

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 07-10-2013

Mødedato Mandag d. 07. oktober 2013 kl. 14:00

Mødested Hospitalsenhed Midt, mødelokale 102, Toldbodgade 12, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Oplæg ved hospitalsledelsen.....	4
Godkendelse af Sundhedsplan 2013 (sag til forretningsudvalget).....	5
DNV-Gødstrup: Bæredygtighedscertificering (sag til forretningsudvalget).....	8
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af projektforslag og bevilling til ombygning af eksisterende	10
DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 4	15
Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter (sag til forretningsudvalget)	20
Anlægsregnskab: Fase 0-projekter og Patologi, Kvalitetsfondsprojektet Viborg (sag til forretningsudvalget)	23
Hospitalsenheden Horsens: Revideret generalplan (sag til forretningsudvalget).....	26
Forbrugsovervågning medicin efter 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	28
Gensidig orientering.....	31

Punkt 1: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. september 2013 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra udvalgs mødet den 9. september 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. september 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO090913_aaben

Referat_HO090913_lukket

Punkt 2: Oplæg ved hospitalsledelsen

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Hospitalsledelsen giver en kort præsentation af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Præsentationen vil blandt andet rumme en overordnet beskrivelse af og tidsplan for de enkelte delfprojekter med opførelsen af nyt p-hus, udbygning og renovering af Vstdansk Center for Rygmarvsskade, opførelsen af Akutcenter Viborg og ombygning af det eksisterende hospital.

Beslutning

Hospitalsledelsen orienterede om kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsplan 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-125-12

Resume

Udkast til Sundhedsplan 2013 har været i høring. Der er modtaget 46 høringssvar, som generelt er positive over for Sundhedsplanens hovedoverskrift og hovedspor. En del af høringssvarene har imidlertid kommentarer til ordlyden i overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer", hvilket har givet anledning til forslag om ændring af overskriften. Herudover har høringssvarene givet anledning til en række øvrige, mindre justeringer.

Hermed fremlægges den endelige Sundhedsplan 2013 til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at Sundhedsplan 2013 godkendes endeligt, og

at hovedsporet "Patienten bestemmer" bevares som overskrift, eller

at overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer" ændres til "Patientens partner",
eller

at overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer" ændres til "På patientens
præmisser".

Sagsfremstilling

Udkast til Sundhedsplan 2013 har været i høring, og de indkomne høringssvar tager overordnet set positivt imod Sundhedsplanens hovedoverskrift, tre hovedspor og de angivne retninger for kommende indsatser. I forhold til patientsporets overskrift "Patienten bestemmer" kvitterer høringsparterne imidlertid med en del kommentarer. Som følge heraf anmodes regionsrådet om at tage stilling til fire konkrete forslag til overskrift til Sundhedsplanens hovedspor om patientinddragelse.

Høring

Der er i alt modtaget 46 høringssvar fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, kommuner, regionale medarbejderfora, patientforeninger samt faglige organisationer.

Høringssvarene er generelt positive overfor Sundhedsplanen, og der er overordnet set opbakning til hovedoverskrift, hovedspor samt retningerne for de kommende indsatser. Tilslutningen til Sundhedsplanens ambition om en styrkelse af det sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af aktører og sektorer er tydelig. Særligt blandt kommunerne er der stor tilfredshed med Sundhedsplanens retning for et mere integreret samarbejde mellem hospital, almen praksis og kommune, samt store forventninger til Sundhedsplanens øgede fokus på det samlede patientforløb i forhold til både forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Høringssvarene centrerer sig om ni hovedtemaer:

1. Kulturændring
2. Overskriften "Patienten bestemmer"
3. Differentierede indsatser, forebyggelse og lighed i sundhed
4. Almen praksis
5. Behandling
6. Samarbejde mellem sektorer
7. Forskning, uddannelse og kvalitet
8. Implementering og økonomi
9. Sproglige bemærkninger.

"Patienten bestemmer"

Blandt høringsparterne er der bred opbakning til intentionerne med hovedsporet "Patienten bestemmer" og tekstindholdet i afsnittet om øget patientinddragelse.

Imidlertid udtrykker 24 hørings svar bekymring for dels de associationer og forventninger, udtrykket "Patienten bestemmer" kan tænkes at give patienter og borgere - f.eks. en forventning om, at patienten selv kan vælge behandlingssted, behandlingstype, medicin etc. Dels udtrykkes bekymring for, om ressourcetsvage patienter vil være i stand til at træffe beslutning om eget liv og helbred, og om de dermed risikerer at blive overset til fordel for en mere ressourcestærk patient, som er i stand til at træffe valg.

I hørings svarene foreslås 19 alternative overskrifter til patienthovedsporet, som høringsparterne vurderer vil være mere dækkende i forhold til afsnittets intentioner med den nye form for patientinddragelse.

Som følge af de kommentarer til overskriftens ordlyd, omtrent halvdelen af hørings svarene giver udtryk for, foreslås det, at regionsrådet tager konkret stilling til overskriften og peger på en overskrift blandt nedenstående fire. Direktionen har ved udvælgelsen af de fire lagt vægt på, at formuleringen er kort og fængende.

1. Patienten bestemmer.
2. På patientens præmisser.
3. Patientens partner.
4. Patienten som partner.

"Patienten bestemmer" og "På patientens præmisser" har umiddelbart ens betydning. Men eftersom "Patienten bestemmer" er mere værdiladet, vurderes det, at denne overskrift er mest opmærksomhedsskabende, og dermed som havende det største potentiale for nyskabelse og forandring.

"Patienten som partner" er en allerede accepteret og anvendt overskrift i Region Midtjylland i forbindelse med kvalitetsfremmende indsatser på hospitalerne vedrørende blandt andet overgange i patientforløb. "Patienten som partner" placerer sundhedsvæsenet i hovedrollen, og patienten som birolleindehaver, og har derfor ikke den ønskede nyskabende effekt, som beskrevet i Sundhedsplan 2013.

Overskriften "Patientens partner" bytter rundt på rollerne i forhold til "Patienten som partner", idet sundhedsvæsenet med overskriften "Patientens partner" indtager en birolle, mens patienten er hovedrolleindehaver.

"Patientens partner" har på linje med "Patienten bestemmer" stor opmærksomhedseffekt, og dermed stort potentiale for at skabe udvikling og forandring af både kultur og praksis blandt såvel patienter og pårørende som sundhedsprofessionelle.

Det foreslås ud fra disse overvejelser, at regionsrådet tager stilling til, om overskriften "Patient bestemmer" skal bevares, eller om den skal ændres til enten "Patientens partner" eller "På patientens præmisser".

Justering af udkast til Sundhedsplan 2013

På baggrund af de indkomne hørings svar er der foretaget en række justeringer i udkast til Sundhedsplan 2013. Såvel den endelige udgave af udkast til Sundhedsplan 2013 som en udgave, hvor de foretagne justeringer er markeret med gul baggrund, er vedlagt.

Hørings svarene kan tilgås på regionens hjemmeside med dette link:

<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/sundhedsplan+for+region+midtjylland/indkomne+h%c3%b8ringssvar+til+sundhedsplanen+2013?>

Et notat med opsummering af hovedtemaerne i hørings svarene og et notat med resumé af hvert enkelt hørings svar er endvidere vedlagt som bilag.

Udkast til Sundhedsplan 2013 (høringsudgave)

Udkast til Sundhedsplan 2013 (høringsudgave) har som titel "Fælles ansvar for sundhed", og den er bygget over tre hovedspor:

- Patienten bestemmer
- Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed

- Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde.

Regionsrådet behandlede i april måned 2013 planudkastet og sendte det efterfølgende i høring i perioden 30. april - 21. juni 2013.

Proces

Arbejdet med høringsudkastet til Sundhedsplanen blev sat i gang i efteråret 2012 i forlængelse af budgetforliget. Undervejs er der sket inddragelse af både regionsrådet, relevante samarbejdspartner samt brugerne af sundhedsvæsenet. Der er bl.a. afholdt politiske og administrative temamøder, møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper. I høringsudkastet har administrationen så vidt muligt forsøgt at indarbejde og balancere de mange modtagne input og kommentarer.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler overskriften "På patientens præmisser".

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Resumé af de enkelte høringssvar til udkast til Sundhedsplan 2013

Overordnede temaer i høringssvar til udkast til Sundhedsplan 2013

GUL Sundhedsplan til RR 301013

HVID Sundhedsplan til RR 301013

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Bæredygtighedscertificering (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-267-12

Resume

Der har fra DNV-Gødstrup-projektets start været fokus på bæredygtighed både i forhold til de valgte løsninger og materialevalg. Forretningsudvalget blev den 18. juni 2013 forelagt en sag om bæredygtighedscertificering af DNV-Gødstrup. Forretningsudvalget bad om yderligere oplysninger om fordelene ved en certificering af hospitalet.

På baggrund af indhentede erfaringer fra Tyskland samt en nærmere gennemgang af projektet foreslås det nu, at DNV-Gødstrup-projektet ikke bæredygtighedscertificeres, men at der i projektet arbejdes med de bæredygtighedselementer, som certificeringen indeholder.

Direktionen indstiller,

at DNV-Gødstrup-projektet ikke bliver bæredygtighedscertificeret, men at der i projektet arbejdes med de bæredygtighedselementer, som er indeholdt i certificeringen for at opnå de fordele det medfører.

Sagsfremstilling

DNV-Gødstrup har fra starten haft som mål at være et bæredygtigt hospital. En lang række energi- og miljøtiltag indgik i programgrundlaget og havde samtidig en væsentlig vægt i vinderprojektet ved valg af totalrådgiver.

Forretningsudvalget blev den 18. juni 2013 forelagt en sag, hvor det blev indstillet, at DNV-Gødstrup-projektet skulle bæredygtighedscertificeres efter den såkaldte DGNB-ordning. Det var i forlængelse af Region Midtjyllands Agenda 21, hvori det er besluttet, at der skal være fokus på bæredygtighed i de store hospitalsbyggerier.

Forretningsudvalget bad om en uddybning af fordelene ved en certificering. Administrationen har efterfølgende undersøgt certificeringsordningen yderligere og blandt andet indhentet erfaringer fra Tyskland via konsulentvirksomheden Drees og Sommer. Rapporten fra Dress og Sommer er vedlagt.

Det vurderes på den baggrund, at en bæredygtighedscertificering i sig selv primært kan bidrage med en markedsføringsværdi til projektet.

Det foreslås, at der ikke foretages en bæredygtighedscertificering af DNV-Gødstrup.

Det skyldes, at det umiddelbart er svært at dokumentere, at bæredygtighedscertificeringen i sig selv vil bidrage med væsentlig større fokus på bæredygtighed, end hvad der i forvejen er og vil være i DNV-Gødstrup projektet. I projektet er der eksempelvis medarbejdere i projektorganisationen, der skal arbejde med området og som blandt andet vil have fokus på de elementer, der indgår i certificeringen. Derudover etableres DNV-Gødstrup i Bygningsklasse 2020, hvor der er høje krav til bæredygtighed, f.eks. via solceller, optimerede ventilationsanlæg og øget tæthed.

Administrationen vurderer derfor, at der vil være tilstrækkeligt fokus på bæredygtighed i DNV-Gødstrup projektet, og at der stadig vil være mulighed for at markedsføre det kommende hospital som bæredygtigt og energioptimalt selv uden en bæredygtighedscertificering.

Den samlede udgift til certificering af DNV-Gødstrup beløber sig til 3,25 mio. kr. Udgifterne til certificeringen vil være fordelt over hele byggeperioden. Det vil sige frem til 2019.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapport fra Dress og Sommer vedr. bæredygtighedscertificering

Punkt 5: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af projektforslag og bevilling til ombygning af eksisterende Skejby (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om en godkendelse af projektforslaget og en anlægsbevilling på 194,2 mio. kr. til ombygninger og moderniseringer på Aarhus Universitetshospital i Skejby. I anlægsarbejderne tages højde for de rokader, som er en konsekvens af, at hospitalerne i Aarhus midtby skal samles i Skejby. Udgifterne finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for ombygningens etape 1-3 på Aarhus Universitetshospital i Skejby godkendes,
- at der gives en anlægsbevilling på henholdsvis 76,1 mio. kr., 54,8 mio. kr. og 63,3 mio. kr. (indeks 131,2) til etape 1, etape 2 og etape 3 af ombygningen af Aarhus Universitetshospital i Skejby til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og
- at ombygningerne på hver af de tre etaper udbydes i fagentreprise med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Der er behov for at ombygge og modernisere dele af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby, og i denne proces indtænkes, at hospitalerne i Aarhus midtby skal samles i Skejby.

Der er nu udarbejdet et projektforslag for en stor del af ombygningen, og der ansøges om tre anlægsbevillinger på i alt 194,2 mio. kr., fordelt på de tre etaper, som ombygningen planlægges udført i.

Regionsrådet godkendte i juni 2010 en økonomisk ramme på 468,0 mio. kr. (indeks 131,2) til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Disse udgifter skal finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget.

Projektforslag for ombygning af det eksisterende hospital i Skejby

Det foreliggende projektforslag omfatter primært ombygning til ambulatorier og sengeafsnit i det eksisterende hospital til brug for:

- Reumatologi afdeling (medicinsk afdeling for led- og muskelsygdomme)

- Dermatologisk-venerologisk afdeling (hud- og kønssygdomme)
- Lungemedicinsk afdeling
- Børneafdeling
- Gynækologisk-obstetrisk afdeling (kvindesygdomme og fødsler)
- Medicinsk-endokrinologisk afdeling (hormon-, stofskifte og beslægtede sygdomme).

Desuden foretages der ombygning til hjælpemiddeldepot, fysioterapi og ergoterapi, omklædning og enkelte laboratorier og depoter m.v.

Ombygningen planlægges udført i tre etaper med hver sin bevilling, og bygningsarbejderne finder sted fra 2015-2018. Etapeopdelingen ønskes af hensyn til udflytningsplanen fra hospitalsmatriklerne i Aarhus midtby til Skejby; den praktiske udførelse af ombygningen og for at minimere ulemperne for driften af det eksisterende hospital.

Der er vedlagt en indstilling og oversigtstegninger fra Rådgivergruppen DNU. Heri kan man blandt andet se budget, tidsplan og kvadratmeter pr. etape. Bemærk, at rådgivers bilag er i indeks 120,5. Der er endvidere vedlagt et bilag, som beskriver forskellen i indeks mellem sagsfremstillingen og rådgivers notat.

Totaløkonomi, energi og miljø

Den overordnende forudsætning for projektforslaget er, at der skal ombygges mindst muligt, og at den godkendte budgetramme på 468,0 mio. kr. overholdes.

Det indebærer blandt andet følgende:

- Afdelinger, der flytter ind i områder med samme funktion, bygges ikke om.
- Ved ombygningerne anvendes arealstandarder og rumudformning, som er gældende i det eksisterende hospital og som typisk er mindre end i nybyggeriet.
- Den eksisterende bygningsmasses fysik tages som udgangspunkt. Det indebærer blandt andet, at
 - klimaskærmen ikke ændres,
 - bærende konstruktioner kun ændres, hvor særlige forhold betinger det, og
 - tekniske installationer ændres mindst muligt. I det omfang tekniske installationer udskiftes, opgraderes disse så vidt muligt til de standarder, der anvendes i nybyggeriet på DNU blandt andet med henblik på standardisering og energioptimering af udstyr.

Projektforslaget er udarbejdet i tæt samarbejde med de berørte afdelinger blandt andet med henblik på, at projektforslaget understøtter realisering af det effektiviseringskrav på 8 % for Aarhus Universitetshospital, som er gældende for DNU.

Budget og finansiering

Budgetrammen til ombygninger er 468,0 mio. kr.

Tabel 1 viser den samlede disponering af denne økonomiske ramme pr. oktober 2013:

Tabel 1. Status for budgetramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby

(Mio. kr. byggeomkostningsindex 131,2)

1. Allerede godkendte bevillinger

Planlægning og projektforslag for ombygning af eksisterende hospital 1)	31,6
Ombygning til hjertemedicinsk afdeling 2)	29,0
Tilbygning til børneafdeling 3)	13,9

Allerede godkendte bevillinger i alt 74,5

2. Nærværende ansøgning om ombygning af eksisterende hospital

AUH i Skejby ombygning, etape 1	76,1
AUH i Skejby ombygning, etape 2	54,8
AUH i Skejby ombygning, etape 3	63,3

Nærværende ansøgning om ombygning af eksisterende hospital 194,2

3. Planlagte men ikke bevilgede ombygninger

Onkologi (behandling af kræftsygdomme)	65,0
Administrationslokaler	33,0
Planlægning og styring af ombygning	30,5
Øvrige ombygninger	70,8

Planlagte men ikke bevilgede ombygninger i alt 199,3

Budgetramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby i alt 468,0

Noter:

- 1) Regionsrådet den 21.3.2012
- 2) Regionsrådet den 21.11.2012
- 3) Regionsrådet den 25.9.2013

Tabel 1 viser, at

- regionsrådet tidligere har godkendt bevillinger på i alt 74,5 mio. kr. til ombygning af Aarhus Universitetshospital i Skejby finansieret af rammen til ombygning,
- der nu ansøges om bevilling til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby for i alt 194,2 mio. kr.,
- der herefter resterer en ramme på 199,3 mio. kr. til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. De angivne beløb i afsnit 3 er skønsmæssige. Ansøgninger om anlægsbevillinger til disse ombygninger vil løbende blive forelagt regionsrådet.

Milepæle og tidsplan

Der er følgende tidsplan for de tre etaper af ombygningen af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby:

Tabel 2. Milepæle og tidsplan

Milepæl	Periode
Dispositionsforslag	Maj 2012 - januar 2013
Projektforslag	februar 2013 - august 2013
Hovedprojekt	September 2013 - december 2014
Udførelse	januar 2015 - december 2018

Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås i henhold til EU's udbudsdirektiv udbudt i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris.

Arbejderne foreslås i hver af de tre etaper udbudt i følgende fagentrepriser:

- Bygningsarbejder
- VVS/Ventilationsarbejder
- EL-arbejder
- CTS-arbejder.

Entrepriserne skønnes at få en størrelse mellem 4 og 25 mio. kr.

Ved begrænset udbud opfordres et begrænset antal entreprenører til at give tilbud. Ved udbud i henhold til EU's udbudsdirektiv vælges kredsen af bydende ved forudgående prækvalifikation.

Der vedlægges bilag om overvejelserne ved valg af udbudsform.

Bevillinger og rådighedsbeløb

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016 - 2018, indeks 134,0
<i>Bevillingssænderinger²</i>					
AUH i Skejby ombygning, etape 1	77.902	-9.526	5.399	36.611	45.418
AUH i Skejby ombygning, etape 2	55.926	0	1.981	24.077	29.868
AUH i Skejby ombygning, etape 3	64.679	0	2.291		62.388
Bevillingssænderinger i alt	198.507	-9.526	9.671	60.688	137.674
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter		9.526	-8.136	-60.688	-137.674
Ombygning eksisterende AUH, Skejby			-1.535		
Ændring af anlægsbevilling	-198.507				
Finansiering i alt	-198.507	9.526	-9.671	-60.688	-137.674
Total	0	0	0	0	0

¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

² + = søgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = søgede indtæster og + = reducerede indtæster

¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Der gives en bevilling på 198,5 mio. kr. til ombygningen finansieret af regionens almindelige anlægsbudget. Forskellen på de ansøgte bevillinger i tabel 3 og de beløb, der fremgår af indstillingen skyldes forskelle i de anvendte prisindeks.

Der resterer med godkendelsen af punkterne på nærværende dagsorden 72,1 mio. kr. på anlægspuljen i 2013

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

1e22857f-c813-48b1-9a0a-5501f59fa70a

Indstilling fra Rådgivergruppen DNU

Oversigt etaper

Tegninger

Forskelle i indeks

Udbudsform

Punkt 6: DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 4 samt oprettelse af en indekspulje (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om en godkendelse af projektforslaget og en anlægsbevilling på 589,6 mio. kr. til underprojekt Syd 4 på DNU. Herunder foreslås indarbejdet et ekstra sengeafsnit med 26 senge jævnfør DNU-projektets optionsplan. Derudover søges der om oprettelse af en indekspulje til håndtering af forskelle i indeksreguleringer.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for underprojekt Syd 4 godkendes,
- at der gives en bevilling på 589,6 mio. kr. (indeks 131,2) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 4 på DNU,
- at der overføres 51,3 mio. kr. (indeks 131,2) til underprojekt Syd 4 fra risikopuljen,
- at der overføres 65,0 mio. kr. (indeks 131,2) til underprojekt Syd 4 fra Delprojekt Onkologi,
- at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation,
- at der flyttes 9,0 mio. kr. fra underprojekt Nord 1 til indekspuljen,
- at der afsættes rådighedsbeløb jævnfør tabel 5, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 5.

Sagsfremstilling

På DNU ansøges om en bevilling på 589,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Syd 4, som indeholder blandt andet arealer til forskning, ambulatorier, intensiv afdeling, sengeafsnit, vagtværelser samt kontorer.

Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som vedrører to centre i DNU: Abdominal samt Kræft- og Inflammation. Abdominal er i hovedtræk sygdomme i mellemgulv, nyrer og mave-tarmområdet. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner, hvor blandt andet HIV, gigt og leverbetændelse kan nævnes.

Delprojektet har en samlet anlægssum på 2,1 mia. kr. og et areal på 107.723 kvadratmeter. Delprojektet ligger i det sydlige spor af DNU og er opdelt i fem underprojekter Syd 1 til Syd 4 samt Syd 6. Udover disse fem underprojekter er der i det sydlige spor et selvstændigt delprojekt Syd 5 (Onkologi).

Fordeling af budgettet for delprojektet ser således ud

Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt Abdominal/Inflammation	
1.000 kr. (Indeks 131,2)	
Underprojekt Syd 1	357.529
Underprojekt Syd 2	717.683
Underprojekt Syd 3	413.252
<i>Underprojekt Syd 4</i>	<i>589.647</i>
Underprojekt Syd 6	23.000
I alt	2.101.110

I juni 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation.

Der er på nuværende tidspunkt givet bevilling til de øvrige underprojekter i delprojektet. I denne sagsfremstilling ansøges om bevilling til underprojekt Syd 4.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Abdominal/Inflammation og underprojekt Syd 4 er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet både hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale om underprojekt Syd 4. Derudover er der vedlagt et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet samt et bilag med ind- og udgående emner i DNU-projektet. Endelig er der vedlagte et bilag, som beskriver forskellen i indeks mellem sagsfremstillingen og rådgivers notat.

Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 4

I underprojekt Syd 4 foreslås indarbejdet to ekstra sengeafsnit. Det ene sengeafsnit indarbejdes i tråd med DNU-projektets optionsplan. Det andet sengeafsnit vedrører en rokade som følge af onkologien jævnfør nedenfor.

Optionsplanen

I maj 2013 godkendte regionsrådet en opdateret optionsplan for DNU-projektet. Ifølge denne plan skal der i efteråret 2013 indarbejdes en option på et ekstra sengeafsnit i underprojekt Syd 4, som tidligere blev sparet væk. Ud fra de seneste licitationer er vurderingen, at optionsplanen stadig kan fastholdes som planlagt.

Den 30. august 2013 blev der således afholdt licitation på underprojekt Syd 2, som er det største underprojekt i DNU-projektet. Den foreløbige vurdering er, at licitationen er indenfor budgettet. Såfremt det viser sig, at der er behov for et mindre træk på reserven, vil trækket ske fra DNU-projektets justeringsreserve.

I optionsplanen fra maj 2013 var der afsat 46,8 mio. kr. (indeks 131,2) til sengeafsnittet. Det videre arbejde har vist, at etableringen af sengeafsnittet koster 51,3 mio. kr. (indeks 131,2). Optionsplanen finansieres af DNU-projektets risikopulje.

Efter denne reduktion vil risikopuljen være på 84,1 mio. kr., jævnfør tabel 2

Tabel 2. Status risikopuljen	
1.000 kr. (Indeks 131,2)	
Risikopuljen maj 2013	135.420
- Træk som følge af sengeafsnit i Syd 4	-51.333
Risikopuljen efter regionsrådsmødet d. 30.10.1	84.087

Der er vedlagt en opdateret optionsplan som bilag. Opdateringen vedrører den ekstra udgift på 4,5 mio. kr. til sengeafsnittet i Syd 4, og herudover er optionen vedrørende sterilcentralen rykket til vinteren 2013/2014. Der er endvidere vedlagt et bilag, hvor udviklingen i risikopuljen, historisk set, er beskrevet samt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Ekstra sengeafsnit Onkologi

For at undgå at bygge en selvstændig sengebygning til onkologien, indarbejdes et 35-sengs afsnit til onkologien i underprojekt Syd 2. Syd 2 kommer herved til at mangle plads til et 26-sengs afsnit og nogle kontorer. Disse funktioner placeres i stedet i underprojekt Syd 4.

I forlængelse heraf flyttes der 65,0 mio. kr. fra Delprojekt Onkologi til Underprojekt syd 4. Skitseprojekt for Onkologien med bevillingsansøgning vedrørende udarbejdelse af dispositions- og projektforslag behandles i regionsrådet i november 2013.

Den samlede løsning for underprojekt Syd 4

Det samlede areal for underprojekt Syd 4 er herefter på 30.373 kvadratmeter fordelt på tre bygninger.

Bygningerne i Syd 4 er opbygget efter samme principper/standarder som de øvrige underprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020. Merudgiften til dette på 8,4 mio. kr. (indeks 131,2) er ikke indeholdt i denne bevillingsansøgning, men finansieres af statens lånepulje. Midler herfra frigives, når der foreligger byggetilladelse.

Økonomi

Byggeriet af underprojekt Syd 4 er budgetteret til 589,6 mio. kr. Budgettet er inklusiv de to ekstra sengeetager. Fordelingen af budgettet ser således ud

Tabel 3. Budget for underprojekt Syd 4	
1.000 kr. (Indeks 131,2)	
Håndværkerudgifter	505.227
Øvrige udgifter	11.310
Uforudsete udgifter 5%	25.261
Honorar	47.848
I alt	589.647

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 udbydes i tre storentrepriser: Råhus- og lukningsarbejder; Apteringsarbejder; Teknik- og installationsarbejder. Derudover vil der være en række opgaver omfattet af rammeudbud.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt Syd 4

Tabel 4. Tidsplan for udbud	
Aktivitet	Tidsrum
Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)	September 2013 - maj 2014
Licitation	Juni 2014
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	Juni 2014 - oktober 2014
Byggeperiode	Oktober 2014 - november 2016
Klar til klinisk drift	maj 17

*Regionsrådets bevilling af 15. december 2010 omfatter udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt. Af denne grund er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

Pulje til indeksregulering

I DNU-projektets risikorapportering for 2. kvartal 2013 er der et emne vedrørende divergens mellem indeksreguleringer. Staten regulerer kvalitetsfundsprojekterne med anlægs pris- og lønniveau i stedet for byggeomkostningsindekset, som regionen anvender. De to indekser følger ikke samme udvikling, hvilket betyder, at tilsagnsrammen fra statens side reguleres anderledes end byggeomkostningsindekset tilsiger, og derved opstår der en difference.

For at håndtere denne usikkerhed i projektet, oprettes der en indekspulje, som løbende skal sikre, at de realiserede tab er finansieret inden for projektet. På nuværende tidspunkt er tabet 9 mio. kr. (indeks 131,2).

DNU kan finde finansiering til de 9 mio. kr. i Akut underprojekt Nord 1, hvor der er en pulje til indeksregulering, som er højere end behovet i dette projekt. Derfor søges der om en nedskrivning af budgettet i Nord 1 med 9 mio. kr.

Der bliver ikke oprettet en bevilling til indekspuljen, men i stedet tilbageføres midlerne til DNU-puljen, og i anlægsoverslaget vil puljen fremgå særskilt.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
1.000 kr.						
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt Syd 4	601.953	13.049	27.923	177.385	300.886	82.710
Underprojekt Nord 1	-8.985	-8.985				
Låneoptag					-191.742	191.742
Pulje, DNU	0				191.742	-191.742
Bevillingsændringer i alt	592.968	4.064	27.923	177.385	300.886	82.710
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU	0	-4.064	-27.923	-177.385	-300.886	-82.710
Ændring af anlægsbevilling	-592.968					
Finansiering i alt	-592.968	-4.064	-27.923	-177.385	-300.886	-82.710
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Underprojekt Syd 4 er en del af kvalitetsfundsprojektet, og bevillingen på 602,0 mio. kr. finansieres af den afsatte pulje til DNU. De 602,0 mio. kr. svarer til indstillingens 589,6 mio. kr., når man tager hensyn til forskellene i indeks.

Underprojekt Nord 1 reduceres med 9,0 mio. kr., som overføres til indekspuljen. Dette kan man se i det vedlagte anlægsoverslag.

Desuden flyttes rådighedsbeløb samt lån fra 2017 og 2018 til 2016 i henhold til den udgiftsprofil der er indsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 6. Pulje til DNU (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	275.686	44.961	154.899	134.694	560.123	232.410
Delprojekt Syd 4 og indekspulje	-4.064	-27.923	-177.385	-109.144	-148.097	-126.355
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	271.622	17.038	-22.486	25.550	412.026	106.055

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. På nuværende tidspunkt er puljen for 2015 negativ. Dette vil udligne sig, når der sker overførsler fra tidligere år.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rådgivers indstilling Syd 4

b7ee6735-7b01-4020-a30b-df44f8ff6f05

80b6dec6-8227-4ee6-a80e-b8c372979717

Tegninger af Syd 4

Anlægsoverslag og risikopulje

77edc17d-c364-40f4-af8b-e28e11388f44

40cfa0e5-750d-4580-a37c-e7a5ab88052b

Ind- og udgående elementer i DNU-projektet

Indeksforskelle

28be1691-421a-4294-9cdb-79c0e2faea11

Optionsplan oktober 2013

76f3fcc4-1502-458f-ae47-8f1eecb9cb57

Punkt 7: Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Resume

Det indstilles med denne sag, at der prioriteres i alt 2,2 mio. kr. til gennemførelse af to driftsnødvendige anlægsprojekter på Hospitalsenhed Midt i 2013 og 2014. Det foreslås, at der prioriteres 1,57 mio. kr. til udbedringer efter en vandskade i bygning 1 på Hammel Neurocenter. Dernæst, at der bevilges 0,63 mio. kr. til udskiftning af et fugtskadet tag på lægeboligerne på Vibevej i Silkeborg.

Direktionen indstiller,

at der tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling jævnfør bevillingsskema 1 til gennemførelse af driftsnødvendige anlægsprojekter på Hospitalsenhed Midt: Udbedringer af vandskade i kælderetagen på bygning 1, Hammel Neurocenter og udskiftning af tagbeklædning, lægeboligerne Vibevej i Silkeborg,

at projektet finansieres jævnfør tabel 1, og

at entrepriserne udbydes i fagentrepriser i henhold til regionens byggeregulativ i begrænset udbud uden prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Hospitalsenhed Midt har ansøgt om midler til udbedringer efter en vandskade på Hammel Neurocenters bygning 1 og til udskiftning af tagbeklædning på lægeboligerne Vibevej 9 i Silkeborg.

Udbedringer efter vandskade i kælderetagen i bygning 1, Hammel Neurocenter

Bygning 1 i Hammel Neurocenter er en ældre bygning, der fik en gennemgribende renovering i 2006. Kælderetagen rummer bl.a. træningsfaciliteter, som anvendes i patientbehandlingen. Ved renoveringen i 2006 blev der konstateret betydelig fugt i kælderetagen, og der blev etableret omfangsdræn. Til gulvbelægning blev der valgt en midlertidig, tynd vinyl, så gulvet kunne ånde. Bygningen er nu så tør, som den kan forventes at blive samtidig med, at den midlertidige belægning er meget slidt. Der er derfor et ønske om en permanent gulvbelægning i kælderetagen. Den slidte midlertidige gulvbelægning ønskes udskiftet med et epoxy gulv. Væggene fik en tynd overfladebehandling og er nu klar til at blive malet rigtigt.

Projektet anslås at koste 1,57 mio. kr. og forventes fordelt med kr. 1,0 mio. kr. til etablering af gulv, 350.000 kr. til maling, og det resterende beløb på 220.000 kr. skal anvendes til demontering/montering og omlægning af ventilation, emhætter og lofter i to rum.

Det samlede areal i kælderetagen er på i alt 1.060 kvadratmeter, og arealet vil fortsat indgå i patientbehandlingen på Hammel Neurocenter, hvorfor det er nødvendigt at lægge et gulv, der holder.

Entreprisen udbydes i fagentreprise i henhold til regionens byggeregulativ i begrænset udbud uden prækvalifikation.

Udskiftning af tagbeklædning, lægeboligerne Vibevej i Silkeborg

Der er behov for ny tagbeklædning på lægeboligerne på Vibevej 9 i Silkeborg. Tagbeklædningen er meget forfalden, og på grund af konstruktionsfejl, er der konstateret råd i adskillige lægter, og flere er rådnet helt væk. Flere steder er udhænget rådnet. Bygningen er fra 1971, og der er ikke foretaget større renoveringer af bygningen siden opførelsen. Hospitalet har fortsat et ønske om at anvende Vibevej 9 som lægebolig.

Projektet anslås at koste 1 mio. kr. samlet. Hospitalsenhed Midt har ansøgt om 630.000 kr. til projektet, og vil finansiere det resterende beløb over hospitalets drift.

Entreprisen udbydes i fagentreprise i henhold til regionens byggeregulativ i begrænset udbud uden prækvalifikation.

Økonomi og finansiering

Det foreslås, at der gives bevilling og rådighedsbeløb til projekterne i 2013 og 2014, jævnfør tabel 1, herunder. Projekterne finansieres af anlægspuljen.

Tabel 1. Driftnødvendige projekter, Hospitalsenhed Midt

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Udbedringer af vandskade, bygning 1, Hammel Neurocenter	1.570	80	1.490		
Udskiftning af tagbeklædning, lægeboligerne Vibevej i Silkeborg	630		630		
Bevillingsændringer i alt	2.200	80	2.120	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-80	-2.120		
Ændring af anlægsbevilling	-2.200				
Finansiering i alt	-2.200	-80	-2.120	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Der resterer med godkendelsen af punkterne på nærværende dagsorden 72.051 mio. kr. på anlægspuljen i 2013.

Totaløkonomi og Agenda 21

Der tages i projektet hensyn til retningslinjerne i Agenda 21. I forhold til kælderetagen i bygning 1 Hammel Neurocenter vil projektet medføre en forbedring af bygningens tilstand. Vilkaerne for patientbehandlingen på etagen vil ligeledes optimeres grundet bedre indeklima. Projektet er på kort sigt totaløkonomisk neutralt, men vil optimere bygningens levetid.

I forhold til lægeboligerne på Vibevej, Silkeborg vil en udskiftning af tag og tagisolering forbedre klimaskærmen og dermed forbedre indeklimaet i lægeboligerne. Bedre isolering vil reducere energiforbruget til opvarmning. Dermed vil projektet også være en totaløkonomisk forbedring, da driftsomkostningerne vil være reduceret ved projektets afslutning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

656013de-0587-454e-8384-f5ca7d935d96

Punkt 8: Anlægsregnskab: Fase 0-projekter og Patologi, Kvalitetsfondsprojektet Viborg (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Resume

Der fremlægges nu et anlægsregnskab for delprojekt "Fase 0" og for "Flytning af Patologisk-Anatomisk institut fra Skive til Viborg" for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Anlægsprojekterne har et samlet mindreforbrug på 6,05 mio. kr., som foreslås overført til projektets justeringsreserve.

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskaber for delprojekt "Fase 0" og "Flytning af Patologisk-Anatomisk institut fra Skive til Viborg" på kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg godkendes, og

at det samlede mindreforbrug på 6.053 mio. kr. for delprojekt "Fase 0" og "Flytning af patologisk-anatomisk institut fra Skive til Viborg" overføres til projektets justeringsreserve jævnfør tabel 2.

Sagsfremstilling

Der fremlægges med dette dagsordenspunkt anlægsregnskaber for "Fase 0" og "Flytning af Patologisk-Anatomisk institut fra Skive til Viborg" for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

Fase 0

Regionsrådet vedtog i november 2008 at bevilge midler til gennemførelse af flytningerne fra behandlingsbygningen, etableringen af den midlertidige fælles akutmodtagerafsnit samt opførelsen af to ekstra etager ovenpå behandlingsbygningen. Dermed oprettedes et medicinsk afsnit til kardiologiske patienter og børneambulatorium til permanent placering af børneambulatorium og sekretariat. Den permanente placering af børneambulatoriet er placeret på den nederste af de to nye etager. Her ligger børneambulatorium og sekretariat lige ved siden af såvel børneafdelingens sengeafsnit, som neonatalfunktionen for for tidligt fødte børn. Formålet var at sikre gode patientforløb, effektive arbejdsgange og rationel udnyttelse af børneafdelingens personaleressourcer.

Ovenstående er gennemført med fase 0-projektet. I oplægget fra oktober 2008 var det forudsat at skaffe plads til otte midlertidige (intermediære) senge, men i forbindelse med planlægningen viste det sig, at etableringen af et intermediært sengeafsnit mest hensigtsmæssigt kobles sammen med det fælles akutmodtagerafsnit. Af anlægsregnskabet fremgår det, at økonomien til at skabe lokalemæssige muligheder i nærheden af det fælles akutmodtagerafsnit derfor er ubrugt. Det foreslås derfor, at det uforbrugte beløb på 4.836 mio. kr. overføres til justeringsreserven.

Flytning af Patologisk-Anatomisk institut fra Skive til Viborg

Regionsrådet vedtog i oktober 2008 hospitalsplanen. Her blev det besluttet at flytte Patologisk Anatomisk Institut i Skive til Viborg hurtigst muligt. Flytning af Patologisk Anatomisk institut har givet nærhed til de større specialer organkirurgi, gynækologi, lungemedicin og akutcentret og har været med til at sikre en fortsat rekruttering til det patologiske speciale. Anlægsregnskabet viser et mindreforbrug på 1.217 mio. kr., som foreslås overført til justeringsreserven. Årsagen til mindreforbruget skyldes primært et godt licitationsresultat på projektet.

Anlægsregnskab

Af tabel 1 fremgår det overordnede anlægsregnskab for "Fase 0" og "Flytning af Patologisk-Anatomisk institut fra Skive til Viborg" for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

Tabel 1. Bevilling forbrug og afvigelse			
i 1.000 kr.	Bevilling	Forbrug	Afvigelse
Fase 0	76.217	71.381	4.836
Flytning af patologisk-anatomisk institut fra Skive til Viborg	40.500	39.283	1.217
Afvigelse			6.053

Det samlede mindreforbrug for de to delprojekter er således 6.053 mio. kr., som foreslås overført til projektets justeringsreserve.

Overførsel til justeringsreserven

Det foreslås, at det samlede mindreforbrug på 6.053 mio. kr. overføres til projektets justeringsreserve, og at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Justeringsreserven	6.053	0	6.053	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	6.053	0	6.053	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	0	0	-6.053	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-6.053					
Finansiering i alt	-6.053	0	-6.053	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Restbeløbet på Pulje til Om- og tilbygning Viborg reduceres derfor med 6.053 mio. kr. i 2014, jævnfør tabel 3.

Tabel 3. 1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje til Om- og tilbygning Viborg	9.569	79.078	227.022	333.925	106.929	102.669
Justeringsreserven	0	-6.053	0	0	0	0
Rest, Pulje til Om- og tilbygning Viborg (udgifter)	9.569	73.025	227.022	333.925	106.929	102.669

Vedlagt sagen er et underskrevet anlægsregnskab, revisionserklæring og ledelseserklæring.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

7242e8ad-a2c9-4244-984f-091b95c84b30

9af843cf-c46d-4114-9090-78157397523b

b4ed1379-f1db-464d-8365-fc5cce391788

Punkt 9: Hospitalsenheden Horsens: Revideret generalplan (sag til forretningsudvalget)

1-22-31-07

Resume

Hospitalsenheden Horsens har revideret hospitalets generalplan, der sikrer hospitalet moderne fysiske rammer, som understøtter løsning af hospitalets opgaver.

Direktionen indstiller,

at den reviderede generalplan for Hospitalsenheden Horsens godkendes som grundlag for det videre arbejde med hospitalets anlægsprojekter.

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens har en vision om et Sundhedsvæsen på højt, internationalt niveau, hvor der er partnerskab med patienten, kvalitet og sammenhæng i alt.

Under denne vision har Hospitalsenheden Horsens revideret hospitalets bygningsmæssige strategi, generalplanen.

Generalplanen er resultatet af en ajourføring og revision af tidligere ud- og ombygningsplaner, og fungerer som en overordnet ramme for de fysiske forandringer, som projekterne under generalplanen medfører.

Forudsætningerne for generalplanen er de samme, som er anvendt i kvalitetsfundsprojekterne, eksempelvis gennemsnitlig liggetid, sengedage mv.

Med generalplanens gennemførelse skabes der moderne fysiske rammer, som understøtter kerneopgaven i form af den sundhedsfaglige indsats for patienter og borgere i hospitalsenhedens optageområde.

Gennemførelse af generalplanens projekter medfører således, at Hospitalsenheden Horsens også fremadrettet har udbyggede moderne rammer til at varetage både akut og planlagt hospitalsbehandling på hovedfunktionsniveau for et optageområde med en forventet befolkningstilvækst og med en øget ældreandel.

Generalplanen løser Hospitalsenheden Horsens bygningsmæssige udfordringer, ved at:

- udvide den bygningsmæssige kapacitet i takt med en forventet befolkningstilvækst og en øget andel af ældre borgere i optageområdet
- modernisere utidssvarende fysiske patient- og arbejdsmiljøer
- forbedre den fysiske ramme om funktionen som akuthospital.

Generalplanen bygger videre på allerede eksisterende logistiske principper med en ambulant- og en akutakse. Ambulantaksen indeholder ambulatoriefunktioner og medicinsk daghospital, mens akutaksen medfører sammenhæng og nærhed i de akutte funktioner og diagnostiske tilbud.

Projekterne i generalplanen har en samlet værdi af ca. 800 mio. kr., hvoraf de første projekter allerede er finansieret og igangsat. De ca. 800 mio. kr. er beregnet udfra kvadratmeterpris og antal kvadratmeter, på samme måde som i kvalitetsfundsprojekterne, hvor kvadratmeterprisen også indeholder bl.a. medicoteknik, rådgivning mv.

Der er i investeringsplanen afsat ca. 500 mio. kr. til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens, og derudover afsat midler til medicoteknik og generel vedligeholdelse. Værdien af generalplanen er i samme niveau som hidtid forventet.

Administrationen fremlægger ultimo 2013/primus 2014 finansieringsforslag for den resterende del af generalplanen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Revideret generalplan Hospitalsenheden Horsens

Punkt 10: Forbrugsovervågning medicin efter 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

På praksisområdet ses et udgiftsfald på omkring 9 % efter 1. og 2. kvartal 2013. Udgiftsfaldet skyldes dels effekt af patentudløb fra 1. halvår 2012 samt et uventet stort generelt prisfald på lægemiddelmarkedet. Det er stor usikkerhed om prisudviklingen i 2. halvår 2013, og en række nye lægemidler er på vej. På baggrund af en række analyser er iværksat indsatser på flere områder. Totalforbruget af lægemidler på hospitalsområdet har været i vækst, særligt i 2. kvartal 2013. Der orienteres endvidere om status for implementering af anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbindelse med brugen af lægemidler inden for praksissektoren og hospitalerne. Inden for sidstnævnte område har der været en stor vækst i udgifterne til lægemidler, særligt i 2. kvartal 2013. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Praksissektoren

Udgifterne til tilskudsmedicin for praksissektoren er i 1. halvår faldet med ca. 9 %.

Udgiftsfaldet var delvist forventet, idet de væsentligste patentudløb påbegyndt i 2012 har fuld årseffekt først på året 2013. Der er et uventet generelt stort prisfald på medicinmarkedet, og prisseffekten for året som helhed er meget usikker. Der forventes fortsat udgiftspres for anvendelsen af nye blodfortyndende lægemidler især Pradaxa. Endelig ses et beskedent fald i udgifterne til ADHD medicin, efter flere år med meget store udgiftsstigninger. Udgiftsniveauet til ADHD medicin er dog stadig meget højt i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet.

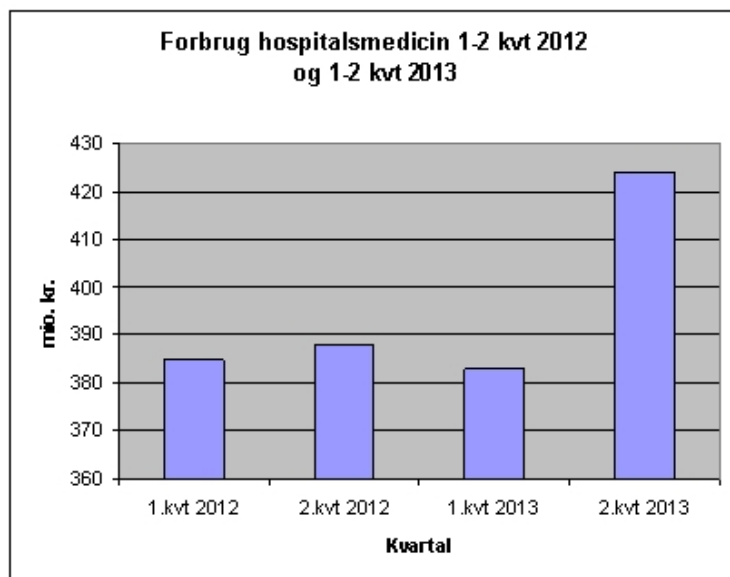
Med hensyn til antal patienter i behandling ses et fald på især gigt, antibiotika og benzodiazepiner (angst og søvnmidler).

I vedlagte notat redegøres for de indsatser og den monitorering, der er besluttet gennemført på praksisområdet. Ligeledes gives en kort status for arbejdet omkring antidepressiva.

Hospitalerne

Der har været en stor vækst i udgifterne til medicin i 2. kvartal af 2013 jævnfør figur 1. Flere nye behandlinger har nået et stabilt niveau henover 2013, mens andre nye behandlinger endnu ikke har fået fuld effekt. Efter 1. kvartal af 2013 var der derfor en forventning om, at der i 2. kvartal af 2013 ville ske en vækst i forbruget af medicin - væksten har imidlertid været højere end forventet.

Figur 1.



Det er særligt i forhold til implementering af nye og effektive behandlinger, som er nationalt anbefalet, at væksten ses. Øget brug af lægemidlerne Zytiga, Gilenya, Yervoy, Zelboraf og NovoSeven udgør den største del af væksten i udgifterne.

Lægemidlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et godt eksempel på ovenstående. Her er sket en fordobling af udgiften fra 1. til 2. kvartal af 2013 (fra 3,3 til 6,7 mio. kr.). Lægemidlet giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. Idet flere patienter overlever længere end tidligere er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid. Et skøn er, at udgifterne til Zytiga vil udgøre 25 til 30 mio. kr. i hele 2013.

Der kan være brug for en nærmere afklaring af, hvor længe i et behandlingsforløb den enkelte patient skal have Zytiga. Der foretages derfor en faglig sparring for at vurdere om det kunne være relevant at gennemføre audits på området i samarbejde med de relevante afdelinger. Den regionale analysegruppe følger udviklingen i forbruget af Zytiga tæt og ser frem til en eventuel revideret behandlingsvejledning fra RADS, hvor Zytiga sættes i kontekst med forskellige behandlingsalternativer.

Små udsving i antallet af patienter har også betydet store stigninger i udgifterne efter 2. kvartal af 2013. Lægemidlet NovoSeven blandt andet til behandling af blødere er et eksempel herpå. Region Midtjylland har fortsat seks bløderpatienter i behandling, der har udviklet antistoffer mod blødermedicin (såkaldte ”inhibitorpatienter”). Disse patienter behandles med NovoSeven. Der er kommet to nye patienter til. Udgifterne til disse alene giver en merudgift fra 1. til 2. kvartal i 2013 på knap 10 mio. kr.

Indkøb af medicin i regionerne

Region Syddanmark og Region Midtjylland har omtrent den samme vækst i forbruget af medicin. De øvrige regioner har en endnu højere vækst i forbruget efter 2. kvartal i 2013. Der henvises til vedlagte rapport for yderligere information.

I forhold til rapporten fra Amgros, der sammenligner regionernes indkøb af medicin i de første to kvartaler af henholdsvis 2012 og 2013, skal det bemærkes, at regionerne i varierende grad har indkøbt medicin til lageropbygning lige før årsskiftet. Dette vanskeliggør reelt en direkte sammenligning af regionernes indkøb af medicin, hvor første kvartal af 2013 indgår. Samlet set har Region Midtjylland indkøbt mere medicin i de første to kvartaler i 2013 end i de første to kvartaler i 2012, i alt ca. 24 mio. kr. (indeks 104).

Status for implementering af anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin

Det vurderes, at Region Midtjylland samlet set lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Ifølge markedsovervågningen fra Amgros efter 2. kvartal 2013 opfylder Region Midtjylland ikke målene på områderne Hepatitis og prostatacancer. Analysegruppen for Den regionale Lægemiddelkomite vurderer dog, at regionen reelt opfylder målene. Forskellen ligger i, at Amgros ikke opgør forbruget ned på afsnitsniveau. Amgros inkluderer f.eks. hele Hæmatologisk Afdeling, det vil sige inklusiv hæmatologiske patienter, hvor lægemidler også anvendes til andre indikationer. I forhold til anbefalingen for behandling af prostatakræft skyldes det, at Amgros monitorerer ud fra forbruget i sidste kvartal. Afdelingerne har dog skiftet fra tre måneders behandling til seks måneders behandling. Dermed vil tre måneders behandling falde, idet det er tilladt kun at bruge seks måneders behandling.

Analysegruppen er i gang med at udvikle monitoreringsværktøjer, der mere præcist kan afklare hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Dette indebærer blandt andet dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Ud fra en samlet betragtning lever regionen dog op til anbefalingerne.

I modsætning til opgørelserne efter 1. kvartal 2013 lever Region Midtjylland her efter 2. kvartal op til de nationale mål inden for områderne G-CSF (lægemiddel der blandt andet anvendes i forbindelse med kemoterapi) og biologisk behandling af dermatologiske lidelser. En løbende dialog og samarbejde i forhold til de relevante afdelinger har i den forbindelse været afgørende.

I den økonomiske kvartalsrapport pr. 30. juni 2013 lægges op til en efterregulering i forbindelse med brugen af væksthormoner. Analysegruppen har tidligere vurderet, at regionen i brugen af væksthormoner samlet set har opnået en besparelse - i perioden fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2013 var besparelsen ca. 6 mio. kr. Besparelsen er primært opnået ved en omlægning af forbruget til lægemidlet Omnitrope (væksthormon). Der ligger dog fortsat et uudnyttet potentiale for besparelse. Jævnfør tidligere udmelding til afdelingerne foretages derfor reguleringer i udgifterne til væksthormoner i forhold til flere afdelinger, som ikke anvender det billigere lægemiddel – samlet set lægges der op til en efterregulering på ca. 700.000 kr. Dette er således en udgift, der ikke finansieres af regionens centrale pulje til ny dyr medicin.

Der henvises til vedlagte rapport for mere detaljerede oplysninger om forbruget af lægemidler inden for hospitalsområdet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægemiddelmonitorering – Hospitalerne Region Midtjylland - 2. kvartal 2013

78686cb8-2326-4a29-abc9-756868752030

Lægemiddelmonitorering – Praksissektoren Region Midtjylland – 1.-2. kvartal 2013

Markedsovervågning 2 kvartal 2013

Punkt 11: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem deltagerne.

Beslutning

Jette Skive spurgte til, om der er tilfælde, hvor patienter er sendt til Tyrkiet med henblik på billeddiagnostiske undersøgelser.

John G. Christensen og Jacob Isøe Klærke var forhindrede i at deltage i sagens behandling.