksisterende apparaturpark på hospitalerne. Gennemgangen viser, at regionen har et efterslæb i forhold til at få udskiftet apparatur. En del apparatur trænger til at blive udskiftet, og problemet vil stige i de kommende år. Dette pres på puljen til medicotekniske anskaffelser betyder blandt andet, at apparaturet ikke altid har det ønskede teknologiske niveau, og at regionen fremover vil have svært ved at følge med i den teknologiske udvikling inden for medicotekniske udstyr og dermed til dels indenfor behandlingsmetoder. Området vil blive nærmere belyst i forbindelse med den kommende Investeringsplan.

Disponering af bevillingen til medicotekniske udstyr

Som det fremgår af godkendt investeringsplan for 2020, er der for puljeanskaffelser 2020 en pulje på 185,8 mio. kr. samt 66,0 mio. kr. til øget genanvendelse til anvendelse i 2020-2022. Den overordnede disponering er som vist i tabel 1 nedenfor.

Udmøntning 2020	Mio.kr.
Pulje 1	113,3
Pulje 2	70,5
Pulje til sundhedshuse	2,0
Subtotal	185,8
Pulje til øget genanvendelse	66,0
Total	251,8

Pulje 1

Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1,0 mio. kr. Puljen fordeles til hvert hospital efter bruttobudgettet. Andelen til Præhospitalet og MidtSim er dog for 2020 fastsat til 0,6 mio. kr. Der er forlods afsat 10,0 mio. kr. til harmonisering af mindre udstyr på tværs af hospitalsmatriklerne. Hospitalerne disponerer selv over pulje 1 med Indkøb & Medicoteknik som rådgivere. Pulje 1 er som angivet i tabel 1 på 113,3 mio. kr. i 2020-2022.

Pulje 2

Pulje 2 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi over 1,0 mio. kr. Der er forlods afsat 5,0 mio. kr. til mindre opgraderinger af større udstyr, og den resterende del af puljen er prioriteret ud fra de indkomne ansøgninger. Af vedlagte bilag fremgår forslag til fordeling af puljen, der er udarbejdet efter drøftelse med hospitalsenhederne. Pulje 2 er som angivet i tabel 1 på 70,5 mio. kr. i 2020-2022.

Pulje til sundhedshuse

Administrationen har i 2019 som noget særligt foretaget en gennemgang af udstyret i sundhedshusene. På den baggrund foreslås det, at der bevilges 2,0 mio. kr. til udskiftning af udstyret. Gennemgangen har i øvrigt vist, at hospitalerne tager hånd om sundhedshusene på samme måde som deres afdelinger på hospitalet. Der vurderes således ikke fremover at være behov for at have et særligt fokus på netop sundhedshusene.

Pulje til øget genanvendelse

Puljen til øget genanvendelse, som er puljemidler, der anvendes til medicoteknisk udstyr i forbindelse med byggeprojekter, er som angivet i tabel 1 på 66,0 mio. kr. i 2020.

Puljen til genanvendelse af medicoteknisk udstyr på hospitalerne foreslås disponeret med henholdsvis 15,0 mio. kr. til DNU og 46,0 mio. kr. til DNV. Derudover 5,0 mio. kr. til opgradering af accelerators på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Oversigt over puljerne

Mio. kr.	Pulje 1	Pulje 2	Pulje sundheds-huse	Øget gen-anvendelse	I alt
Aarhus Universitetshospital	49,30	23,15		15,00	87,45
Hospitalsenheden Vest	17,30	6,50		46,00	69,80
Hospitalsenhed Midt	19,60	16,50			36,10
Regionshospitalet Randers	7,90	2,24			10,14
Regionshospitalet Horsens	7,90	8,00			15,90
Præhospitalet	0,60				0,60
MidtSim	0,60				0,60
Afd. for folkeundersøgelser		8,75			8,75
Pulje til harmonisering	10,00				10,00
Pulje til opgradering		5,00			5,00
Pulje til sundhedshuse			2,00		2,00
Driftsudgifter accelerators				5,00	5,00
Ikke udmøntet		0,36			0,36
Total	113,30	70,50	2,00	66,00	251,80

Finansiering af Pulje 2020

Puljeanskaffelser 2020 finansieres i årene 2020-2022 af en blanding af driftsmidler, anlæg og leasing, jf. tabel 3.

Mio. kr.	2020	2021	2022	I alt
Driftsmidler	12,0			12,0
Leasing	56,0			56,0
Anlæg	57,9	90,1	35,8	183,8
I alt	125,9	90,1	35,8	251,8

Driftsmidlerne er udmøntet i forbindelse med budget 2020.

Leasingrammen på de 56,0 mio. kr. oprettes med godkendelse af denne sag. Leasingydelse betales over driften i de kommende år.

Anlægsmidlerne til puljeanskaffelser 2020 udmøntes til bevillingen "Fællesudgifter og -indtægter, medicoteknisk udstyr 2020-2022".

Fremadrettet vil der i forbindelse med prioriteringerne af de medicotekniske rammer udmøntes bevillinger for hele den treårige periode, som prioriteringerne dækker over fremfor kun det kommende budgetår (251,8 mio. kr.). Dette er en ændring af hidtidig praksis, og derfor foretages i år også den resterende udmøntning af prioriteringerne fra de foregående år (78,1 mio. kr.).

Foruden ovenstående udmøntes derfor i forbindelse med denne sag anlægsmidler for 2020 og 2021 vedrørende puljeanskaffelserne for 2017, 2018 og 2019. Midlerne herfor placeres på bevillingen "fællesudgifter og -indtægter, medicoteknisk udstyr 2020-2021".

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2020 indeks 105,2	2021 indeks 105,2	2022 indeks 105,2	2023 indeks 105,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Fællesudgifter og -indtægter, Medicoteknisk udstyr 2020-2021	78.100	58.100	20.000		
Fællesudgifter og -indtægter, Medicoteknisk udstyr 2020-2022	183.800	57.900	90.100	35.800	
Pulje til anlægsprojekter		-116.000	-110.100	-35.800	
Ændring af anlægsbevilling	-261.900				
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om presset på den medicotekniske pulje tages til efterretning,

at der bevilges 185,8 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i pulje 1 og 2 og pulje til sundhedshuse fordelt over perioden 2020 til 2022,

at bidrag til genanvendelse af medicoteknisk udstyr på hospitalerne bevilges med henholdsvis 15,0 mio. kr. til DNU, 46,0 mio. kr. til DNV samt 5,0 mio. kr. til opgradering af acceleratorer i 2020,

at prioriteringen af puljen på 251,8 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 2 og tabel 3 tages til efterretning,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4,

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt, og

at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Bilag

Oversigt pulje 2 i 2020

Punkt 15: Rapportering af økonomi og målbilleder i 2020

1-40-72-2-14

Resume

Det foreslås, at der også i 2020 afrapporteres på målbillederne for Sundhed og Socialområdet fire gange årligt. Ligeledes vil der i 2020 være en økonomirapportering fire gange årligt, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi.

Direktionen indstiller,

at forslag til rapporteringen i 2020 for økonomi og målbilleder for Sundhed og Socialområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af budget 2020 målbilleder for Sundhed og Socialområdet. Dermed blev det godkendt, at målbillederne fra 2019 fastholdes, mens der skal udvikles et nyt målbillede for Regional Udvikling. Målbillederne skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de tre hovedområder.

Sundhed

Region Midtjylland styrer aktiviteterne på sundhedsområdet ud fra målbilledet: "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål og skal sikre, at der sammentænkes relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så regionen får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter.

Fokusindikatorer

Det er besluttet, at der hvert andet år udvælges ca. fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særlig tæt, og som der forventes tydelige forbedringer på. Da regionsrådet sidste år udpegede fokusindikatorer for 2019 og 2020, skal der ikke udpeges nye indikatorer i år. Følgende fokusindikatorer gælder for 2019-2020:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Udredningsret inden for 30 dage
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres
- Patientinddragelse
- Kræftpakker
- Opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser:
 - Dansk Tværfagligt Register for Hoftenerære Lårbensbrud
 - Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest fire timer efter indlæggelsestidspunkt på hospitalet
 - Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operation mobiliseres inden for 24 timer.
 - Indikator 8: Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato.
 - Dansk Apopleksiregister:
 - Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der trombolyseres.
 - Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)

Som det fremgår af punktet om status på målbilledet, har regionen grundet overgangen til et nyt landspatientregister (LPR3) i en periode manglet løbende og valide data for indikatorerne i målbilledet. Overgangen til et nyt landspatientregister har derudover medført justeringer af enkelte indikatorer, hvilket forventes at få betydning for flere af resultaterne i målbilledet. Det er aftalt med hospitalerne, at der skal sikres en tilstrækkelig validering af data, før disse kan anvendes som beslutningsgrundlag i administrative fora og politiske udvalg. Det forventes, at der i løbet af første halvår 2020 vil være valide data klar for en stor del af indikatorerne i målbilledet, som efterfølgende kan danne grundlag for en politisk opfølgning på resultaterne.

Socialområdet

Målbilledet for socialområdet består af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

I samarbejde med psykiatri- og socialudvalget er der i 2019 påbegyndt en proces, hvor socialområdet udvikler og udvælger en række nye, relevante og meningsfulde indikatorer for de syv mål i målbilledet. Konkret er formålet en udskiftning af de indikatorer, som bygger på tilsynsdata.

Opfølgningen på de nye indikatorer forventes at indgå i afrapporteringen i løbet af 2020.

Tidsplan for afrapportering i 2020

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbilledet for sundhed samt socialområdet. Afrapporteringsformen fra 2019 fastholdes som udgangspunkt i 2020. Rapporteringen på sundhedsområdet vil to gange blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. I ledelsesberetningerne vil der være et særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der i 2020 være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi på drift og anlæg. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Udover den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder og økonomirapporteringer.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder og økonomirapporteringer i 2020

	April	Maj	Juni	August	Oktober	December
Målbilleder	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x		x	x	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rapporteringen i 2020 for økonomi og målbilleder for Sundhed og Socialområdet godkendes.

Punkt 16: Målbilledet på sundhedsområdet og ledelsesberetninger

1-40-72-2-14

Resume

Hospitalernes ledelsesberetninger giver et overblik over indsatser, der er iværksat på hospitalerne omkring de udvalgte fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet. Grundet overgang til nyt landspatientregister (LPR3) følges ledelsesberetningerne ikke af resultater på målbilledets indikatorer.

Direktionen indstiller,

at orientering om hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at man sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så regionen får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, vi ønsker at styre vores sundhedsvæsen efter. Løbende resultater for målbilledets indikatorer kan ses på maalbillede.rm.dk. Grundet LPR3-omlægningen er der dog ikke aktuelle data på nuværende tidspunkt.

Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)

Hospitalernes ledelsesberetninger forholder sig normalt til rapporteringen af resultater på målbilledets indikatorer. Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3), mangler regionen i en periode valide data for indikatorerne i målbilledet. Derfor står hospitalernes ledelsesberetninger i denne sammenhæng alene som udtryk for, hvordan der arbejdes med målbilledets fokusindikatorer.

I perioden uden dataopfølgning har hospitalerne anvendt midlertidige patientlister på de vigtigste områder, med henblik på blandt andet at kunne sikre overholdelse af patientrettigheder. Det forventes dog, at LPR3-omstillingen kommer til at påvirke hospitalernes resultater på målbilledets indikatorer, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Derudover skal det bemærkes, at der på flere indikatorer er et databrud omkring overgangen til LPR3, så man ikke meningsfuldt vil kunne se på udviklingen i perioden før og efter LPR3.

Det er aftalt med hospitalerne, at der skal sikres en tilstrækkelig validering af data, før disse igen kan anvendes som beslutningsgrundlag. På nuværende tidspunkt er der ved at være foreløbige data til rådighed på de fleste indikatorer fra målbilledet. Hospitalerne er så småt begyndt at anvende de foreløbige data med henblik på endelig validering. Det forventes, at vi i første halvår 2020 vil have valide data for flertallet af indikatorerne i målbilledet, som kan danne grundlag for en politisk opfølgning på resultaterne. Som det fremgår i ledelsesberetningerne, henviser hospitalerne dog i nogle tilfælde til data fra de foreløbige rapporter.

Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert andet år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Nedenfor gives en status på resultaterne for de to fokusindikatorer, hvor der aktuelt er data til rådighed. Derefter følger et kort afsnit omkring udfordringer med data for udredningsretten. Det løbende arbejde med de øvrige fokusindikatorer beskrives i hospitalernes ledelsesberetninger.

Bæltefikseringer

Brugen af tvang indberettes til Sundhedsstyrelsen gennem et selvstændigt system og er derfor stort set upåvirket af overgangen til LPR3. Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, var faldende i 2018, og denne udvikling er fortsat i 2019. Psykiatriens egen opgørelse viser, at 199 unikke patienter i løbet af 1.-3. kvartal 2019 har været bæltefikseret en eller flere gange. Tallene indeholder både bæltefikseringer, der er foretaget i somatikken og i psykiatrien. Dette er et betydeligt lavere niveau end i sammenligningsperioden fra 2011-2013. Hvis den positive udvikling fastholdes, ser det ud til, at målsætningen om en reduktion på 40 % i 2019 bliver opfyldt.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er iværksat i de seneste år, herunder arbejdet med forhåndstilkendegivelser, styrket patientinddragelse, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes.

Patientinddragelse

Region Midtjylland har en ambition om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har således været stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på de enkelte hospitaler. De

tilgængelige data indikerer, at langt de fleste patienter føler sig godt inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse end gennemsnittet på landsplan.

Der er også data for inddragelse og tilfredshed i psykiatrien. Resultaterne viser en lille stigning i både tilfredshed og patientinddragelse for gruppen af børn og unge. For voksenpsykiatrien er der derimod tale om en faldende oplevelse af patientinddragelse, mens tilfredsheden er stort set uændret. I en sammenligning med resten af landet, svarer de psykiatriske patienter fra Region Midtjylland lidt mindre positivt på de to spørgsmål, end hvad patienterne svarer på landsplan.

Udredningsret

I forhold til udredningsret er der konstateret nogle usikkerheder i data efter overgangen til LPR3. Omfanget af usikkerhederne er uklart, herunder også i hvilken retning de evt. påvirker data for de enkelte hospitaler. Dette er forklaringen på, at der aktuelt ses forskellige indstillinger til udredningsret-data i hospitalernes ledelsesberetninger. Der arbejdes på at afklare usikkerhederne omkring data.

Fokusindikatorer fra kliniske kvalitetsdatabaser, Apopleksi

Den første udvalgte fokusindikator fra apopleksi-databasen måler andelen af patienter, der sættes i behandling med medicin, som hæmmer blodets evne til at størkne, inden for 14 dage efter indlæggelsen. I databasens styregruppe er der fastsat en målsætning om, at dette skal gælde mindst 95 % af patienterne. Indikatoren vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. For begge hospitaler har indikatoren været opfyldt gennem de seneste kvartaler.

Den anden fokusindikator fra apopleksi-databasen måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres. Revaskularisering opnås ved enten trombolyse (medicinsk behandling som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Styregruppen for databasen har fastsat en målsætning om, at mindst 20 % af patienterne får revaskulariserende behandling. I de seneste kvartaler har målopfyldelsen ligget lidt under 20 % på Hospitalsenheden Vest og mellem 25-42 % på Aarhus Universitetshospital.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, psykiatrien og præhospitalet en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres desuden lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer.

Ud over de lokale indsatser skal det bemærkes, at der er stort fokus på at opbygge fælles viden samt på at dele erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af de regionale forbedringsindsatser sikkert patientflow og sikkert operationsflow samt i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Hospitalsudvalget anmoder om en skriftlig orientering til regionsrådet vedrørende planen for håndtering af udfordringerne knyttet til overgangen til det nye landspatientregister.

Desuden ønsker hospitalsudvalget at modtage en status for validering af de enkelte indikatorer i målbillede på udvalgets møde i februar 2020.

Bilag

Ledelsesberetninger, målbillede 3. kvartal 2019

Punkt 17: Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 3. kvartal 2019

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om den overordnede udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2019, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 25 mio. kr., når de første tre kvartaler i 2019 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2018. Tilsvarende for hospitalsmedicin er udgifterne faldet med 33 mio. kr. i disse tre kvartaler. I forhold til budgettet forventes et merforbrug for tilskudsmedicin på 15,5 mio. kr. og et mindreforbrug for hospitalsmedicin på 43,5 mio. kr. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen til og med 3. kvartal i 2019.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 1.-3. kvartal 2019 på 1.009 mio. kr. Sammenlignet med 1.-3. kvartal 2018, hvor udgifterne tilsvarende var 984 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 25 mio. kr.

De stigende udgifter skyldes udgiftsstigninger på især diabetes-lægemidler, blodfortyndende lægemidler og midler mod forhøjet blodtryk, som alle er blandt de mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i Region Midtjylland. Årsagerne til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler indenfor diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for midler mod forhøjet blodtryk primært skyldes prisstigninger.

Omvendt har der også været større udgiftsfald på flere områder, fx midler mod KOL og astma, midler mod ADHD, smertestillende medicin og urologika (lægemidler mod fx vandladningsbesvær, hyppig vandladning mv.).

Da der i den senere tid har været national debat om svingende priser på medicin, er der udarbejdet et tillæg til rapporten (sidste afsnit under 'tilskudsmedicin'), som beskriver organiseringen af det danske lægemiddelområde og dets betydning for prisfastsættelsen af tilskudsmedicin.

I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin på 1.326,8 mio. kr. Med økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 er det forventede regnskab ved årets udgang på 1.342,3 mio. kr., altså en forventning om et merforbrug på 15,5 mio. kr. Merforbruget skyldes generelt stigende udgifter som følge af, at flere borgere sættes i behandling med medicin og prisstigninger på en række lægemidler, særligt i 3. kvartal 2019.

Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin var i de tre første kvartaler i 2019 på 1.670 mio. kr., mens udgiften i de to første kvartaler i 2018 var på 1.703 mio. kr. Udgiften til hospitalsmedicin er dermed faldet med 33 mio. kr.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret brug af biosimilær medicin siden 2018 (særligt Adalimumab). Et biosimilært lægemiddel er en ny version af et allerede eksisterende biologisk lægemiddel. Det har givet en markant afdæmpning i væksten i medicinudgifterne. Således var udgiften til adalimumab 29 mio. kr. i 3. kvartal i 2018, hvorefter udgiften herefter er faldet hen over kvartalerne. Udgiften til adalimumab har i 2019 været på 5-6 mio. kr. pr. kvartal. Adalimumab anvendes til behandling af flere gigtsygdomme.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med 50 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top15 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 678 mio. kr. i de seneste fire kvartaler. Lægemidlet Darzalex kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en vækst i forbruget fra 50 til 61 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

I økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 forventes en vækst på 1 mio. kr. fra 2018 til 2019 i udgifterne til hospitalsmedicin. Der er et korrigeret budget på 44,5 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne fra 2018 til 2019. Der forventes således et mindreforbrug på 43,5 mio. kr.

Rapport om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 3. kvartal 2019. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Hospitalsudvalget ønsker på et kommende møde at modtage en redegørelse vedrørende udviklingen i priser for tilskudsmedicin samt egenbetaling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2019 3. kvartal 2019

Punkt 18: Orientering om status vedrørende Patientkontoret

1-22-72-3-08

Resume

Der orienteres om, at Patientkontoret stadig oplever et voksende antal henvendelser. Samtidig er ventetiden på de telefoniske henvendelser faldet markant. Det beskrives endvidere, at der arbejdes med yderligere tiltag, der skal sikre fortsat udvikling af den service, som Patientkontoret kan levere.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status i Patientkontoret tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet anmodede på mødet i juni 2019 om, at der sidst på året blev givet en ny status på ventetiderne i Patientkontoret.

Status i Patientkontoret er, at der stadig er et voksende antal henvendelser. I de første ti måneder af 2019 er der således besvaret 2.000 flere telefoniske henvendelser og knap 3.000 flere skriftlige henvendelser end i samme periode sidste år. Det svarer til en procentvis stigning på cirka 8 % for de telefoniske henvendelser og 80 % for de skriftlige.

Ventetiden på de telefoniske henvendelser er i løbet af 2019 faldet markant. Hvor den i første halvår 2019 lå på mellem 30 og 40 minutter i gennemsnit, har den efter sommerferien ligget på mellem 17 og 20 minutter. For de skriftlige henvendelsers vedkommende er ventetiden fortsat op til en uge, ligesom den var i første halvår af 2019.

Det har været muligt at nedbringe ventetiden på de telefoniske henvendelser, samtidig med at der er besvaret flere henvendelser, fordi der er ansat tre nye patientvejledere i foråret 2019. Derudover er der etableret en særlig ordning, hvor en ekstra medarbejder løser opgaver, der drejer sig om omvisitering af MR-scanninger. Denne medarbejder besvarer alene omkring 400 henvendelser om måneden. For de skriftlige henvendelsers vedkommende er besvarelsen af næsten dobbelt så mange henvendelser blandt andet håndteret ved merarbejde.

Patientkontoret arbejder kontinuerligt med udvikling af kontorets ydelser. I november 2019 er der således gennemført en lille brugerundersøgelse, hvor godt 50 tilfældige borgere, der har været i kontakt med Patientkontoret, er blevet spurgt om deres oplevelse af rammerne for at komme i kontakt med en patientvejleder. Tilbagemeldingerne er meget positive, blandt andet svarer langt hovedparten, at der er en acceptabel ventetid på telefonen, og at de havde glæde af telefonbeskederne. Samtidig svarer hovedparten, at de ikke kan forestille sig at ville anvende andre måder, f.eks. chat som kommunikationsvej til Patientkontoret.

En mindre del svarer, at de godt kunne tænke sig en ring-tilbagefunktion, også hvis patientvejlederen kun ringer en enkelt gang og altså ikke prøver igen, hvis ikke der skabes kontakt. Ligeledes er der en mindre del, der svarer, at de gerne vil have telefontid på andre tidspunkter.

Patientkontoret planlægger at afprøve en ring-tilbagefunktion i en forsøgsperiode. Ordningen vil fungere således, at borgeren beholder sin plads i køen, men i stedet for at skal vente i telefonen, vil vedkommende blive ringet op, efter tur. Det vil nogle borgere formentligt foretrække. Andre borgere vil foretrække at blive i køen, fordi de der løbende får at vide, hvilken plads de har, og hvordan køen skrider frem.

Patientkontoret ringer kun én gang til borgeren, og hvis vedkommende ikke træffes, må borgeren prøve igen. Dette vil blive oplyst, inden borgeren vælger denne mulighed.

Ring-tilbage funktionen vil som udgangspunkt ikke påvirke Patientkontorets sagsbehandlingstid for den enkelte borger, da det må forventes, at opkaldet har samme varighed, uanset om borgeren venter i køen eller skal ringes op efterfølgende. Funktionen kan dog betyde, at der kommer yderligere pres på kontoret og dermed ventetiden. Det vil ske, hvis mange borgere, der har valgt at blive ringet op, ikke kan træffes, og derfor er tilbage i køen næste dag. Det vil også ske, hvis borgere, der tidligere måtte have opgivet at kontakte Patientkontoret på grund af ventetid, nu vælger ring-tilbage funktionen.

Patientkontoret vil i forsøgsperioden føre statistik over, hvor mange der bruger ordningen, og hvor mange der ikke kan træffes.

Ud over brugerundersøgelsen har Patientkontoret taget initiativ til, at der bliver udviklet e-læringsmateriale om patientrettigheder m.m. til hospitalets personale. Patientkontoret har ligeledes medvirket til udarbejdelse af ledelsesinformation, der beskriver aktivitetsniveauet i Patientkontoret.

Patientkontorets aktivitetsniveau og udviklingsaktiviteter er yderligere beskrevet i bilaget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status i Patientkontoret tages til efterretning.

Hospitalsudvalget anmoder om, at mulighederne for øget brug af digitale løsninger til booking af tider belyses til et kommende møde.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 26. juni 2019 blev regionsrådet orienteret om Patientkontorets årsberetning.

Bilag

Status Patientkontoret 2019

Punkt 19: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder

1-00-27-18

Resume

Oversigt over større sager og emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Direktionen indstiller,

at orientering om større sager og emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med henblik på orientering og drøftelse forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalgets kommende møder.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om større sager og emner til drøftelse på kommende møder til efterretning, idet udvalget anmodede om at få følgende emner tilføjet planen:

- Fælles beslutningstagen og arbejdet med beslutningsstøtteværktøjer
- Fertilitetsbehandling
- Ernæring i forhold til ældre og svage patienter
- Strategiske forskningsmidler
- Indsatsen i forhold til sårbare patienter
- Rengøringsområdet
- Selvbooking og digitale bookingløsninger.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2020

Punkt 20: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Udvalget blev orienteret om, at der er sket en justering af beløb vedrørende en tidligere behandlet sag om donation til Regionshospitalet Gødstrup. Ændringen vil indgå som en del af den kommende økonomirapportering.

Udvalget blev desuden orienteret om, at der på et kommende møde vil blive behandlet endnu en sag om donation til Regionshospitalet Gødstrup.

Jørgen Winther, Erik Vinther og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.