REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-03-2015

Mødedato	Mandag d. 09. marts 2015 kl. 13:00
Mødested	Regionshospitalet Randers, Indgang 4, konferencelokalet i Akutafd. Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ

Indholdsfortegnelse

Besøg på Regionshospitalet Randers..... 3
Godkendelse af referat fra møde den 2. februar 2015..... 5
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 (sag til forretningsudvalget)..... 7
DNU: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)..... 10
DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, et opdateret besparelses- og prioriteringsk 14
DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til delprojekt Onkologi (sag til forretningsudvalg 19
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)..... 24
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)..... 28
Aarhus Universitetshospital: Bygningsvedligehold og renovering af tekniske systemer (sag til forre 31
Regional Stråleplan 2015 (sag til forretningsudvalget)..... 35
Ny styring i et patientperspektiv - forlængelse af projektperioden (sag til forretningsudvalget)..... 38
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2014 og forventninger til 2015 (sag til forretning 41
Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)..... 45
Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til for 49
Orientering om meraktivitetsprojekter i 2015 (sag til forretningsudvalget)..... 53
Orientering om arbejdet med kapacitetsudnyttelse i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget 56
Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2014..... 59
Gensidig orientering..... 62

Punkt 1: Besøg på Regionshospitalet Randers

1-00-4-15

Bilag

RRA Oversigtskort og Afdelingsoversigt

Besøg på Regionshospitalet Randers

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at oplæg tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg på hospitalsområdet afholder sit møde den 9. marts 2015 på Regionshospitalet Randers.

Hospitalsledelsen holder et oplæg om Regionshospitalet Randers og arbejdet med at realisere Region Midtjyllands akutplan. Herudover vises der rundt på akutafdelingen.

Mødet afholdes i konferencelokalet i Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ, Indgang 4.

Parkeringsoversigt er vedlagt sagen, idet det foreslås at parkere i parkeringshuset på Kirketerpsvej og følge vejen tilbage af Skovlyvej.

Det bemærkes, at hele regionsrådet er velkommen til at deltage i dette punkt på dagsordenen fra kl. 13.00 til 14.00. Tilmelding bedes ske til Susanne Berg i Regionssekretariatet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog hospitalsledelsens oplæg og rundvisning på Akutafdelingen til orientering.

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther deltog under behandling af punktet.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 2. februar 2015

1-00-22-14

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 2. februar 2015 - åben

Referat hospitalsudvalget den 2. februar 2015 - lukket

Godkendelse af referat fra møde den 2. februar 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 2. februar 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 2. februar 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Referat fra udvalgets møde den 2. februar 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 2. februar 2015.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Bilag

RHV Risikorapportering 4. kvartal 2014

DNV Risikorapportering 4. kvartal 2014

DNU Risikorapportering 4. kvartal 2014

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014

Svar fra sundhedsminister Nick Hækkerup på henvendelse 2015 fra regionsrådsformanden

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelse til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift, risici mv. i kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2014 godkendes,
- at risikorapporterne for 4. kvartal 2014 tages til efterretning, og
- at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

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

Den overordnede vurdering af alle kvalitetsfondsprojekterne er, at det er et vilkår, at staten regulerer de bevillingsmæssige rammer med anlægsprisindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at udgifterne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Bevillingerne til kvalitetsfondsprojekterne bliver derfor udhulet over tid. Regionen er i dialog med staten om en løsning, jf. vedlagte svarbrev fra Sundhedsminister Nick Hækkerup. Der forelægges en indstilling vedrørende en løsning på problematikken på et kommende regionsrådsmøde.

Administrationens vurdering af DNU-projektet er, at projektet fortsat står over for økonomiske udfordringer, som især retter sig mod underprojekt Nord 1. Nord 2 og Syd 1 er også udfordrede som følge af øgede udgifter til supplerende brandtekniske forhold. Dette afspejles i projektets risikorapport samt i rapporten fra "Det tredje øje". Administrationen vurderer, at risikobilledet for DNU-projektet er blevet mere kritisk. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet.

Administrationen vurderer, at der er et øget risikobillede for DNV-Gødstrup, som kræver opmærksomhed. Usikkerheden på budgetter og tidsplan følger af, at licitationsresultater for første og andet råhusudbud har udvist budgetoverskridelser. Dette afspejles i projektets risikorapport og rapporten fra "det tredje øje". Ved overgangen til 1. kvartal 2015 har der været afholdt licitation for Delprojekt 6 - Klimaskærm, og resultatet er væsentligt over budget. Det vil først være i rapporten for 1. kvartal 2015, at udbudsresultatets konsekvenser for risikovurderingen vil kunne komme med.

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: DNU: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-210-12

Bilag

Det tredje øje rapport for DNU 4. kvartal 2014

Bemærkninger fra PA til DTØ-rapporten for 4 q 2014

DNU: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

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

Økonomi

1. Reserveniveau

"Det tredje øje" erfarer, at der er en række forhold, der kan påvirke projektets evne til at opretholde et tilstrækkeligt reserveniveau til sikring af det fornødne økonomiske råderum i forhold til imødegåelse af yderligere uforudsete udfordringer.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet, på basis af en prognose for reservetræk, opretholder et reserveniveau, der afspejler projektets stade, realiserede risici og ”most likely”-vurderinger af kommende udfordringer (= det mest sandsynlige udfald). Opretholdelsen af et tilstrækkeligt reserveniveau sikrer således et økonomisk råderum til fremtidige uforudsete udfordringer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har stor opmærksomhed på projektets reserveniveau og er enig i "det tredje øje"s anbefaling.

Tid

2. Klinisk ibrugtagning

"Det tredje øje" erfarer, at en række delprojekter har visse tidsmæssige udfordringer, der vil kunne påvirke den kliniske ibrugtagning, jf. hovedtidsplanen.

Da forsinkelser i delprojekterne har en væsentlig indvirkning på udflytningstidsplanen, herunder planlægningen heraf, anbefaler "det tredje øje", at projektets hovedtidsplan er realistisk, opdateret og afspejler de faktiske forhold i forhold til den kliniske ibrugtagning, herunder at eventuelle uafklarede forhold, der vil kunne påvirke tidsplanen, afklares så hurtigt som muligt.

Svar fra Projektafdelingen

Der er stor opmærksomhed på projektets tidsplan. Projektafdelingen er enig i, at det er vigtigt, at der er en retvisende tidsplan. Anbefalingen tages til efterretning.

Kvalitet

3. Statik på underprojekt Syd 4

"Det tredje øje" bemærker, at der primo januar 2015 fortsat ikke er fremsendt statisk dokumentation for underprojekt Syd 4 til tredjepartskontrollanten på trods af, at der er gennemført licitation. Således er såvel hovedprojekt som licitation blevet gennemført, uden at tredjepartskontrollanten har været involveret og uden dennes godkendelse af statikken.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest får sikret den nødvendige tredjepartsgodkendelse af statikken på delprojekt Syd 4. Godkendelsen bør nu senest foreligge inden opstart af byggeriet, således at eventuelle konsekvenser af den manglende rettidige godkendelse kan minimeres.

Svar fra Projektafdelingen
Statik på Syd 4 er afleveret til tredjepartskontrol. Statikken på Syd 4 er i vid udstrækning identisk med statikken på Nord 1, Syd 2 og Nord 2. Det er derfor forventningen, at de problemstillinger, som er behandlet i de tidligere projekter, nu er rettet i Syd 4. Byggeriet af Syd 4 igangsættes ikke, før der foreligger en godkendelse af statikken for Syd 4.

4. Tilsyn på Statik på underprojekt Nord 1
Særligt vedrørende tilsyn er der en udfordring i forhold til at opnå den nødvendige godkendelse hos tredjepartskontrollanten af tilsynet for statikken på underprojekt Nord 1. Idet der i forbindelse med udførelsen af underprojekt Nord 1 ikke har været forelagt tilsynsplaner til tredjepartskontrollantens godkendelse, mangler grundlaget for, at tredjepartskontrollanten kan godkende tilsynet på statikken.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet i samarbejde med de relevante parter får fundet en endelig afklaring på forholdet, herunder ansvarsfordeling, til sikring af tredjepartskontrollantens rettidige godkendelse af tilsynet på statikken.

Svar fra Projektafdelingen
Der afholdes månedlige møder med Aarhus Kommune, tredjepartskontrol og Rådgivergruppen DNU med henblik på at skaffe dokumentation de steder, hvor der ikke har været et tilfredsstillende tilsyn. Derudover er det aftalt med Rådgivergruppen DNU, at den samlede dokumentation for statikken færdiggøres og afleveres til tredjepartskontrollanten den 6. februar 2015. I forhold til underprojekt Syd 4 er dokumentationen afleveret til tredjepartskontrollanten inden den 6. februar. Processen, som "det tredje øje" anbefaler, pågår derfor.

Der afventes tilbagemelding fra tredjepartskontrollen. Det er aftalt med tredjepartskontrollen, at de bestræber sig på at få gennemgangen af Syd 4 tilendebragt til den 11. marts, hvor der er planlagt opstart af byggeriet af Syd 4.

Risikostyring
5. Reservehåndtering ved projektafslutning
Generelt anser "det tredje øje" det for et dilemma for DNU (og øvrige kvalitetsfondsprojekter), at disse i forbindelse med projektafslutning fortsat skal opretholde et vist reserveniveau samtidig med, at det bør sikres, at hele kvalitetsfondsrammen anvendes til byggeri. Forholdet kompliceres yderligere af, at mulige juridiske tvister og den endelige fastlæggelse af pris-/lønproblematikken først er endeligt afklaret et godt stykke tid efter byggeriets afslutning.

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes en generel og centralt besluttet løsningsmodel i forhold til håndteringen af reserver og finansieringen heraf i forbindelse med afslutningen af et kvalitetsfondsprojekt, herunder tidsperspektivet for modellens anvendelse i kvalitetsfondsprojekterne.

Svar fra Projektafdelingen
Efterlevelse af "det tredje øje"s anbefaling vil være til gavn for DNU-projektet, men hvorvidt dette er muligt i forhold til tilsagnsrammen vil skulle undersøges, såfremt det skulle blive aktuelt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om supplerende oplysninger om konsekvenserne af, at it-infrastruktur og patientlogistik er forsinket til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen, idet udvalget noterede sig, at pl-problematikken bør afklares snarest.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog samt mindre bevillingsmæssige ændringer (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

41107bbe-c76b-4d88-ba2e-c15909bd6176

Uddybning af udfordringer i projektet

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

497fb2bd-b1ef-42dd-a98a-9ef2b15ba9f4

83eaa534-163c-4302-8dd3-e0b5264f7b69

Anlægsoverslag og udvikling i reserver

f7e93870-aacb-4d8e-bc1b-3d2331f43608

Pris-løn-omregning

Historik på budgettet til Nord 1

640c340e-3581-482e-adde-06ed8791f57a

925edf60-bb41-4e52-8c59-d3ca2415c24c

DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog samt mindre bevillingsmæssige ændringer (sag til forretningsudvalget)

RESUME

DNU-projektet er fortsat udfordret på økonomien. For at imødekomme udfordringerne søges der om en godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, som blandt andet indebærer en besparelse på Forum. Derudover fremlægges et nyt besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse. Afslutningsvist søges der om mindre bevillingsændringer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at indstillingen jf. tabel 1 godkendes,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 3 godkendes,

at bevillingsændringerne i tabel 5 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 5.

Sagsfremstilling

DNU-projektet har oplevet betydelige økonomiske udfordringer i 2014, hvilket har betydet, at der er sket en udmøntning af besparelser i projektet henover året. Der er dog fortsat økonomiske udfordringer i projektet, hvilket også fremgår af projektets risikorapportering. For at imødekomme udfordringerne søges der i denne sag om ændringer i DNU-projektets risikopulje, herunder om forhøjelser af budgettet til flere underprojekter samt om en reduktion af budgettet til Forum. Der søges endvidere om en godkendelse af et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog.

Tabel 1 indeholder en oversigt med indstillinger for nærværende sag:

Tabel 1. Indstilling

Indstilling	Beløb (mio. kr. indeks 120,5)	Bemærkning
Bevillingen til underprojekt Nord 1 forhøjes	30,0	Finansieres af risikopuljen
Bevillingen til underprojekt Nord 2 forhøjes	7,5	Finansieres af risikopuljen
Bevillingen til underprojekt Syd 1 forhøjes	13,3	Finansieres af risikopuljen
Budgettet til heliporten forhøjes	13,0	Finansieres af risikopuljen
DNU-projektets risikopulje forhøjes	16,0	Finansieres via ny løsning for onkologien
Budgettet til Forum reduceres	65,0	Overføres til risikopuljen
Bevillingen til medicoteknik reduceres	1,0	
DNU gives en bevilling til rørpost	1,6	
DNU gives en bevilling til heliporten	29,3	

Udfordringerne i DNU-projektet skyldes flere forhold: Merudgifter til brandtekniske tiltag, yderligere udfordringer i Nord 1, merudgift til it-netværk og byggepladsen i Syd 1 samt merudgifter til opførelse af heliport.

Som følge af de økonomiske udfordringer foreslås projektets risikopulje forhøjet via en besparelse på Forum og en ny løsning for Onkologien. Med udgangspunkt i disse ændringer ser risikopuljen således ud:

Tabel 2. Ændringer i risikopuljen	
1.000 kr. (indeks 120,5)	**2015**
Risikopuljen inden regionsrådsmødet marts 2015	*92.875*
Indgående:	*81.000*
Besparelse på Forum	65.000
Ny løsning for onkologien, herunder besparelse på sengeetage i Syd 4	16.000
Udgående:	*-63.800*
Nord 1 inklusive brandtekniske tiltag	-30.000
Nord 2 vedrørende brandtekniske tiltag	-7.500
Syd 1 inklusive brandtekniske tiltag	-13.300
Merudgifter Heliport	-13.000
I alt	**110.075**

I forhold til de udgående poster i risikopuljen henvises til vedlagte bilag, som uddyber udfordringerne i projektet. Der er vedlagt et særskilt bilag angående historikken for budgettet til Nord 1. Der er endvidere vedlagt et bilag, som viser historikken omkring ind- og udgående elementer i DNU-projektet.

Besparelser
På baggrund af, at der er udarbejdet en ny løsning for Onkologien, godkendte regionsrådet i juni 2014, at der fjernes en sengeetage i underprojekt Syd 4, og at sengene i stedet placeres i ledige områder i det eksisterende hospital. Den nye løsning betyder samlet set en besparelse på 16 mio. kr., som nu foreslås tilført risikopuljen. På nærværende møde bliver projektforslaget for Onkologien fremlagt.

Forum er et bygningskompleks i centrum af DNU-projektet. I forhold til Forum foreslås der nu en minimumsløsning, hvilket medfører en besparelse på 65 mio. kr. Minimumsløsningen indebærer, at Forum kommer til at indeholde ankomstområde og reception, ventelounge for patienter, reflektionsrum samt forbindelsesgange til hospitalet (sengetube). Forskningsarealer, personalerum, auditorier samt biobank udgår. Disse funktioner vil eventuelt kunne tilbygges senere. Auditorieundervisning af studerende kan eventuelt fortsætte på Aarhus Universitetshospital på Nørrebrogade.

Revideret besparelses- og prioriteringskatalog
Besparelser på Forum på 30 mio. kr. er pt. en del af DNU-projektets besparelses- og prioriteringskatalog. Der søges nu om at få indløst besparelsen i kataloget. Samtidig implementeres en yderligere besparelse i Forum på 35 mio. kr. jf. ovenfor. Besparelses- og prioriteringskataloget foreslås i stedet udvidet med administrationsbygningen. Der søges om en godkendelse af det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog.

Realisering af besparelsen vedrørende Administrationsbygningen vil betyde, at administrationen fortsat vil være placeret i andre regionale bygninger eller lejede kontorlokaler. Opførelsen af kontorer til administrationen er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde en mindre optimal opgaveløsning for hospitalets øvrige funktioner og mistede besparelser på lejeudgifter.

Kataloget ser efter ændringerne således ud:

Tabel 3: Besparelses- og prioriteringskatalog		
1.000 kr. (Indeks 120,5)		**Tidsfrist**
Administrationsbygning	48.000	2016
Kapel - ændret løsning	10.000	2015
I alt	**58.000**	

Grundet projektets stade er der et begrænset antal emner i besparelses- og prioriteringskataloget.

Status centrale reserver efter indarbejdelse af ændringer
Det vurderes, at de centrale reserver (justeringsreserven og risikopuljen) i DNU-projektet bør være minimum 100 mio. kr., indtil Nord 1 er afsluttet. På dette tidspunkt er størstedelen af de resterende licitationer gennemført.

Status på de centrale reserver efter regionsrådsmødet i marts 2015 er:

Tabel 4. Status centrale reserver	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Risikopuljen	110.075
Justeringsreserven	32.651
I alt	**142.726**

Udover de centrale reserver er der en 5 %-reserve i de enkelte del- og underprojekter.

Øvrige ændringer i DNU-projektet
Der skal ske en integration af noget laboratorieudstyr og rørposten. Udgiften hertil vurderes at være 1 mio. kr., som søges flyttet fra medicoteknik til rørpost. Der søges samtidig om en bevilling til rørpost på i alt 1,6 mio. kr.

Budgettet til heliporten er pt placeret under to underprojekter - Nord 4 og Færdiggørelsesarbejder. Budgettet samles under Færdiggørelsesarbejder. Der søges samtidig om en bevilling på 29,3 mio. kr. til heliporten. Regionsrådet forventes forelagt indstilling vedrørende valg af entreprenør til p-hus (OPP-projekt) og heliport i april 2015.

Finansiering
Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer og tilhørende finansiering fra puljen til DNU-projekter. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget samt en status på projektets reserver.

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb			
1.000 kr.		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]					
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 1	14.790	14.790			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4	5.560	5.560			
Akut underprojekt Nord 1	33.361	33.361			
Akut underprojekt Nord 2	8.340	8.340			
Akut underprojekt Nord 4	-1.481	-1.481			
Byggemodning - færdiggørelsesarbejder	32.618			32.618	
Vareforsyning BYG, Underprojekt Rørpost	1.778	1.778			
Medicoteknisk udstyr, DNU	-1.112	-1.112			
Bevillingsændringer i alt	93.854	61.236	0	32.618	0
Finansiering					
Pulje, DNU		-61.236	0	-32.618	0
Ændring af anlægsbevilling	-93.854				
Finansiering i alt	-93.854	-61.236	0	-32.618	0
Total	**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

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

Pulje til DNU-projektet
Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 6. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)					
1.000 kr.	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Pulje, DNU	241.594	-285.923	419.793	-51.034	46.728
Igangsætning af delprojekt Onkologi		-3.771	-82.068	-84.481	-10.682
Ændringer i projektets risikopulje mm.		-61.236		-32.618	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	**241.594**	**-350.930**	**337.725**	**-168.133**	**36.046**

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de

enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

Den negative pulje for 2015 fremkommer som følge af vedtagelsen af budget 2015, som er udarbejdet efter Økonomiaftalens aftalte rammer for kvalitetsfondsprojekterne.

Puljen for 2015 vil blive reguleret med overførsel fra 2014 samt tilpasninger af de enkelte delprojekters rådighedsbeløb.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til delprojekt Onkologi (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

c7163919-a303-4cc9-bff6-4ff203efa4dc

Rådgivergruppens notat om delprojekt Onkologi

e7641ab6-ebb8-41de-9828-ad6fad8475dc

Tegningsmateriale delprojekt Onkologi

Anlægsoverslag for DNU-projektet

d461d909-d715-4f26-9e06-a51501c27489

d49ba507-0c6b-499c-82b0-0116d98fa3f5

Pris-løn omregning

9ea4650b-1527-49b9-bb6f-160c1d1635bf

DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til delprojekt Onkologi (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der søges om en godkendelse af projektforslaget og en anlægsbevilling på 155,1 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af delprojekt Onkologi på DNU. Derudover søges der om en bevilling på 7,6 mio. kr. til underprojekt Færdiggørelsesarbejder.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives en bevilling på 155,1 mio. kr. (indeks 120,5) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af delprojekt Onkologi,

at der gives en bevilling til færdiggørelsesarbejder på 7,6 mio. kr. (indeks 120,5),

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og

at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Delprojekt Onkologi er et selvstændigt delprojekt i det sydlige spor på DNU. Onkologien kaldes også delprojekt Syd 5. De onkologiske funktioner er dels placeret i delprojekt Onkologi og dels i andre underprojekter. Der søges om en godkendelse af projektforslaget for delprojekt Onkologi samt om en bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse.

Ændret løsning for Onkologien

I foråret 2014 blev det klart, at den daværende løsning for delprojekt Onkologi ville blive for dyr i forhold til anlægsbudgettet. Derfor blev der udarbejdet en ændret løsning for Onkologien. Den løsning, som er fundet mest hensigtsmæssig ud fra en totaløkonomisk betragtning, har en påvirkning på underprojekt Syd 4. Løsningen indebærer, at der fjernes en sengeetage i Syd 4, og at sengene i stedet placeres i ledige områder i det eksisterende hospital. Desuden flyttes rundt med enkelte funktioner med henblik på at reducere byggeomkostningerne. I den planlagte sengeetage i Syd 4 placeres mammaklinik og billeddiagnostik, idet etagen i forvejen er forberedt til tunge funktioner. Løsningen indebærer, at der kan spares en bygning i delprojekt Onkologi. I juni 2014 godkendte regionsrådet fjernelse af sengeetagen i Syd 4.

Den ændrede økonomi som følge af denne løsning betyder en besparelse på 16 mio. kr., som søges overført til projektets risikopulje i et andet punkt på nærværende møde.

Delprojekt Onkologi består af to bygninger, som har et samlet areal på 6.680 kvadratmeter. Den ene bygning skal rumme stråleterapi og udføres i én etage som tilbygning til det eksisterende hospital. Den anden bygning udføres i fire etager i forlængelse af Syd 2, og rummer ambulatorier og dagbehandling. Udover disse to bygninger er der som sagt placeret onkologiske funktioner i andre underprojekter. Her kan nævnes et sengeafsnit i Syd 2 og onkologisk forskning i Syd 3. Placeringen af onkologiske funktioner er sket, så der er en sammenhængende løsning. Økonomien er flyttet til de pågældende underprojekter.

Ændringer i anlægsrammen for onkologi

I anlægsrammen for delprojekt Onkologi ligger der 7,6 mio. kr. til byggemodning og etablering af et henfaldsanlæg

for radioaktivt spildevand. Disse midler søges flyttet til underprojekt Færdiggørelsesarbejder. Dette sker, da det vil være hensigtsmæssigt at udbyde arbejdet i dette underprojekt. Samtidig søges om en bevilling på 7,6 mio. kr.

Økonomi
Den samlede ramme til delprojektet efter ovenstående regulering er 160,9 mio. kr. Fordelingen af budgettet er således:

Tabel 1. Budget for delprojekt Onkologi	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Håndværkerudgifter	129.466
Honorar	18.099
Øvrige udgifter	6.613
Uforudsete udgifter 5%	6.692
Samlet ramme	**160.870**

Finansieringen af Onkologien har tidligere været fordelt på kvalitetsfondsmidler og regionens anlægsmidler. Idet den nuværende løsning er nybyggeri, er den samlede økonomiske ramme nu placeret under kvalitetsfondsprojektet.

Der er tidligere søgt om 5,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag. Der søges nu om de resterende 155,1 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af delprojekt Onkologi på DNU:

Tabel 2. Bevillingsansøgning delprojekt Onkologi	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Anlægsrammen Onkologi	160.870
Tidligere bevilliget	5.734
Søges om	**155.136**

Der er vedlagt et uddybende bilag om delprojekt Onkologi og ligeledes et tegningsmateriale. Derudover er der vedlagt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Totaløkonomi
Ud fra et totaløkonomisk perspektiv kan nævnes, at bygningerne til Onkologi opbygges efter samme principper/standarder som de øvrige delprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Hertil kommer, at der i den ene bygning opføres mere simpelt end i de øvrige bygninger i DNU for at reducere kvadratmeterprisen. Dette har kun begrænset betydning for de planlagte funktioner i bygningen, men reducerer fleksibiliteten i forhold til etablering af mere tunge funktioner sammenlignet med de øvrige bygninger i DNU. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020.

Udbudsform
Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i én hovedentreprise. Grunden til, at der foreslås hovedentreprise er, at det er en kompleks byggeplads, hvor et godt samspil mellem entreprenørerne er særligt væsentligt. Derudover vurderes det, at udbudsformen vil sikre en tilstrækkelig konkurrence om opgaven.

Udover hovedentreprisen er der en række opgaver, som er omfattet af rammeudbud.

Milepæle og tidsplan
Der planlægges efter følgende tidsplan for delprojekt Onkologi:

Tabel 3. Tidsplan for udbud	
Aktivitet	**Tidsrum**
For- og hovedprojektering (udbud)	April 2015 – Oktober 2015
Licitation	December 2015
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	December 2015 – marts 2016
Byggeperiode	Marts 2016 – februar 2018
Klar til klinisk drift	September 2018

Bevillingsændringer og finansiering
I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb			
1.000 kr.		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]					
Byggemodning - færdiggørelsesarbejder	8.486		8.486		
Onkologi, Syd 5	172.516	3.771	73.582	84.481	10.682
Bevillingsændringer i alt	181.002	3.771	82.068	84.481	10.682
Finansiering					
Pulje, DNU		-3.771	-82.068	-84.481	-10.682
Ændring af anlægsbevilling	-181.002				
Finansiering i alt	-181.002	-3.771	-82.068	-84.481	-10.682
Total	**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

Tabel 4 viser, at der gives en bevilling til delprojekt Onkologi og til underprojekt Færdiggørelsesarbejder. Rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNU.

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

Pulje til DNU-projektet
Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)					
1.000 kr.	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Pulje, DNU	241.594	-285.923	419.793	-51.034	46.728
Igangsætning af delprojekt Onkologi		-3.771	-82.068	-84.481	-10.682
Ændringer i projektets risikopulje mm.		-61.236		-32.618	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	**241.594**	**-350.930**	**337.725**	**-168.133**	**36.046**

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

Den negative pulje for 2015 fremkommer som følge af vedtagelsen af Budget 2015, som er udarbejdet efter Økonomiaftalens aftalte rammer for kvalitetsfondsprojekterne.

Puljen for 2015 vil blive reguleret med overførsel fra 2014 samt tilpasninger af de enkelte delprojekters rådighedsbeløb.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje rapport 4. kvartal 2014

Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå.

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

Rettidig månedsrapportering
"Det tredje øje" har erfaret, at der ultimo december 2014 fortsat ikke var udarbejdet månedsrapporteringer for hverken oktober eller november 2014. "Det tredje øje" anbefaler, at projektet får etableret procedurer, der sikrer, at månedsrapporter bliver udarbejdet rettidigt.

Kommentarer fra projektafdelingen
Projektafdelingen har etableret en fast rutine med dialogmøder om totalrådgiverens forslag til månedsrapporter. Projektafdelingen har overfor rådgiveren indskærpet rapporternes vigtighed som grundlag for stadevurdering og aktivitetsbeskrivelse, og at rådgiver fremadrettet leverer rapporterne rettidigt og i god kvalitet, støttet af, at rådgiverens nye projektchef nu er kommet ind i projektets rutiner.

Samarbejde mellem projektafdelingen og totalrådgiver
"Det tredje øje" har erfaret, at der pt. pågår en række drøftelser mellem projektafdelingen og totalrådgiver grundet en manglende forventningsafstemning mellem parterne i forbindelse med projekteringen af akutcentret. Dette forhold har blandt andet medført ekstrakrav fra totalrådgiver og en forsinkelse af forprojektet på akutcentret.
"Det tredje øje" anbefaler, at forhold vedrørende ekstrakrav snarest afklares, og at der foretages en forventningsafstemning i forhold til fremtidige leverancers indhold og kvalitet, så der sikres et fremadrettet fokus.

Kommentarer fra projektafdelingen
Der er aftalt en proces for afklaring af fremsendte tilbagerettede ekstrakrav og håndtering af rådgivers ønske om tidsfristforlængelse. Denne er igangsat i januar 2015.
Rådgiver har afleveret et hovedprojekt til bygherrens granskning for fundering og byggeplads. Denne granskning har dels til formål at sikre disse entreprisers sammenhæng og kvalitet, men vil samtidig tjene til, at bygherren afstemmer forventningerne om høj kvalitet, sammenhæng og struktur med totalrådgiveren for de kommende entrepriser.

Medicotekniske ændringer konstateret ved kvalitetssikring af databasen for bygningspåvirkende udstyr bliver først integreret i projektet i granskningsperioden. Projektafdelingen har stort fokus på, at projektet afleveres i rette kvalitet og kommunikerer dette tydeligt til rådgiver.

Helipad

Projektets forudsætninger for etablering af helipad er ændret i henhold til krav fra Trafikstyrelsen. Det er således besluttet, at der nu etableres en større helipad med skærpede konstruktionsmæssige krav, der lever op til kravene fra Trafikstyrelsen.

For "det tredje øje" er forholdet et opmærksomhedspunkt, idet der er risiko for, at tidsplanen for indhentning af myndighedsgodkendelse påvirkes, ligesom de i anlægsbudgettet afsatte midler til etablering af helipad kan blive udfordret.

Kommentarer fra projektafdelingen
Viborg kommune oplyser, at byggesagsbehandlingen inklusive planforholdene for en helipad er under godkendelse. Dialogen med Trafikstyrelsen har afledt et krav om en større helipad. Dette medtænkes i budgetlægningen i forbindelse med hovedprojektet.

Udbudsstrategi
Projektafdelingen har valgt en udbudsstrategi, hvor byggeriet er opdelt i en række fagentrepriser. Denne udbudsform stiller øgede krav til byggeledelsens styring, koordinering og opfølgning på de enkelte fagentrepriser. Kombineres dette med, at der er valgt en honorarmodel for byggeledelse på medgået tid uden loft, vurderer "det tredje øje", at der er risiko for, at budgettet til byggeledelsen kan blive udfordret.

Kommentarer fra projektafdelingen
Projektafdelingen har tidligere orienteret "det tredje øje" om, at den valgte udbudsform stiller øgede krav til byggeledelsens styring, koordinering og opfølgning på de enkelte fagentrepriser. Derfor er dette allerede et fokus for projektafdelingen. Projektafdelingen agter at styre budgettet for byggeledelse tilsvarende styringen af bygherrerådgivning. Der vil blive udarbejdet tre måneders ressourceplaner, og afvigelser herfra skal godkendes specifikt af bygherre.

Beslutningsliste
I forbindelse med projekteringen af akutcentret er der udarbejdet en beslutningsliste, der opsamler punkter, som skal besluttes/behandles med henblik på at sikre god fremdrift i projekteringsfasen.

"Det tredje øje" anbefaler, at de uafklarede og kritiske beslutningspunkter i beslutningslisten for færdiggørelse af hovedprojektet snarest afklares, herunder at der sker en klar forventningsafstemning mellem totalrådgiver og projektafdelingen vedrørende de i beslutningslisten nævnte emner/leverancer med henblik på at sikre en fælles godkendelse af listen.

Kommentarer fra projektafdelingen
Der er sket en forventningsafstemning mellem totalrådgiver og projektafdelingen vedrørende de i beslutningslisten nævnte emner/leverancer (ansvar, tid og kvalitet) med henblik på at sikre en fælles godkendelse af listen.

Anlægsoverslag (”Midtvejsbudget”)
Totalrådgiver har udarbejdet et midtvejsbudget/anlægsoverslag for akutcentret, som viser en overskridelse på 27 mio. kr. Totalrådgiver er pt. i gang med at udarbejde et besparelseskatalog indeholdende besparelsesemner til imødegåelse af overskridelsen.

"Det tredje øje" anser overskridelsen som et opmærksomhedspunkt og vil følge op på forholdet, når totalrådgiver har leveret det nævnte besparelseskatalog.

Kommentarer fra projektafdelingen
Projektafdelingen anser overskridelsen som et opmærksomhedspunkt. Konkret har projektafdelingen anmodet totalrådgiver om at kvalificere grundlaget for prissætningen for de områder, hvor denne forekommer atypisk. Bygherrerådgiver har udarbejdet en nøgletalssammenligning med blandt andet Rigshospitalet. Sammenligningen viser, at prissætningen er meget forsigtig på en række områder. Totalrådgiver er anmodet om dels at kvalificere prissætningen på et mere detaljeret niveau (mængder), dels at udarbejde et dækkende besparelseskatalog, som

kan indarbejdes i projektet, inden dette antages som hovedprojekt. Det er en forudsætning for disse besparelses-/optimeringsforslag, at de respekterer de grundlæggende krav til omfang, funktionalitet og totaløkonomi mv.

Risikorapportering i udførelsen
Det er uklart, hvorledes risikorapporteringen, herunder ansvarsfordeling og roller skal håndteres i forbindelse med selve udførelsen af byggeriet for akutcentret. Således har "det tredje øje" forstået, at der ikke er indgået aftale med byggeledelsen vedrørende dennes involvering i risikorapporteringen.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet afklarer, hvorledes risikorapporteringen håndteres i udførelsesfasen, herunder ansvarsfordeling, samt at byggeledelsens rolle i risikorapporteringen snarest fastlægges og aftales.

Kommentarer fra projektafdelingen
I forbindelse med selve udførelsen af byggeriet for akutcentret leverer byggeledelsen input til risikorapporteringen.

Ombygning
I forbindelse med dispositionsforslaget fra rådgiver er udarbejdet et anlægsoverslag, hvoraf der fremgår en overskridelse på ca. 20-30 mio. kr. i forhold til det afsatte budget.

Projektafdelingen oplyser, at for den del, der vedrører tekniske installationer, er der i forbindelse med ombygningen tale om en bruttokalkulation dækkende rådgivers anbefalinger. Der pågår derfor en gransknings- og prioriteringsproces i forhold til det afleverede dispositionsforslag. Denne proces er afsluttet i januar 2015.

For "det tredje øje" er overskridelsen i forhold til det afsatte budget et opmærksomhedspunkt.

Kommentarer fra projektafdelingen
Den fremlagte kalkulation er en bruttokalkulation. Der pågår en granskningsproces for delprojekt 3-dispositionsforslaget, hvor der sker en prioritering. Resultatet af granskninger danner grundlag for en revideret budgetkalkulation, der forelægges byggeudvalget i marts 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

Bilag

DNV-Gødstrup 3. øje rapport 4. kvartal 2014

DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 4. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "Det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet, og at det øgede risikobillede kræver særlig opmærksomhed. Samtidig har der ved overgangen til 1. kvartal 2015 været afholdt licitation for delprojekt 6 - Klimaskærm, og resultatet er væsentligt over budget. Dette resultat indgår dog ikke i "Det tredje øjes" rapporten, da resultatet først var kendt efter rapportdeadline.

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

Der er i forbindelse med "Det tredje øjes" evaluering af 4. kvartal 2014 gjort følgende nye observationer og anbefalinger samt Hospitalsenheden Vests svar herpå:

1. Samarbejde

"Det tredje øje" anbefaler, at det gode samarbejde om etablering af optimale udførelsestidsplaner fastholdes, så alle deltagere bidrager. Det overvejes at inddrage yderligere input fra andre entreprenører fra supplerende entreprenørdialog, så flest mulige risici afdækkes og håndteres.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at så mange sider af udførelsesplanerne som muligt bør belyses ved inddragelse af alle relevante parter. I den videre proces i etablering af optimale udførelsestidsplaner og i forbindelse med de enkelte udbud vil det blive overvejet, hvorledes dette kan ske.

2. Time out

"Det tredje øje " anbefaler i forbindelse med den planlagte Time Out (en nærmere gennemgang af det samlede projekt på baggrund af de seneste udbudsresultater) at:

- der sikres tilstrækkelig tid og ressourcer til Time Out'en, så alle risici afdækkes og håndteres
- et entreprenørdialogen udvides til et bredere felt, så flest mulige input tilvejebringes til optimering af resterende udbud
- der suppleres med en 3. partsgranskning af projekt- og udbudsmaterialer ved en ekstern rådgiver, og at eventuelle fejl og uhensigtsmæssigheder rettes inden genudbud.

S*var fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest har indgået aftaler med totalrådgiveren for etape 1, projektets bygherrerådgiver og totalrådgiveren for etape 3 om at bidrage til gennemgangen af det samlede projekt og altså ikke blot etape 1. Herudover overvejes, hvorledes udbudsprocessen for Delprojekt 6 - Klimaskærm kan tilrettelægges, således at

bygherren får adgang til at drøfte de valgte løsninger med de bydende firmaer. Det er vurderingen, at de to engagerede totalrådgiverkonsortier, bygherrerådgiveren og de bydende entreprenører allerede har et indgående kendskab til projektet, og at det ved indhentning af input herfra bør være muligt at identificere tilpasningsmuligheder, som med fordel kan indarbejdes.

3. Procedurer
"Det tredje øje" anbefaler, at de oplistede procedurer (som f.eks. risikostyring, månedsrapporter, beslutningsplan mv.) opstartes på etape 3, og at dokumenter konsekvent arkiveres på byggeweb.

Svar fra Hospitalsenheden Vest
Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen.

4. Honorarkrav
"Det tredje øje" er vidende om den pågående dialog og anbefaler, at der hurtigst muligt mellem parterne aftales en proces frem imod en afklaring af honorarspørgsmålet, som sikrer, at projektet og samarbejdet på projektet ikke påvirkes af hverken proces eller udfald heraf.

Svar fra Hospitalsenheden Vest
Hospitalsenheden Vest har siden november 2014 været i kontinuerlig dialog med totalrådgiveren for etape 1 om de fremsendte honorarkrav samt fremførte fortolkninger af kontrakten. Hospitalsenheden Vest er enig i, at det ville være mest hensigtsmæssigt, hvis det med CuraVita kunne aftales, at de pågående tvister blev drøftet og afgjort i et selvstændigt spor uafhængig af den daglige projektstyring.

CuraVitas påstand om ikke at være bundet af kontraktens bestemmelse om omprojektering ved budgetoverskridelse blokerer imidlertid for, at der kan aftales en fra projektet dekoblet proces, idet denne er central i tilpasningen af projektet. Dialogen med CuraVita fortsætter i et allerede aftalt spor.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udtrykte sin bekymring over projektets økonomi og samarbejdsrelationer med rådgiver.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Aarhus Universitetshospital: Bygningsvedligehold og renovering af tekniske systemer (sag til forretningsudvalget)

1-22-26-07

Bilag

84d5a2a4-a95e-42a5-904f-3d92af285855

ad11fc16-273e-42af-afef-36b0187fe870

5471ff21-03ae-4bfa-b420-d74338d4dd8d

Aarhus Universitetshospital: Bygningsvedligehold og renovering af tekniske systemer (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er traditionelt afsat midler i investeringsplanen til vedligeholdelse af hospitalerne. I de seneste investeringsplaner har der været prioriteret midler til bygningsmæssig vedligeholdelse samt renovering af tekniske systemer på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby, så der kan opretholdes en hensigtsmæssig drift af hospitalet. Der er tale om vedligeholdelse og renovering af blandt andet belysning, uranlæg, faldstammer og nedløb.

Nu er projektet gennemarbejdet og der fremlægges derfor en bevillingssag for projektet til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives en bevilling på 74,9 mio. kr. og afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3 til bygningsmæssig vedligeholdelse og renovering af tekniske systemer på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby, og

at udbudsstrategien for projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Der er behov for bygningsmæssig vedligeholdelse samt renovering af tekniske systemer på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby. Der er tale om arbejder, som af driftstekniske årsager skal udføres for at kunne opretholde en hensigtsmæssig drift af hospitalet.

Der er traditionelt afsat midler i investeringsplanen til vedligeholdelse af hospitalerne. I de seneste investeringsplaner har der været prioriteret 74,9 mio. kr. til bygningsmæssig vedligeholdelse samt renovering af tekniske systemer på Aarhus Universitetshospitals matrikel Skejby. Der er endvidere afsat 430 mio. kr. i investeringsplanen til ombygning af eksisterende Skejby.

Nu er projektet gennemarbejdet, og der fremlægges derfor en bevillingssag for de 74,9 mio. kr., der er prioriteret til projektet i investeringsplanen.

Vedligeholdelses- og renoveringsarbejderne kan opdeles i følgende hovedkategorier:

- Udskiftning af eksisterende belysningsarmaturer til LED-belysning
- Udskiftning af uranlæg. I flere bygninger er uranlægget nedslidt og står for en udskiftning.
- Udskiftning af nød- og panikbelysningsanlæggene. I flere bygninger er anlæggene nedslidte og står for udskiftning.
- Vedligeholdelse og udskiftning af faldstammer og afløbsledninger.

Bæredygtighed

I berørte områder udskiftes belysningsarmaturerne til de mere energieffektive LED-belysningsarmaturer. Dette vil minimere udgiften til den løbende udskiftning af lyskilder. Ligeledes udskiftes eksisterende manuelle blandingsbatterier til berøringsfrie. Derved sikres et lavt vandforbrug samt bedre hygiejne.

Regionens retningslinjer for bæredygtigt byggeri følges.

Totaløkonomi
Vedligeholdelses- og renoveringsarbejderne i et område foretages i en sammenhængende periode, så hospitalets kliniske drift kun forstyrres én gang, hvorved gentagne driftsstop undgås.

Udbudsstrategi
Det vurderes, at ingen af arbejderne skal udbydes efter EU-udbudsdirektivet, da disse ikke overstiger EU-tærskelværdi på 38.624.809 kr. (2014-2015).

Generelt vælges udbudsform med fokus på at opnå størst mulig konkurrence. Afhængig af opgavens omfang og art udbydes entrepriserne i offentlig licitation, begrænset licitation uden prækvalifikation, eller begrænset licitation med prækvalifikation med vægt på sidstnævnte model. Udgangspunktet for de mindre entrepriser på op til 3 mio. kr. vil være udbud med licitation. Udbud vil ske efter tilbudslovens bestemmelser, og som udgangspunkt som fagentrepriser medmindre andet vurderes mere fordelagtigt.

Tildelingskriteriet vil være laveste pris.

Sociale klausuler
Region Midtjyllands klausul om anvendelse af praktikanter følges således, at der i entreprisekontrakterne stilles krav om, at mindst 6 % af de årsværk, der anvendes til at opfylde entreprisekontrakten er praktikpladser.

I henhold til regionens retningslinjer gælder dette for projekter med en varighed på seks måneder eller mere, og lønomkostninger på minimum 4 mio. kr. og/eller en kontraktværdi på minimum 10 mio. kr.

Økonomi
I nedenstående Tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for projektet:

Tabel 1 . Anlægsbudget	
1.000 kr.	**Beløb (indeks 134)**
Håndværkerudgifter	70.900
Rådgiverhonorar	4.000
I alt	**74.900**

Det bemærkes, at regionsrådet ikke tidligere har fået fremlagt programoplæg og projektforslag for sagens vedligeholdelses- og renoveringsarbejder, idet behovet for disse er opstået gradvist og der således først nu foreligger et sikkert overblik over omfanget og de tilhørende udgifter. Det endelige projektforslag fremlægges således ved denne sagsfremstilling.

Tidsplan og fordeling af udgifter pr. år
Renoveringer og opgraderinger skal udføres fra primo 2015 til november 2019.

I investeringsplanen er der afsat i alt 74,9 mio. kr. fordelt på følgende år:

Tabel 2. Investeringsprofil						
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	2019	**I alt**
Investeringer pr. år	22.200	21.800	14.600	13.000	3.300	**74.900**

Skulle det vise sig, at der bliver behov for yderligere vedligeholdelse eller renovering finansieres disse af hospitalets driftsbudget.

Herunder fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.						
	Flerårig	Rådighedsbeløb				
1.000 kr.	Anlægs-bevilling[1]	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0	2019, indeks 134,0
Bevillingsændringer[2]						
AUH: Vedligehold og renovering af tekniske systemer	74.900	22.200	21.800	14.600	13.000	3300
Bevillingsændringer i alt	74.900	22.200	21.800	14.600	13.000	3.300
Finansiering						
Pulje til anlægsprojekter		-22.200	-21.800	-14.600	-13.000	-3300
Ændring af anlægsbevilling	-74.900					
Finansiering i alt	-74.900	-22.200	-21.800	-14.600	-13.000	-3.300
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden resterer der 65,4 mio. kr. på anlægspuljen for 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Regional Stråleplan 2015 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-290-07

Bilag

Strålerapport for 2015

226d79c8-1ccd-4e9f-bb53-1ea98d199214

09151ce0-05d2-43b9-8be7-05278f88f7f9

Regional Stråleplan 2015 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I forslag til realisering af Region Midtjyllands Stråleplan for 2015 fastholdes den samme kapacitet, som har været til rådighed i 2013 og 2014. Samtidig varsles det, at den generelle vækst i antallet af kræfttilfælde kan forventes at medføre behov for at tilbyde strålebehandling i udvidet åbningstid fra 2016 med stigende driftsudgifter til følge.

Sammen med forslaget for 2015 er der gjort status over aktiviteten i 2014, herunder at der i 2014 har været en væsentlig større aktivitet end forventet, hvorved overkapaciteten er reduceret til at udgøre 140 behandlinger. Herudover redegøres der for forventningerne til 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Strålerapporten for 2015 tages til orientering, og

at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til realisering af Region Midtjyllands Stråleplan videreføres uændret fra 2014 til 2015 med 70,2 mio. kr. (2015 P/L).

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har med baggrund i den regionale stråleplan siden 2006 foretaget en udbygning af strålekapaciteten med henblik på, at kræftpatienter kan modtage strålebehandling inden for de gældende regler og målsætninger, jævnfør bekendtgørelse om maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme og forløbstiderne i de såkaldte kræftpakker.

Regionsrådet får en gang årligt forelagt en strålerapport med en plan for strålebehandlingen for det kommende år, som udarbejdes af Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands Stråleplan.

Som en del af Strålerapporten for 2015 er der gjort status over aktiviteten i 2014, ligesom der redegøres for forventningerne til 2016.

Status for 2014

Der var planlagt kapacitet til at afgive 66.300 strålebehandlinger svarende til kapaciteten i 2013.

Produktionen udgjorde 59.530 strålebehandlinger, hvilket er knap 3.000 flere end de forventede 56.700.

Årsagen til de flere behandlinger skal søges i en større vækst af patienter med brystkræft end forventet og en uventet kraftig stigning i antallet af patienter med prostatakræft på 27 procent. Stigningen i antallet af strålebehandlinger til prostatakræftpatienter skyldes dels mange nye tilfælde, dels en større tendens til at anvende primær strålebehandling frem for kirurgi til patienter med lokaliseret lavrisiko sygdom.

Når der tages højde for den planlagte bufferkapacitet på ca. 10 procent (for til enhver tid at kunne overholde forløbstiderne), var der således en overkapacitet på ca. 140 behandlinger.

Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2014 (opgivet i antal strålebehandlinger)

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	59.530	6.630	140

Ud fra en stykpris på 1.435 kr. pr. behandling skal Aarhus Universitetshospital derfor tilbageføre 0,2 mio. kr. af bevillingen for 2014 til den regionale strålepulje. Det sker i forbindelse med afslutningen af regnskab 2014.

Det lykkes i stigende grad at tilbyde patienter i den sydlige del af regionen strålebehandling inden for regionen. I 2014 blev der givet 2.273 behandlinger til borgere fra Region Midtjylland på Vejle Sygehus. I årene 2011, 2012 og 2013 udgjorde dette tal henholdsvis ca. 3.100, 3.353 og 2.913.

Ventetiden til behandling har i hele 2014 kunnet holdes under 14 dage. Bekendtgørelsen om maksimale ventetider fastsætter den maksimale ventetid til 28 dage. 96,4 procent af patienterne har fået tilbudt behandling inden for kravene i kræftpakkerne, hvilket er en stigning på ca. tre procent i forhold til 2013.

Antallet af behandlinger er steget med cirka fem procent fra 2013 til 2014, mens antallet af unikke patienter er steget med cirka syv procent. Udviklingen mod flere patienter i forhold til antallet af behandlinger medfører en stigning i antallet af CT-, MR- og PET-scanninger i forberedelsesfasen, ligesom antallet af indlæggelsessamtaler, informationssamtaler og rehabiliteringssamtaler med læge og sygeplejerske stiger.

Plan for 2015
Der forventes en stigning i behovet for strålebehandling med cirka tre procent svarende til den forventede generelle vækst i antallet af nye kræfttilfælde. Behovet for strålebehandling af prostatakræft udgør den største kilde til usikkerhed i prognosen.

Det forventede antal strålebehandlinger vil i 2015 dermed udgøre 61.300 behandlinger.

Administrationen foreslår på denne baggrund en uændret kapacitet på 66.300 behandlinger og dermed en uændret bevilling på 70,2 mio. kr. (2015 P/L) i 2015.

Der forventes således en mindre reduktion i bufferkapaciteten og ingen overkapacitet, jævnfør Tabel 2:

Tabel 2. Forventet kapacitet og produktion i 2015 (opgivet i antal strålebehandlinger			
Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
66.300	61.300	5.000	0

Forventninger for 2016
I 2016 forventes på nuværende tidspunkt et behandlingsbehov svarende til 63.200 behandlinger, hvorefter bufferen er reduceret til 3.100 behandlinger eller 4,7 procent.

For at kunne overholde bekendtgørelse om maksimale ventetider og forløbstiderne i kræftpakkerne er det administrationens vurdering, at det i 2016 kan blive nødvendigt at udvide åbningstiden. Det vil i givet fald medføre behov for uddannelse og ansættelse af personale i løbet af 2015/2016.

Behovet for at udvide åbningstiden og de deraf følgende stigninger i driftsudgifterne
vil blive analyseret frem mod Stråleplanen for 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Ny styring i et patientperspektiv - forlængelse af projektperioden (sag til forretningsudvalget)

1-01-78-10-12

Bilag

61e777d9-da8a-4b54-974a-632567ab5b70

Ny styring i et patientperspektiv - forlængelse af projektperioden (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Det indstilles, at projektperioden for Ny styring i et patientperspektiv forlænges med et år. Det vil sige, at projektperioden løber fra 2014 til og med 2016. Årsagen er, at der arbejdes med nye styreformer, hvilket kræver kultur- og adfærdsændringer på de involverede afdelinger. Dette arbejde kræver meget tid, hvorfor et års længere projektperiode vil kvalificere grundlaget for at vurdere, om den nye styring tilskynder til at levere mere sundhed for pengene.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektperioden for Ny styring i et patientperspektiv forlænges med et år, således at projektperioden løber fra 2014 til og med 2016.

Sagsfremstilling

Ny styring i et patientperspektiv blev godkendt af regionsrådet i januar 2014. Projektet skal bidrage med viden om hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene – og dernæst også om disse mål giver den ønskede sundhedseffekt, når der styres efter dem. Et andet formål med projektet er at undersøge, hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje, når afdelingerne fokuserer på budgetoverholdelse, antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemål og mere patientnære mål – i stedet for at fokusere på at opfylde aktivitetsmål.
Der indgår ni afdelinger i projektet.

Tabel 1. Ny styring i et patientperspektiv

Afdeling	Hospital
Medicinsk afdeling	Hospitalsenheden Horsens
Diagnostisk Center	Hospitalsenhed Midt
Akutafdelingen	Hospitalsenheden Vest
Ortopædkirurgisk afdeling	Regionshospitalet Randers
Øjenafdelingen	Aarhus Universitetshospital
Øre-, næse- og halsafdelingen	Aarhus Universitetshospital
Tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling	Aarhus Universitetshospital
Neurologisk afdeling	Aarhus Universitetshospital

I november 2014 blev regionsrådet orienteret om første delevaluering af projektet. Her berettede hver afdeling om arbejdet med projektet og afgav status på de nye, patientnære mål, afdelingerne havde udvalgt. Afdelingerne præsenterede også deres arbejde med at styre efter målene og arbejdet med at ændre handlinger og kultur. Dertil viste første delevaluering, at DRG-værdien overordnet set fastholdtes på de involverede afdelinger, samtidig med at antal unikke CPR-numre fastholdtes og i nogle tilfælde endda steg.

Ny styring i et patientperspektiv indebærer en anderledes måde at tænke og styre på i afdelingerne. At indføre en ny styringsform kræver, at personalet ændrer vaner og arbejdsgange, der for manges vedkommende har været indlejret gennem mange år. Derudover kræves kulturændringer, som personalet ligeledes skal lære at arbejde i og på sigt vænne sig til. Sådanne ændringer og tilpasninger tager lang tid. Derudover kan afdelingerne først nu se tendenser for udviklingen i de igangsatte tiltag, som de kan rette deres styring ind efter. Det indstilles derfor, at projektperioden forlænges med et år for at kvalificere grundlaget for at træffe en beslutning om, hvorvidt dette er en hensigtsmæssig måde at gribe styring i retning af mere sundhed for pengene an på.

Motivationen hos de involverede afdelinger til at arbejde med projektet er stor, fordi afdelingerne oplever, at det giver meget mere af den rigtige aktivitet, når man styrer efter patientnære mål frem for at styre ensidigt efter mere aktivitet.

Dertil er der nationalt fokus på, hvordan der kan udvikles nye måder at styre på. Blandt andet har Danske Regioner igangsat et arbejde med at modernisere styringen af sygehussektoren. Derfor bør det igangsatte arbejde fortsættes, således at erfaringerne herfra kan udnyttes.

Ved at forlænge projektet med et år kvalificeres grundlaget for at vurdere risiko for blandt andet den aktivitetsafhængige finansiering også.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2014 og forventninger til 2015 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-12

Bilag

f36583f7-b1d5-4ad3-9393-c927e49c2d4c

Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2014 og forventninger til 2015 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Region Midtjylland har i 2014 henvist ca. 26.700 patienter til udredning og/eller behandling på et privathospital. Patienterne bliver henvist til privathospitaler i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, eller når regionens egen kapacitet ikke er tilstrækkelig i forhold til overholdelse af udredningsretten.

Udgifterne til privathospitaler var i 2014 på 117,8 mio. kr., svarende til et merforbrug på 28,8 mio. kr.

I 2015 arbejdes der bl.a. med decentralisering af budgetansvaret inden for en række specialer, hvilket forventes at reducere forbruget på privathospitaler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitaler i 2014 og forventningerne til 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionens samarbejde med privathospitaler vedrører patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens samarbejdsaftaler. Derudover har regionen siden 1. september 2013 haft pligt til at udrede patienter inden for en måned, og i de tilfælde, hvor det er muligt, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Status for 2014

Regionens udgifter til privathospitaler var i 2014 på 117,8 mio. kr., og kontoen for forbrug på privathospitaler havde i 2014 et merforbrug på 28,8 mio. kr. Merforbruget skyldes, at der i 2014 generelt har været stigende udgifter til privathospitaler for at sikre overholdelse af de gældende frister for udredning og behandling. Derudover har privathospitalerne i 2014 fået mulighed for at udføre plastikoperationer efter stort vægttab. Da der er tale om relativt dyre operationer, har dette også været en medvirkende årsag til at presse kontoen.

Udvikling i henvisningsmønstret

Som udgangspunkt henvises patienterne gennem regionens patientkontor til udredning og/eller behandling på et privathospital.

Udover henvisningerne gennem regionens patientkontor er en række patienter henvist direkte til et privathospital til MR-scanning gennem regionens udbudsaftaler på området.

Tabel 1. - Antal henvisninger til udredning og behandling på privathospitaler i 2014 og 2015			
Speciale	**2013**	**2014**	**Ændring**
Diagnostisk radiologi	559	1.879	236%
Kirurgi	1.240	1.815	46%
Ortopædisk kirurgi	1.484	1.322	-11%
Urologi	1.254	1.052	-16%
Plastikkirurgi	445	643	44%
Intern medicin	638	520	-18%
Neurologi	353	407	15%
Øre, næse, hals	540	344	-36%
Klinisk fysiologi	275	309	12%
Neurokirurgi	132	214	62%
Anæstesiologi	461	144	-69%
Oftalmologi	609	76	-88%
Øvrige	168	167	-1%
Total	**8.158**	**8.892**	**9%**
MR-scanninger*	20.428	17.811	-13%
Total inkl. MR-scanninger	**28.586**	**26.703**	**-7%**

*Antal patienter der har fået foretaget en MR-scanning

Som det fremgår af tabel 1, har patientkontoret henvist 8.892 patienter til privathospitaler eksklusive MR-scanninger i 2014, svarende til 741 patienter om måneden. Til sammenligning blev der i 2013 henvist i alt 8.158 patienter gennem patientkontoret eksklusive MR-scanninger, svarende til 680 om måneden.

Der er sket en stor stigning i antal henvisninger gennem Patientkontoret inden for diagnostisk radiologi, hvilket primært har været vedrørende ultralydsscanninger. Der er i 2014 henvist ca. 900 flere patienter til en ultralydsscanning i forhold til 2013. Også vedrørende CT-scanninger er der sket en stor stigning i 2014 i forhold til 2013. Grundet det store pres på området har der i 2014 været arbejdet med at finde ekstra kapacitet, dels på regionens egne hospitaler, dels på privathospitaler.

Der blev ultimo 2014 indgået en samarbejdsaftale med privathospitaler vedrørende CT- og ultralydsscanninger. Derudover er der arbejdet med at øge kapaciteten på egne hospitaler på MR-området via en række nye meraktivitetsprojekter. Dette har været en medvirkende årsag til, at der fra 2013 til 2014 er der sket et fald på ca. 2.600 patienter til MR-scanninger på privathospitaler.

Inden for det kirurgiske speciale er der også sket en relativ stor stigning fra 2013 til 2014. Stigningen er primært vedrørende kikkertundersøgelser som kolo- og gastroskopier. Der er generelt en stigende efterspørgsel på området, hvilket blandt andet kan skyldes det store fokus, der er på tarmkræftscreeningen.

Der er ligeledes sket en stigning i antal henvisninger inden for det plastikkirurgiske speciale, hvilket skyldes privathospitalernes mulighed for at udføre plastikoperationer som følge af stort vægttab. Der er i 2014 henvist 166 patienter til en sådan operation, som ikke var en mulighed i 2013.

Det anæstesiologiske speciale vedrører patienter til smertebehandling, og der er her sket et stort fald i antal henvisninger fra 2013 til 2014. Baggrunden er blandt andet, at der i dele af 2014 ikke har været et tilbud til patienterne på privathospitaler. I 4. kvartal 2014 blev der lavet en aftale med et privathospital vedrørende behandling af patienter med kroniske smerter. Patienterne bliver med aftalen henvist direkte til privathospitalet, såfremt der ikke kan tilbydes en tid på regionens egne hospitaler.

Inden for specialet oftamologi, der i de fleste tilfælde vedrører henvisninger til operation for grå stær, er der sket et markant fald i 2014. Faldet skyldes, at der ikke er private tilbud på området udover på Sjælland. Det formodes derfor, at patienterne vælger at vente på en tid på et af regionens hospitaler i stedet for at lade sig omvisitere.

Samarbejdsaftaler

Region Midtjylland har i 2014 haft aftale med privathospitaler på følgende områder: CT-, MR- og ultralydsscanninger, skulderoperationer, rygoperationer, udvalgte områder inden for plastikkirurgien, tværfaglig smertebehandling, udredning og behandling af urologiske patienter (prostata og urologiske smålidelser) og udredning af medicinske

mave- tarmsygdomme.

Forventninger til 2015
For at reducere udgifterne på privathospitaler, er det på nogle områder aftalt decentralisere budgetansvaret. Decentraliseringen af budgetansvaret forventes at realisere et besparelsespotentiale, idet den finansiering hospitalerne tilføres, er lavere end udgiften ved privathospitalerne. Budgetansvaret er decentraliseret inden for det ortopædkirurgiske - og kirurgiske speciale, og der arbejdes på at udbrede decentraliseringen til det urologiske speciale og diagnostisk radiologi. Der forventes et besparelsespotentiale på ca. 10 mio. kr. i 2015, som følger af decentraliseringen.

I forhold til samarbejdsaftaler forventes der i 2015 at blive indhentet nye tilbud på plastikkirurgi og rygoperationer, idet de nuværende aftaler udløber. Aftalerne vedrørende skulderkirurgi, ultralyd og CT-scanninger udløber også i 2015 og forventes at blive forlænget. Derudover indhentes der på det urologiske område et tilbud vedrørende udredning af patienter med blod i urinen.

Det forventede forbrug på privathospitaler i 2015 svarer til det korrigerede budget i 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-12

Bilag

Somatik Regional monitorering af udrednings- og behandlingsretten 3. og 4. kvartal 2014 og januar 2015

Psykiatri Regional monitorering af udrednings- og behandlingsretten september 2014 til februar 2015

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

RESUME

I somatikken og psykiatrien er der fokus på at forbedre overholdelsen af udredningsretten og at forbedre registreringspraksis. Der er fortsat udfordringer med at overholde udredningsretten. Dog skal det bemærkes, at der er opnået flotte resultater inden for psykiatrien, der siden 1. september 2014 har skullet udrede patienterne inden for 60 dage.
Fra primo februar 2015 skulle hospitalerne efterleve det skærpede informationskrav, som betyder, at i de tilfælde, hvor udredningen ikke kan varetages inden for fristen, får patienten et navngivet alternativ enten på et offentligt eller på et privat hospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

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

Sagsfremstilling

I 1. kvartal 2015 har særligt registreringer, det nye skærpede informationskrav og de enkelte hospitalers arbejde med forbedring af overholdelsen af udredningsretten været i fokus. Udredningsretten har stor opmærksomhed på hospitalerne, og der arbejdes med at forbedre overholdelsen af udredningsretten og implementere registreringer af udredningspatienter.

Fra 1. september 2015 skærpes fristen for udredning til 30 dage i psykiatrien, og patientrettighederne bliver dermed de samme for psykiatriske patienter som for somatiske patienter. I psykiatrien er der igangsat forberedelser til denne skærpelse, og i den forbindelse er det besluttet, at alle afdelinger skal arbejde på, at de fra 1. april 2015 skal være i stand til at påbegynde udredning inden for tre uger fra henvisningsdatoen.

Det skærpede informationskrav

Det skærpede informationskrav, som betyder, at de patienter, der ikke kan udredes inden for 30 dage i somatikken og 60 dage i psykiatrien skal tilbydes et navngivent alternativt udredningssted, er blevet implementeret i februar 2015. Fra udredningsretten trådte i kraft i somatikken, har de somatiske patienter fået tilbudt et navngivent alternativ i de tilfælde, hvor der var et andet hospital i regionen, der kunne udrede patienten inden for fristen. Navngivningen af alternativer er nu udbredt til også at omfatte privathospitaler.

I psykiatrien og inden for gynækologien i den østlige del af regionen er der central visitation, hvilket betyder, at patienter i første omgang får en indkaldelse fra den afdeling i regionen, der har den korteste ventetid. Her er behovet for at navngive et alternativt tilbud derfor meget begrænset.

På nogle områder er det imidlertid ikke muligt at navngive et privat alternativ. Det gælder f.eks. demensområdet, det lungemedicinske område og det rygmedicinske område, idet der her enten helt mangler eller er en for begrænset privat kapacitet.

På trods af at der nu navngives et alternativt tilbud, er det forventningen, at der fortsat vil være mange patienter, der vælger at blive udredt på det hospital, de i første omgang er henvist til uanset ventetiden.

I praksis har navngivning af privat alternativ betydet, at der for de somatiske hospitaler skulle laves nye brevskabeloner og informationsmateriale til patienterne. Brevskabelonerne har skullet tilpasses lokalt. Derudover er der udarbejdet oversigter, som angiver de private alternativer inden for de specifikke specialer. Det nye materiale er blevet omdelt og introduceret til hospitalerne medio januar 2015. For at lette ibrugtagningen af de nye breve er der blevet afholdt informationsmøder på alle hospitaler, hvor også registrering af udredningspatienter har været drøftet.

Samarbejde med privathospitaler
Der er indgået samarbejdsaftale med privathospitaler om udredning på følgende områder:

- Psykiatrisk udredning af børn og unge.
- CT-scanning, MR-scanning, ultralydsundersøgelse.
- Urologisk udredning.
- Medicinsk mave-tarm udredning.
- EMG-undersøgelser (nerveledningsundersøgelse som bruges i neurologisk udredning).

På de områder, hvor der ikke er indgået regionale samarbejdsaftaler, bruges de privathospitaler, som har indgået aftale med Danske Regioner om udredning.

Der er ikke indgået samarbejdsaftale om udredning af voksne patienter i psykiatrien, da det privathospital som er beliggende i regionen, ikke har ønsket at indgå aftale om udredning.

Regional monitorering af udredningsretten
På det somatiske område viser den regionale monitorering (bilag 1) en forbedring i andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage fra 3. til 4. kvartal 2014. Resultatet for 3. kvartal var dog lavt. I 4. kvartal er resultatet på niveau med 2. kvartal 2014.

Indtil videre viser tallene for psykiatrien (bilag 2), at størstedelen af de patienter, som får registreret, at udredningen er slut, bliver udredt inden for 60 dage. I september og oktober 2014 var andelen af udredte inden for 60 dage 100 %. Det skyldes, at monitoreringen kun omfattede patienter henvist efter 1. september 2014, og i september og oktober 2014 var der endnu ikke gået 60 dage fra udredningsretten trådte i kraft.

I november og december 2014 blev 86 % af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien og ca. 90 % i voksenpsykiatrien udredt inden for fristen. I børne- og ungdomspsykiatrien faldt andelen til 75 % i januar og steg igen til 79 % i februar 2015. I voksenpsykiatrien var andelen 91 % i januar og 85 % i februar 2015.

Når der indføres nye registreringer, må der påregnes en vis implementeringstid, før data er komplette og retvisende. Den regionale monitorering tager ikke på nuværende tidspunkt højde for, om der er faglige årsager til, at udredningen tager mere end 30 dage, eller om patienten selv har valgt at vente mere end 30 dage på udredning. Administrationen skønner, at en af disse to grunde var gældende for ca. 95 % af de patienter, der ikke blev udredt inden for 30 dage i 4. kvartal 2014.

I de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage for somatiske patienter eller 60 dage for psykiatriske patienter, skal patienten have en udredningsplan. Data for både somatik og psykiatri viser, at i 4. kvartal 2014 var det ca. 85 % af patienterne, som enten var udredt eller fik en udredningsplan inden for fristen.

Registrering af udredningsretten er et fokusområde for hospitalerne og administrationen, og hospitalernes registreringsgrad følges og drøftes derfor løbende. Datakompletheden, altså om de nye koder vedrørende udredningsretten sættes for alle patienter, kan ikke for nuværende følges præcist. Der kan således alene skønnes ved at se på forskellige andre registreringer om patienterne. Dette skøn kan give et billede af udviklingen på det enkelte hospital men ikke bruges til at sammenligne hospitalerne. Skønnet undervurderer formentlig databasekompletheden. Med disse forbehold er skønnet, at hospitalerne ved udgangen af 2014 registrerede mellem 40 og 70 % af udredningsforløbene. Hospitalerne arbejder fortsat med at øge registreringerne.

Yderligere udfordringer
Det bemærkes, at arbejdet med at overholde udredningsretten udfordres af, at der på nogle områder opleves en

stor stigning i antallet af henvisninger. Dette gælder i høj grad psykiatrien, hvor der fra 2013 til 2014 er en stigning på 1.003 henvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien og 1.713 henvisninger i voksenpsykiatrien, svarende til en stigning på henholdsvis 23 % og 9 %, jf. tabel 3 i bilag 2.

En anden udfordring er, at udredningsretten inden for mange specialer presser kapaciteten til behandling og til kontroller. I psykiatrien er det særligt inden for områderne ADHD, post traumatisk stress og traumatiserede flygtninge, personlighedsforstyrrelse og angst en udfordring at have tilstrækkelig behandlingskapacitet. Der arbejdes løbende med at øge kapaciteten på de områder, hvor der opstår flaskehalse. I forhold til somatikken kan blandt andet peges på et pres på kontroller inden for neurologien, hvor langt de fleste patienter fortsætter i livslange kontrolforløb.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at det skal sikres, at der er tilstrækkelig kapacitet til at overholde udredningsretten med henblik på hurtigst muligt at nå målsætningen om 90 % opfyldelse af udredningsretten, og at der i den forbindelse bør være særlig opmærksomhed omkring ferieperioderne..

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

Forbrugsrapport 4. kvartal 2014

f72699be-9b1c-4ce5-b0d0-fe4dc0e6e38d

Markedsovervågning 4. kvartal 2014 (lukket)

1622b70f-504b-4aa7-b214-8672612bdeb8

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 2014

Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland fra 2013-2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om udviklingen i udgifterne til medicin tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås udviklingen i forbruget af medicin inden for både primær- og sekundærsektoren.

Udviklingen i udgifterne til medicin på området tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2014 steget med 2,3 % sammenlignet med samme periode året før. Det er en markant ændring sammenlignet med udviklingen i perioden 2012-2013, hvor udgifterne faldt med 9 %. Årsagen er:

- at priserne i modsætning til 2013 ikke længere falder men tværtimod har været stigende, især i starten af 2014.
- en samlet forbrugsstigning på 2,5 %, hvilket er højere end den første del af 2014. En del af forbrugsstigningen skyldes dog en lovændring, hvor svage smertestillende lægemidler i store pakninger blev receptpligtige

Der er tale om en landsdækkende tendens.

Indsatsområder

Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte blandt andet indenfor områderne KOL/Astma, antibiotika, ADHD og depression. De konkrete indsatser er nærmere beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport.

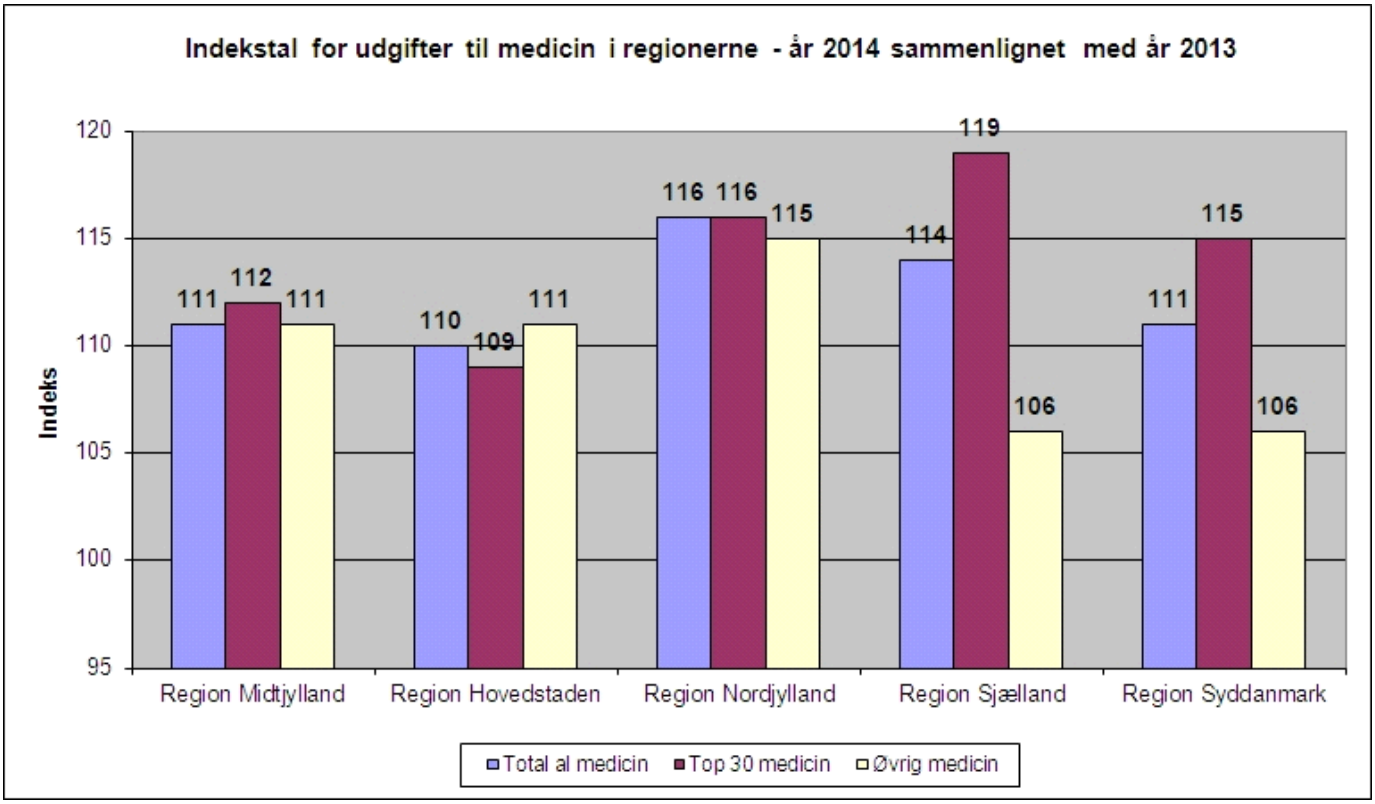
I lyset af den økonomiske situation er der sat et særligt fokus på indsatser med et økonomisk sigte. På det næstkommende møde i Samarbejdsudvalget for Almen praksis drøftes et forslag om præparatskifte til billigere lægemidler indenfor området KOL og Astma (Easyhaler) samt drøftelse af et forslag om medicingennemgange og polyfarmaci.
Øvrige forslag til indsatser med et økonomisk sigte er under udredning.

Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var ca. 1.837 mio. kr. i 2014. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 1.649 mio. kr. Der har således været en vækst på 187 mio. kr. Af væksten på 187 mio. kr. ligger 109 mio. kr. inden for top 30, mens de resterende 78 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin.

Figuren herunder viser ved indekstal, hvor meget udgiften til medicin er steget i perioden i de forskellige regioner.

Det fremgår af figur 1, at Region Midtjylland har haft en vækst på ca. 11 % (vækstindekstal 111). Det ses, at der er en stor variation regionerne imellem. Region Hovedstaden har haft en totalvækst på 10 % (indeks 110), og de øvrige regioner har haft en vækst på 11-16 %.



Medicinen i top 30 udgør 109 mio. kr. af den totale vækst på 187 mio. kr. Alene otte lægemidler inden for top 30 udgør 91 mio. kr. af væksten. Disse fremgår at tabellen herunder.

Tabel 1. Medicinen i top 30

1.000 kr.	2014
Yervoy (behandling af modermærkekræft)	22.244.376
Zytiga (behandling af prostatacancer)	17.816.314
ReFacto (behandling af bløderpatienter)	12.778.911
Simponi (behandling af reumatologiske lidelser)	8.556.017
Gilenya (behandling af sclerosepatienter)	8.334.013
Avastin (behandling af forskellige kræftformer)	7.233.437
Cimzia (biologisk behandling)	7.151.489
MabThera (behandling af reumatologiske lidelser og lymfekræft)	7.034.516
I alt	**91.149.073**

Baggrunden for væksten er nærmere beskrevet i vedlagte forbrugsrapport fra analysegruppen. Det er blandt andet beskrevet, at langt hovedparten af medicin i top 30 er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

På baggrund af den løbende monitorering af medicinforbruget, foretaget af både Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin/Amgros og analysegruppen, konkluderes det, at der er fuld målopfyldelse i forhold til at implementere anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de monitorerede områder i Region Midtjylland i sidste halvår af 2014. Dette gælder f.eks. på det biologiske område, HIV-/AIDS- området og for prostatacancer, Monitoreringsplaner og værktøjer i forhold til en række øvrige terapiområder er fortsat under udvikling. Dette sker blandt andet i samarbejde med sekretariatet for Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Amgros.

Der er trådt en ny (foreløbig) behandlingsvejledning i kraft vedrørende behandling af Hepatitis C. Det er tidligere estimeret, at udgiften til behandlingen vil udgøre 80 mio. kr. i 2015. Prognosen er dog forbundet med nogen usikkerhed.

En foreløbig prognose er, at udgiften til alt medicin på hospitalerne i Region Midtjylland vil stige med 150-180 mio. kr. fra 2014 til 2015.

Medicin uden for nationale anbefalinger
Analysegruppen har i analysearbejdet efter 4. kvartal 2014 fokuseret på udgifterne til medicin, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger. Den vedtagne refusionsmodel i Region Midtjylland giver ikke direkte økonomiske incitamenter til at vælge billigste alternativ. Spørgsmålet er derfor, om udgifterne stiger uhensigtsmæssigt meget inden for denne del.

Udgiften til medicin uden for nationale anbefalinger var 647 mio. kr. i 2013 og 667 mio. kr. i 2014. Der er dermed sket en vækst på 20 mio. kr. Dette skal ses i forhold til den samlede vækst på 187 mio. kr.

Selv om refusionsmodellen ikke giver incitamenter til at være billigste mulighed, finder analysegruppen ikke umiddelbart, at forbruget uden for de nationale anbefalinger giver anledning til bemærkninger. Baggrunden er, at væksten skal ses som følge af nye behandlinger, der hjælper patienter, der ikke tidligere kunne behandles (f.eks. behandling af lungefibrose med lægemidlet Esbriet), flere behandlinger er på vej til at blive omfattet af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, udsvinget i antallet af patienter vurderes at være inden for det normale niveau. I enkelte tilfælde er meget dyre behandlinger af patienter fra Region Midtjylland taget hjem fra en anden region. Hvis Region Midtjylland i sådanne tilfælde ikke tager behandlingen hjem, vil Region Midtjylland alligevel skulle betale for, at få patienterne behandlet i de andre regioner.

Ligesom for medicinen i øvrigt, er brugen af medicin uden for de nationale anbefalinger endvidere styret af rekommandationslister og den kliniske farmaci i samarbejde med hospitalsapoteket, og en større del af medicin vil fremover blive omfattet af nationale anbefalinger.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere deltaljeret gennemgang.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om meraktivitetsprojekter i 2015 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-120-14

Bilag

c9e3f693-55c9-4938-bd8e-75c206dacae4

Orientering om meraktivitetsprojekter i 2015 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udmøntningen af puljen til meraktivitetsprojekter i 2015. Alle projekter fra 2014 er videreført i 2015, hvoraf omfanget af enkelte projekter er op- eller nedskrevet. Der er i 2015 aftalt meraktivitetsprojekter for i alt 75,8 mio. kr. Projekterne har til formål at udnytte kapaciteten på regionens hospitaler bedst muligt for at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og reducere udgifterne til privathospitaler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om udmøntningen af puljen til meraktivitetsprojekter i 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der har de seneste år været aftalt en række meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler. Projekterne har til formål at udnytte regionens egen kapacitet bedst muligt for at sikre overholdelsen af udrednings- og behandlingsfristerne og reducere forbruget på privathospitalerne. Projekterne i 2015 er alle videreført fra 2014.

Som udgangspunkt videreføres de meraktivitetsprojekter, der var aftalt i 2014 i det omfang, de blev realiseret i 2014. Princippet om kun at videreføre projektet i det omfang det blev realiseret i 2014, er særligt gældende for projekter på de områder, hvor det er aftalt at decentralisere budgetansvaret for forbruget på privathospitaler. Princippet er aftalt for at sikre, at der ikke sker et overlap i udbetalingen for hjemtrækning fra privathospitaler.

Der er således en række projekter der er nedskrevet i forhold til det aftalte niveau i 2014, som følger af, at projektet ikke er blevet fuldt ud realiseret. Det er gældende for projekterne vedrørende skulderoperationer på Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers, galdeoperationer på Regionshospitalet Randers, ekkokardiografier på Hospitalsenheden Vest og rygoperationer på Aarhus Universitetshospital.

Der er samtidig en række projekter, hvor omfanget er øget i forhold til 2014. Projekterne vedrørende øre-, næse- og halsoperationer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers blev i 2014 først igangsat i maj måned, og er derfor opskrevet til helårsniveau i 2015. Det samme er gældende for projektet vedrørende grå stær operationer på Regionshospitalet Randers, der i 2014 først opstartede i 3. kvartal og derfor også er opskrevet til helårsniveau i 2015. Hvad angår bagstopperfunktionen på Hospitalsenhed Midt vedrørende ekkokardiografier har behovet vist sig at være større end først antaget, hvorfor bevillingen til meraktivitetsprojektet øges i 2015 for at sikre hurtig udredning på hjerteområdet.

Samlet set er der for nuværende aftalt projekter for 75,84 mio. kr., svarende til ca. 6,5 mio. kr. mindre end i 2015.

Tabel 1. - Oversigt over meraktivitetsprojekter i 2014 og 2015			
Hospital	**Projekt**	**Afsat bevilling i 2014 (1.000 kr.)**	**Afsat bevilling i 2015 (1.000 kr.)**
Hospitalsenheden Vest	Ekkokardiografier	1.633	1.271
	MR-scanninger	309	309
	ialt	*1.942*	*1.580*
Hospitalsenheden Horsens	Endoskopier	1.178	1.178
	Skulder- og hofteoperationer	2.336	2.900
	ialt	*3.514*	*4.078*
Hospitalsenhed Midt	Lumbale ryglidelser	5.168	5.168
	Skulderoperationer	6.208	247
	Hofte- og knæoperationer	3.000	3.000
	Medicinske fedmeforløb	1.011	1.011
	Kirurgiske fedmeforløb	2.780	2.780
	MR-scanninger på ny scanner	4.180	4.180
	MR-scanninger på gammel scanner	413	413
	Reumatologi	14.400	14.400
	Bagstopperfunktion på ekkokardiografier	2.000	2.520
	ialt	*39.160*	*33.719*
Aarhus Universitetshospital	Abdomen pendens og brystreduktioner	1.286	1.286
	Ultralydsundersøgelser	820	820
	Medicinske fedmeforløb	2.357	2.357
	Kirurgiske fedmeforløb	3.521	3.521
	Grå stær operationer	1.298	1.298
	Rygoperationer	7.326	4.900
	Postbariatrisk plastikkirurgi	11.000	11.000
	Øre, næse, hals	800	1.200
	ialt	*28.408*	*26.382*
Regionshospitalet Randers	MR-scanninger	2.694	2.694
	Ultralyd	1.209	1.209
	Galdeoperationer	750	514
	Hernieoperationer	600	600
	Skulderoperationer	2.208	841
	Øre, næse, hals	1.480	2.220
	Grå stær	389	2.000
	ialt	*9.330*	*10.078*
I alt		**82.354**	**75.837**

Puljen til meraktivitetsprojekter er i 2015 på 85,95 mio. kr. Der er således en rest på ca. 10 mio. kr., som endnu ikke er udmøntet. Den del af puljen, der endnu ikke er udmøntet, reserveres med henblik på at kunne imødekomme de udfordringer, der måtte opstå, særligt i forbindelse med overholdelsen af udredningsretten.

Det bemærkes, at projekterne i 2014 opgøres endeligt ved regionsoverblikket pr. 31. marts 2015, når de endelige aktivitetstal for 2014 foreligger. Der kan i den forbindelse være enkelte projekter, som skal korrigeres, såfremt den endelige opgørelse viser en højere aktivitet end antaget ved udbetalingstidspunktet i regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. I tilfælde af at der skal udbetales flere midler som følge af korrektionerne, vil dette blive finansieret fra puljen i 2015 og dermed reducere restbeløbet til udmøntning til nye projekter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om arbejdet med kapacitetsudnyttelse i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-22-78-3-13

Bilag

Rapport - Udnyttelse af operationskapaciteten i Region Midtjylland

Orientering om arbejdet med kapacitetsudnyttelse i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I sagen redegøres for den af forretningsudvalget bestilte udvidede forvaltningsrevisionsanalyse af kapacitetsudnyttelsen på operationsområdet, som blev gennemført i 2014 samt for en række initiativer, som regionen har sat i værk for at understøtte hospitalernes planlægning og opfølgning på kapacitetsudnyttelsen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland er i gang med at arbejde systematisk med værktøjer, der kan understøtte hospitalernes planlægning af operationer og også giver mulighed for opfølgning på, hvor godt hospitalerne udnytter operationsstuerne.

I 2014 gennemførte Deloitte Consulting en udvidet forvaltningsrevisionsanalyse på operationsområdet i Region Midtjylland, som forretningsudvalget havde bestilt. I analysen blev kapacitetsudnyttelsen på to af regionens hospitaler undersøgt. Kapacitetsudnyttelse skal forstås som, hvor meget operationsstuerne blev benyttet i forhold til, hvornår der var personale til stede på operationsstuerne.

På baggrund af analysen gav Deloitte Consulting nedenstående anbefalinger til Region Midtjylland:

- at der udarbejdes og implementeres en registreringsvejledning for registreringer i regionens operationsregistreringssystem, som muliggør en retvisende og ensartet opfølgning på operationsaktiviteten.
- at der foretages en systematisk registrering af de ressourcer, der er til rådighed for operationer, det vil sige både de operationsstuer og de personaleressourcer, der er til rådighed for operation.
- at der udarbejdes sammenligninger af nøgletal for operationsaktiviteten inden for samme afdeling over tid, mellem afdelinger og på tværs af hospitaler i Danmark.

Region Midtjylland arbejder aktivt videre med at måle kapacitetsudnyttelsen systematisk med henblik på at understøtte hospitalernes muligheder for at optimere anvendelsen af de ressourcer, der allerede er til rådighed i somatikken.

Nedenfor beskrives de initiativer, Region Midtjylland arbejder med:

Deltagelse i national arbejdsgruppe

Region Midtjylland deltager aktivt i en national arbejdsgruppe med repræsentation fra alle fem regioner, Danske Regioner, Sundhedsministeriet og Finansministeriet. Arbejdsgruppen blev nedsat på baggrund af Økonomiaftalen 2015 mellem Regeringen og Danske Regioner. Økonomiaftalen forpligter regionerne til at arbejde systematisk med at måle kapacitetsudnyttelsen, og det er forventningen, at arbejdsgruppens arbejde munder ud i en definition af flere indikatorer, som kan opgøres både på egen afdeling over tid, men også mellem afdelinger og på tværs af hospitaler og regioner. Det er ydermere forventningen, at disse indikatorer bliver skrevet ind i Økonomiaftalen 2016. Det kræver stor koordination mellem regionerne at sikre, at det er de rette indikatorer, der vælges i forhold til, hvad der giver mest sundhed for pengene. Derudover skal der være enighed om, hvordan indikatorerne opgøres, og hvad datagrundlaget skal være for at være sikker på, at det er det samme, der måles i alle regioner. Den udvidede forvaltningsrevisionsanalyse har givet Region Midtjylland et rigtig godt grundlag for aktivt at påvirke valget af

indikatorer i forhold til, hvilke indikatorer der giver stor værdi for hospitalerne at opgøre. Derudover har forvaltningsrevisionsanalysen givet en solid erfaring med at arbejde med operationsdata på en systematisk måde, der har været til stor nytte i arbejdet i den nationale arbejdsgruppe.

Ensartet registreringspraksis
Et andet initiativ er, at der i foråret 2015 udarbejdes en retningslinje for ensartet registreringspraksis i regionens operationsregistreringssystem. Hospitalerne har vurderet, at det tager et halvt år at indføre ensartet registreringspraksis. Derfor kan data på operationsområdet indgå i regionens ledelsesinformationssystem fra 1. kvartal 2016, og det bliver muligt løbende at følge kapacitetsudnyttelsen på regionens hospitaler på en eller flere afdelinger. Det er ikke alle afdelinger, der endnu har indført regionens operationsregistreringssystem. Dette skyldes, at systemet er dyrt at implementere, og nogle afdelinger afventer udflytning i andre matrikler i forbindelse med sygehusbyggerierne. Regionsrådet bliver orienteret om resultaterne, når disse foreligger.

Planlægningsværktøj
Der arbejdes på at udvikle et planlægningsværktøj, som giver hospitalerne et bedre overblik over deres booking af operationer, end tilfældet er i dag. Værktøjet skal dermed give bedre betingelser for at øge kapacitetsudnyttelsen på operationsområdet.

Forvaltningsrevisionsanalysens resultater
En del af formålet med den udvidede forvaltningsrevisionsanalyse var, at Region Midtjylland lærte en metode til at måle kapacitetsudnyttelsen systematisk. Dette lykkedes, og regionen kan derfor i dag selv foretage sådanne målinger og analyser. Analysens resultater baserer sig alene på data fra Regionshospitalet Viborg, da datagrundlaget for at gennemføre forvaltningsrevisionsanalysen var begrænset i 2014.

Resultaterne viser, at Regionshospitalet Viborg samlet set har en kapacitetsudnyttelse på 66 %. Deloitte Consulting vurderer, at kapacitetsudnyttelsen kan forøges til et niveau mellem 80 og 85 %. Regionshospitalet Viborg er i gang med at arbejde med tiltag, der kan forbedre kapacitetsudnyttelsen. En kapacitetsudnyttelse på 80–85 % er dog i mange tilfælde ikke realistisk. Dette skyldes, at vurderingen baserer sig på nogle skrappe antagelser, hvor en af dem er, at alle mellemtider er på et kvarter. Mellemtiden angiver den tid, der går, fra en patient er kørt ud af operationsstuen, til den næste patient er kørt ind på samme operationsstue. En mellemtid på et kvarter betyder, at der alene er afsat tid til rengøring af operationsstuen mellem to operationer. Der er ikke taget højde for, at mange operationer kræver indstillinger af udstyr på operationsstuen, som ikke kan gøres, mens operationen er i gang. Derudover er der heller ikke taget højde for, at der skal være plads til akutte patienter, som forstyrrer det planlagte program på operationsgangene. Forvaltningsrevisionsanalysen har dog givet anledning til, at Region Midtjylland har lært en god metode til at se systematisk på kapacitetsudnyttelse. Denne måde at se på kapacitetsudnyttelse på kan give god læring på hospitalerne og anledning til, at hospitalerne ændrer arbejdsgange i forsøget på at opnå en bedre kapacitetsudnyttelse. Forvaltningsrevisionsanalysen er vedlagt som bilag.

Rapport fra Rigsrevisionen
Det forventes, at Rigsrevisionen den 18. marts 2015 offentliggør en rapport om hospitalernes anvendelse af personaleressourcer. Rapporten vil blive eftersendt til brug for regionsrådets møde den 25. marts 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2014

1-31-72-5-15

Bilag

Aktivitet 2014

Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2014

RESUME

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hjemmesygeplejerskeordningerne

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at de stiller kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker til rådighed for opringning fra AMK-vagtcentralen til syge og tilskadekomne borgere i definerede områder (Thyborøn/Harboøre, Ulfborg-området og et område i den tidligere Ikast Kommune). Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og videreført af Region Midtjylland og kommunerne. Den samlede udgift til ordningerne er 600.000-700.000 kr. årligt.

Hjemmesygeplejerskerne er kodet ind i det disponeringssystem, som Region Midtjylland anvender, så de tekniske kørselsdisponenter automatisk får mulighed for at vælge dem ved disponering i bestemte områder. Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver (de mest hastende, livstruende tilfælde) i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer, det vil sige situationer med hjertestop mv. Hjemmesygeplejerskerne kaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregi.

Aktivitet

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

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

Den samlede aktivitet i 2014

Af vedlagte notat fremgår den samlede årsaktivitet 2014. Tallene i parentes nedenfor angiver til sammenligning årsaktiviteten i 2013.

For hele året 2014 viser statistikken, at der i alt var 104 (105) udkald, der medførte 75 (82) fremmøder og 56 (64) af disse gange kom hjemmesygeplejersken ud før ambulance, akutlægebil m.v.

Det fremgår blandt andet, at det er ved alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. I forhold til antal udkald er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før anden hjælp i 54 procent af tilfældene.

I 2014 har der været seks (seks) fremmøder til hjertestop før anden præhospital hjælp.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Gensidig orientering

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering

BESLUTNING

Ingen deltagere havde punkter til gensidig orientering.

Anders Kühnau og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.