

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 06-06-2016

Mødedato Mandag d. 06. juni 2016 kl. 13:00

Mødested Regionshospitalet Horsens, Sundvej 30, 8700 Horsens, showroom i SIC
(Indgang R)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Sundhedsoverblik pr. 30. april 2016.....	4
DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, opdateret besparelses- og prioriteringskat.....	8
Strategi for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi.....	13
Godkendelse af revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter.....	15
Godkendelse af Helhedsplan Skive Sundhedshus.....	19
Forslag til etablering af forsøg med palliativt dagtilbud på Hospice Djursland inden for de eksistere.....	24
DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	27
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	29
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016.....	31
Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2016.....	33
Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for foråret 2016.....	35
Orientering om målopfyldelse på Aarhus Universitetshospital for urologisk og gynækologisk kræft.....	37
Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 1. kvartal i 2016.....	39
Orientering om opfølgning på regionsrådets beslutning om udvidelse af kapaciteten på Respirations.....	41
Orientering om status for Projekt Steno Diabetes Center Aarhus #.....	43
Orientering om forskningsprojekt i ambulancer om tidlig diagnostik og behandling til patienter me.....	44
Gensidig orientering #.....	45
Besøg på Regionshospitalet Horsens #.....	46

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 9. maj 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

Beslutning

Referat fra mødet den 9. maj 2016 blev godkendt.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 09.05.2016 - åben

Referat hospitalsudvalget den 09.05.2016 - lukket

Punkt 2: Sundhedsoverblik pr. 30. april 2016

1-21-78-4-15

Resume

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på samtlige mål i budget 2016 på sundhedsområdet.

Der forventes økonomisk balance på sundhedsområdet i 2016. Samlet set er der tale om en forbedring på 26,6 mio. kr. i forhold til regionsoverblikket på 31. marts 2016. Den væsentligste årsag til ændringen er en ændret forventning til udgifterne til ibrugtagning af nye lægemidler.

Direktionen indstiller,

- at sundhedsoverblikket pr. 30. april 2016 tages til efterretning,
- at kvalitetsmålet epikriser udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da målsætningen nu har været opfyldt igennem længere tid,
- at kvalitetsmålet kontaktpersonordningen udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da ordningen forventes afviklet, og
- at bevillingsændringerne i skemaerne 1-25 godkendes.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i den samlede rapportering i sundhedsoverblikket har direktionen følgende vurdering af status for sundhedsområdet netop nu:

- På kvalitetsområdet er der fremgang i andelen af kræftpakkeforløb, som overholder de samlede forløbstider. Den store indsats med udredningsretten begynder at give udslag i en stigende målopfyldelse, og hospitalerne er tæt på at opnå målopfyldelse for behandlingsfristen.
- Økonomien på sundhedsområdet er i 2016 overordnet i balance. Der er dog væsentlige økonomiske udfordringer på praksisområdet, udgifter til tjenestemandspensioner og respiratorbehandling i eget hjem.
- Der arbejdes både politisk og administrativt med Region Midtjyllands målbillede "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", hvor ambitionerne for styringen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland kombineres med de nationale mål. Ledelsesberetningerne viser en række eksempler på, at dette arbejde allerede understøttes af hospitalernes konstruktive fokus på et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet, psykiatri og Nære Sundhedstilbud en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side. Det fælles emne for denne ledelsesberetning er eksempler på, hvordan driftsområderne arbejder "På patientens præmisser".

Økonomi og aktivitet

Regionsrådet godkendte den 22. juni 2015 aftale om spareplanen for 2015-2019. Spareplanen forudsætter besparelser på 512,2 mio. kr. i 2016, hvilket er indarbejdet i budgettet for 2016.

Sundhedsoverblikket viser balance på økonomien for sundhedsområdet i 2016. Der er væsentlige merforbrug, som dækkes af engangsindtægter og mindreforbrug i 2016. De varige ubalancer behandles i forbindelse med budgetlægningen for 2017 og frem.

Tabel 1. Samlet økonomi sundhedsområdet					
Mio. kr., afrundet	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+= overskud, -= underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.865,0	4.465,9	12.865,0	0,0
Præhospitalet	818,1	822,2	188,3	820,1	2,1
Psykiatri	1.709,9	1.692,9	540,8	1.692,9	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.080,2	111,0	1.049,9	30,3
Fællesområder og puljer	916,1	913,3	134,0	864,7	48,5
Praksissektoren	3.226,6	3.243,0	928,5	3.312,5	-69,5
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	332,8	1.344,9	-2,8
Servicefunktioner og administration	977,5	988,7	129,8	998,8	-10,1
Driftsudgifter	22.947,3	22.947,3	6.831,0	22.948,8	-1,5
Særlige tiltag/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	-1,5	1,5
Driftsudgifter i alt	22.947,3	22.947,3	6.831,0	22.947,3	0,0

Som det fremgår af tabel 1 dækker den samlede balance over en række mindreforbrug på puljer og driftsenheder, og en ubalance på praksisområdet.

De somatiske hospitaler forventer at bruge deres budgetter fuldt ud, mens der for Præhospitalet forventes et mindreforbrug på 2,1 mio. kr.

På fokusområderne er der et overskud på 30,3 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til ibrugtagning af nye lægemidler. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem".

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 48,5 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros.

Praksisområdet forventer pr. 30. april 2016 et merforbrug på 69,5 mio. kr. Praksisområdet har fortsat et udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. I merforbruget på 69,5 mio. kr. er der medregnet, at målene i spareplan2015-2019 indfries.

De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet, hvor der i sidste halvdel af 2015 var en stor aktivitetsstigning. Væksten ser ud til at aftage på almen lægeområdet i foråret 2016, hvilket er indregnet i vurderingen. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet.

På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. Det er forhåbningen, at Danske Regioner i samarbejde med regeringen vil forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet.

Servicefunktioner og administration, herunder tjenestemandspensioner, forventer merforbrug på 10,1 mio. kr.

Kvalitetsmål

I Budget 2016 har Region Midtjylland opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor regionen har haft behov for at forbedre kvaliteten. Størstedelen af kvalitetsmålene indgik også i Budget 2015 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, hvilket har medvirket til at skabe betydelig kvalitetsmæssig fremgang. Det indstilles, at kvalitetsmålet for epikriser indgår for sidste gang i dette sundhedsoverblik, da målsætningen nu har været opfyldt igennem længere tid. Administrationen følger fortsat udviklingen, og regionrådet orienteres, hvis målsætningen ikke opfyldes. Det indstilles også, at kontaktpersonordningen udgår fra de kommende sundhedsoverblik, da ordningen forventes afviklet.

Overholdelse af forløbstider for kræftpakker er et område med stor beivågenhed, og hospitalerne har arbejdet hårdt på at efterleve kvalitetsmålet om samlede forløbstider. Andelen af forløb, der overholder de samlede forløbstider, har i januar-februar 2016 nået målsætningen på 90 %. På langt de fleste kræftpakker har der været forbedringer, og særligt på det urologiske område har det skærpede ledelsesmæssige fokus ført til forbedringer på forløbstiderne. Målopfyldelsen for de urologiske kræftpakker er steget fra 68 % i 4. kvartal 2015, til 86 % i januar-februar 2016. Derudover kan de gynækologiske kræftpakker samt brystkræft fremhæves som områder, hvor der er skabt betydelig forbedring.

Et andet kvalitetsmål, der tiltrækker stor opmærksomhed, er retten til hurtig udredning og behandling. I sidste halvdel af 2015 var der klar fremgang i andelen af patienter, hvor udredningsretten overholdes. Efter et lille dyk i januar 2016 er niveauet i marts 2016 nu tæt på 80 %. Derudover er flere somatiske hospitaler tæt på at nå målsætningen om, at alle patienter indenfor 30 dage enten udredes eller modtager en udredningsplan. Kun i psykiatrien har der været en tilbagegang efter overgangen til at være fuldt omfattet af udredningsretten.

Behandlingsfristen afrapporteres for første gang i dette sundhedsoverblik. Resultaterne viser, at flere hospitaler er tæt på at opfylde eller har opfyldt målsætningen om, at 90 % skal behandles inden henholdsvis 30/60 dage.

Efter den nye version af fælles medicinkort i efteråret 2015 blev udrullet på hospitalerne, steg opfyldelsesprocenten kraftigt. I februar og marts 2016 får tæt på 80 % af patienterne opdateret deres medicinkort til tiden. Alle hospitaler har fulgt godt med i den positive udvikling. I de seneste måneder, i foråret 2016, ses der imidlertid tegn på, at udviklingen er ved at stagnere. Der er derfor behov for, at hospitalerne fortsat har ledelsesmæssig fokus på fælles medicinkort og sætter ind med fornyede indsatser for at højne opfyldelsesprocenten.

Forebyggelige genindlæggelser er et område, hvor det ikke er lykkedes at skabe den ønskede udvikling. På regionsniveau ligger andelen af forebyggelige genindlæggelser fortsat over niveauet i 2012. Samarbejdet med kommuner og praksissektor, om at nedbringe de forebyggelige genindlæggelser, har således ikke haft den ønskede effekt på regionsniveau. Region Midtjylland er derimod tæt på at opfylde målsætningen om at nedbringe andelen af patienter, der genindlægges efter operation.

Belægningssituationen

I belægningssituationen gives en opgørelse over belægningen på medicinske, kirurgiske og akutafdelinger i Region Midtjylland.

Anlægsinvesteringer

Der forventes et samlet mindreforbrug på 73 mio. kr. på sundhedsområdet. Overførslen af uforbrugte anlægsmidler fra 2015 udgjorde i alt 238,7 mio. kr. på sundhedsområdet. I bilaget anlægsinvesteringer er der en detaljeret opgørelse over anlægsprojekterne.

Bevillingsændringer

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag Bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 3: Der udmøntes 0,4 mio. kr. til ansættelse af håndkirurg fra reserven til uforudsete udgifter, jf. spareplanen. Herefter resterer der 9,4 mio. kr. i puljen i 2016.

Skema 18-19 og 22-23: Tilpasning af investeringsplanen. Der gennemføres en række bevillingsændringer for at tilpasse finansieringen af investeringsplanen. Projekterne fortsætter i henhold til regionsrådets beslutninger. Der er alene tale om tilpasninger mellem drifts- og anlægsbevillinger. Samtidig er det muligt at reducere den samlede anvendelse af leasingrammen i 2016 med 30 mio. kr., jf. regionsrådets hensigtserklæring om indfrielse af leasing for at konsolidere den langsigtede økonomi

Skema 20-21: Der gennemføres kompenserende besparelser på området for nære sundhedstilbud i henhold til regionsrådets godkendelse den 25. maj 2016.

Skemaerne 1-2, 4-17, 20-21 og 24-25: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

Om rapporteringen

Der udarbejdes seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitetsmål. Fire af rapporterne er regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Dette er årets første sundhedsoverblik.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Udvalget noterede sig, at antallet af forebyggelige genindlæggelser ikke falder og foreslog derfor, at området tages op til revision, i første omgang ved et temamøde i regionsrådet.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Udvalget noterede sig, at antallet af forebyggelige genindlæggelser ikke falder og foreslog derfor, at området tages op til revision, i første omgang ved et temamøde i regionsrådet.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ledelsesberetninger Sundhedsoverblik 30. april 2016

Økonomi og aktivitet Sundhedsoverblik pr. 30.04.2016

Kvalitetsmål Sundhedsoverblik 30. april 2016

Belægning Sundhedsoverblik 30. april 2016

Anlægsinvesteringer Sundhedsoverblik 30. april 2016

Bevillingsændringer Sundhedsoverblik pr. 30.04.2016

Punkt 3: DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje, opdateret besparelses- og prioriteringskatalog og mindre bevillingsmæssige ændringer

1-30-72-145-07

Resume

Den løbende økonomiske opfølgning har vist, at enkelte underprojekter på DNU fortsat er udfordret på økonomien. For at imødekomme merforbruget i underprojekterne søges der om tillægsbevillinger til de pågældende underprojekter finansieret af DNU-projektets centrale reserver. Det foreslås i forlængelse heraf, at reserverne konsolideres ved at undlade at bygge til brug for administrationen og ved at spare på medicoteknisk udstyr. Der forelægges samtidig et opdateret besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at tillægsbevillingerne til underprojekterne i DNU jf. tabel 1 godkendes,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 2 godkendes,

at bevillingsændringerne jf. tabel 5 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 5.

Sagsfremstilling

I indeværende sag beskrives de økonomiske udfordringer i DNU-projektet, som også fremgår af projektets risikorapportering. I forlængelse heraf søges om tillægsbevillinger til de udfordrede projekter, finansieret af DNU-projektets risikopulje. Der foreslås indløsning af et emne fra projektets besparelses- og prioriteringskatalog, og et nyt katalog forelægges til godkendelse.

Økonomiske udfordringer

Regionsrådet behandlede i december 2015 en sag om økonomiske udfordringer i DNU-projektet. I løbet af 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016 er der sket en yderligere afklaring vedrørende de usikkerheder, der har været omkring økonomien i nogle af underprojekterne.

Som udgangspunkt har alle del- og underprojekter vedrørende nybyggeri i DNU afsat 5 % til uforudsete udgifter i udførelsesfasen. Hvis budgettet til uforudsete udgifter ikke kan holdes, kommer der forstærket fokus på økonomistyringen i det enkelte underprojekt, og merforbruget søges finansieret af de centrale reserver.

Tabel 1 indeholder en oversigt med forslag til tillægsbevillinger på i alt 57 mio. kr. til udvalgte underprojekter som følge af pres på budgettet til de uforudsete udgifter:

Tabel 1: Tillægsbevillinger til underprojekter	
Indstilling	1.000 kr. (Indeks 120,5)
Underprojekt Nord 2	9.000
Underprojekt Nord 3	6.000
Underprojekt Nord 4	12.000
Underprojekt Syd 2	30.000
I alt	57.000

Generelt er delprojekterne så langt i udførelsesfasen, at det ikke vurderes realistisk at gennemføre besparelser, uden at det vil få betydelige konsekvenser for den efterfølgende drift. Derfor foreslås tillægsbevillingerne finansieret fra projektets risikopulje, som er en central reserve.

De økonomiske vurderinger af de uforudsete udgifter er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle prognoser. Der er endvidere en relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af kvalitetsfondsprojekterne. Denne konsekvens kan ikke forudsiges, og den kan have væsentlig betydning for projektets økonomi. Dette er beskrevet i projektets risikorapporter.

Årsagen til budgetforhøjelserne i de enkelte underprojekter gennemgås nedenfor.

Ad Tillægsbevilling til Nord 2

De resterende ekstrakrav fra entreprenørerne, siden budgetforhøjelsen i december 2015, er nu blevet afklaret. Det vurderes, at der er behov for en forhøjelse af budgettet til uforudsete udgifter med 9 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 11 % til 13 % af håndværkerudgifterne. Ekstraudgifterne skyldes primært tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og i mindre omfang kompensation for forlænget byggetid.

Ad Tillægsbevilling til Nord 3

Nord 3 er endnu ikke blevet kompenseret for udgifter vedrørende brandtekniske foranstaltninger, og samtidig er der foretaget en foreløbig vurdering af ekstrakrav fra entreprenørerne, der ikke kan rummes indenfor budgettet til uforudsete udgifter. Det vurderes, at der er behov for at øge budgettet til uforudsete udgifter med 6 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 6 % til 9 % af håndværkerudgifterne.

Ad Tillægsbevilling til Nord 4

Der er kommet yderligere ekstrakrav fra entreprenørerne siden budgetforhøjelse i december 2015, men det er fortsat uafklaret i hvilket omfang, disse ekstrakrav skal honoreres. Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 12 mio. kr. Dermed øges budgettet til uforudsete udgifter fra 13 % til 17 % af håndværkerudgifterne. Ekstraudgifterne skyldes primært tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og i mindre omfang kompensation til entreprenører for forlænget byggetid.

Ad Tillægsbevilling til Syd 2

Der er modtaget væsentligt flere ekstrakrav fra entreprenørerne end forventet siden budgetforhøjelsen i december 2015. Kravene drejer sig både om tilkøb som følge af mangler i projektmaterialet og krav om kompensation for forlænget byggetid. En række af de påståede ekstrakrav er dog blevet vurderet som uberettigede, og der er generelt usikkerhed om det endelige forbrug i delprojektet, der er planlagt afleveret i juni 2016. Samlet set vurderes det, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter med 30 mio. kr., svarende til en øgning fra 8 % til 13 % af håndværkerudgifterne.

Underprojektet Syd 3, der forventes afleveret i september 2016, har endnu ikke haft behov for tilførsel af reserver fra risikopuljen i udførelsesfasen på trods af, at der har været merudgifter til brandtekniske foranstaltninger. Der er dog endnu ikke sikkerhed om de endelige udgifter. Budgettet i projekterne Syd 4, Syd 5 og Nord 5 har heller ikke haft behov for budgettilførsel fra de centrale reserver endnu, men disse er også stadig tidligt i udførelsesfasen.

Styrkelse af DNU-projektets centrale reserver

Udmøntningen af midler fra risikopuljen i indeværende punkt samt den fortsatte usikkerhed om det endelige forbrug i de del-/underprojekter, der endnu ikke er afsluttet, medfører et behov for at styrke DNU-projektets centrale reserver. Det foreslås, at dette sker ved at indløse 1. del af administrationsbygningen til 24 mio. kr. fra projektets besparelses- og prioriteringskatalog samt at reducere budgettet til medicoteknisk udstyr med 26 mio. kr. Samtidig bør der findes nye muligheder for besparelser fremadrettet. Det foreslås derfor at første del af patienthotellet indarbejdes i besparelses- og prioriteringskataloget.

Besparelse på indkøb af medicoteknisk udstyr

For at imødegå de udfordringer, som kvalitetsfondsprojekterne har med hensyn til pris- og lønregulering har Staten ændret måden, hvorpå apparatur og IT pris- og lønreguleres, hvilket nu gør det muligt at finde besparelser på indkøb af medicoteknisk udstyr og samtidig overholde tilsagnsbetingelsen om køb af udstyr til DNU-projektet. For at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau fremadrettet i projektet, foreslås det, at der spares 26 mio. kr. på indkøb af medicoteknisk udstyr.

Det planlægges i den forbindelse, at der i samarbejde med Aarhus Universitetshospital arbejdes videre med følgende besparelser i kvalitetsfondsprojektet:

- PET-CT skanner på 17 mio. kr. i Nord 5 udgår af kvalitetsfondsprojektet, idet en tilsvarende skanner er besluttet etableret i det eksisterende hospital som led i Aarhus Universitetshospitals almindelige kapacitetstilpasning og med finansiering via den sædvanlige medicotekniske genanskaffelsespulje.
- Besparelse på øvrigt udstyr på 9 mio. kr. ud af budgettet på 15 mio. kr. til udstyr på et højere teknologisk niveau end i dag. Heraf vedrører 6 mio. kr., at der ikke etableres en multikammer tryktank, men i stedet en monokammer, hvilket svarer til det nuværende niveau.

Revideret Besparelses- og prioriteringskatalog

DNU-projektets besparelses- og prioriteringskatalog består af et enkelt emne: Udeladelse af første del af administrationsbygningen. Anden del af administrationsbygningen blev indløst fra besparelses- og prioriteringskataloget i december 2015 og indgår nu som option i DNU-projektet.

Indløsning af første del af administrationsbygningen vil give en besparelse på 24 mio. kr. og betyde, at der ikke etableres en bygning til hospitalets administration. Hele administrationsbygningen vil så indgå som en option i DNU-projektet. Administrationen vil være placeret i andre regionale bygninger eller lejede kontorlokaler. Der arbejdes dog på at prioritere plads i DNU til de dele af administrationen, der har behov for at være tættest på klinikken. Opførelsen af kontorer til administrationen er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde en mindre optimal opgaveløsning for administrationen og mistede besparelser på lejeudgifter.

I forhold til at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau fremadrettet, foreslås besparelses- og prioriteringskataloget i stedet udvidet med første del af Patienthotellet jf. tabel 2 nedenfor. Anden del af patienthotellet (40 senge) er tidligere sparet ud af projektet og står nu på projektets optionsliste. Hvis første del af patienthotellet, som består af 40 senge, efterfølgende bliver indløst fra kataloget, vil det betyde, at der ikke bliver etableret et patienthotel på DNU. Et patienthotel er ikke nødvendigt for et fuldt funktionsdygtigt hospital, men besparelsen vil betyde, at det bliver vanskeligere at omlægge behandlinger, og at der kan blive en større belastning på de almindelige sengepladser. Derudover kan besparelsen være til ulejlighed for patienterne. Såfremt der er behov for en patienthotelydelse, vil der kunne købes kapacitet hertil ude i byen.

Besparelses- og prioriteringskatalog ser efter ændringerne således ud:

Tabel 2: Besparelses- og prioriteringskatalog for DNU-projektet		
	1.000 kr. (Indeks 120,5)	Tidsfrist
Patienthotellet 1. del	30.000	Ultimo 2016
I alt	30.000	

Grundet projektets stade er der kun et emne tilbage i besparelses- og prioriteringskataloget. Historikken omkring ind- og udgående elementer i DNU-projektet er vedlagt som bilag.

Risikopuljen

Med udgangspunkt i tillægsbevillingerne jf. tabel 1 ser risikopuljen således ud:

Tabel 3: Ændringer i risikopuljen	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
<i>Risikopulje inden regionsrådsmødet d. 25. maj 2016</i>	97.022
<i>Indgående:</i>	50.000
Besparelser på medicoteknisk udstyr mv.	26.000
Administrationsbygningen 1. del indløses	24.000
<i>Udgående:</i>	57.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 2	9.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 3	6.000
Tillægsbevilling til underprojekt Nord 4	12.000
Tillægsbevilling til underprojekt Syd 2	30.000
Risikopuljen efter ændringer	90.022

Der er således en risikopulje i projektet på 90 mio. kr.

Status på de centrale reserver efter regionsrådsmødet i maj 2016 fremgår af tabel 4:

Tabel 4: Reserver efter regionsrådsmødet d. 22. juni 2016	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Risikopuljen	90.022
Justeringsreserven	20.800
Centrale reserver i alt	110.822

Statens samlede krav til de centrale reserver i DNU-projektet på nuværende tidspunkt er 107 mio. kr. Sammenholdt med de 111 mio. kr. jf. tabel 4 opfylder reserveniveauet de krav, der stilles hertil.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

Omflytning af opgaver

Nedenstående tabel indeholder ændringerne af rådighedsbeløb og bevillinger, der er udløst af økonomiske udfordringer i DNU-projektet samt omflytningen af opgaverne vedrørende udendørsskiltning. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-

projektet fremgår det korrigerede budget samt en status på projektets reserver.

I den forbindelse skal nævnes, at omfanget af udendørsskiltning nu er blevet gjort op. Den samlede opgave skal placeres i underprojekt Færdiggørelsesarbejde, og budgettet til udendørsskiltning skal derfor flyttes fra de enkelte del-/underprojekter til Færdiggørelsesarbejde. De mindre bevillingsmæssige ændringer som følger heraf fremgår ligeledes af tabel 5 nedenfor.

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019 indeks 137,0
Bevillingsændringer²					
Akut underprojekt Nord 1	-1.453	-1.453			
Akut underprojekt Nord 2	8.590	8.590			
Akut underprojekt Nord 3	6.327	6.327			
Akut underprojekt Nord 4	13.643	13.643			
Akut underprojekt Nord 5	-389	-389			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 1	-367	-367			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2	32.377	21.008	11.369		
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 3	-1.350	-1.350			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4	-1.253	-1.253			
Byggemodning - Færdiggørelsesarbejder	8.679			8.679	
DNU medicoteknik	-26.759	-26.759			
Bevillingsændringer i alt	38.045	17.997	11.369	8.679	0
Finansiering					
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-38.045	-17.997	-11.369	-8.679	0
Finansiering i alt	-38.045	-17.997	-11.369	-8.679	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

I tabel 5 kan man se, at finansieringen af bevillingsændringerne sker fra den afsatte pulje til DNU-projekter.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 6. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNU	-49.923	174.829	79.014	0
Ændringer i projektets risikopulje	-17.997	-11.369	-8.679	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-67.920	163.460	70.335	0

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 i 2016 skal neutraliseres gennem en ændret periodisering af projektets udgiftsprofil.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ændringer i DNU-projektet

Reserver og anlægsoverslag

Punkt 4: Strategi for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi

1-30-72-130-12

Resume

I henhold til de udarbejdede strategier for overholdelse af udredningsretten inden for urologi og neurologi forventes der inden udgangen af 2016 en stigning i den andel patienter, der udredes inden for 30 dage fra 76 % til 85 % inden for urologi og fra 35 % til 55 % inden for neurologi. Inden for urologi ventes målet om 90 % overholdelse på hospitalerne i Region Midtjylland først nået, når mulighederne for at rekruttere speciallæger forbedres væsentligt. Inden for urologi vil der derfor i de kommende år fortsat være behov for at bruge privathospitalerne til at løfte udredningsopgaven. Inden for neurologi ventes målet om 90 % overholdelse inden for alle subspecialer nået med udgangen af 2017 på nær inden for demens og hovedpine/sygdomme. Inden for samtlige subspecialer forventes et markant fald i ventetiden målt i uger inden udgangen af 2016.

Direktionen indstiller,

at strategi for overholdelsen af udredningsretten inden for urologi og neurologi godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i januar 2016 en milepælsplan for udredningsretten. Af denne fremgår det, at der i juni 2016 skal fastlægges en strategi for overholdelsen af udredningsretten inden for urologi og neurologi. Disse områder er særligt udfordret i forhold til at sikre patienterne hurtig udredning på grund af manglen på speciallæger inden for begge specialer.

Der har været nedsat to arbejdsgrupper, der har haft til opgave at udarbejde en strategi for hvert af de to områder. Strategierne beskriver tiltag og forventninger til hvert område. Forventningerne i form af milepæle for de to områder fremgår af tabel 1 nedenfor. Der er samtidig indsat tal for overholdelsen i 1. kvartal 2016. Bemærk at der for neurologien er tale om et skøn, idet det under arbejdet med strategien blev klart, at en række forløb ikke tælles med i monitoreringen af udredningsretten. Der er ved at blive rettet op på dette. Korrekte tal for overholdelsen inden for neurologien forelægges i forbindelse med opfølgningen på milepælene.

Tabel 1. Milepæle inden for urologi og neurologi			
Andel udredte inden for 30 dage	1. kvartal 2016	1. januar 2017	90 % overholdelse
Neurologi	35% (skøn)	55%	Ultimo 2017 på nær hovedpine og demens
Urologi	76%	85%	Forudsætter mulighed for at rekruttere speciallæger

Milepælene i strategien bygger på arbejdsgruppernes forslag til, hvordan overholdelsen af udredningsretten kan forbedres på kort og lang sigt. En række tiltag går igen på tværs af specialerne. På kort sigt vil der f.eks. inden for begge specialer være en dialog med almen praksis om henvisninger og henvisningsmønstre for at reducere antallet af henvisninger og sikre, at udredningen forberedes mest muligt i almen praksis. På kort sigt vil der ligeledes blive set på registreringspraksis. En mere ensartet praksis forventes at få en begrænset positiv effekt på overholdelsen af udredningsretten inden for begge områder.

På lang sigt vurderes det at være af stor betydning, at der gøres en ekstraordinær indsats for at rekruttere uddannelsesstillinger inden for begge specialer. Inden for urologi vurderes der for nuværende ikke at være behov for at øge antallet af introduktionsstillinger. Inden for neurologi blev det i april 2016 besluttet at udvide antallet af introduktionsstillinger på Aarhus Universitetshospital midlertidigt med det formål at styrke rekrutteringen til området.

Specifikt for urologi

På kort sigt ventes overholdelsen af udredningsretten inden for urologi forbedret som følge af bedre henvisninger fra andre hospitalsafdelinger. De urologiske afdelinger modtager hyppigt henvisninger vedrørende patienter, der er indlagt for anden sygdom, og som samtidig udviser symptomer på urologiske lidelser. Det drejer sig ofte om symptomer, som i første omgang skal udredes i almen praksis. Der vil internt på hospitalerne blive informeret herom. Derudover øges samarbejdet med andre specialer. F.eks. blev det i april besluttet at flytte opfølgningen på strålebehandlede uro-/onkologiske patienter fra urologisk til onkologisk regi. Idet der over en længere årrække er blevet arbejdet med at optimere ressourceudnyttelsen inden for specialet, vurderes det ikke at være muligt at nå målet om 90 % overholdelse af udredningsretten på hospitalerne i Region Midtjylland, før muligheden for at rekruttere speciallæger forbedres væsentligt. Der vil derfor i en årrække fortsat være behov for at bruge privathospitalerne til at løfte udredningsopgaven. For nuværende vurderes det ikke at være muligt at øge kapaciteten på de urologiske afdelinger ved at tilføre området flere midler.

Specifikt for neurologien

Inden for neurologien vil der på kort og lang sigt blive arbejdet yderligere med opgaveoverdragelse. Baseret på erfaringer fra afdelinger i eller uden for regionen er der fremsat forslag om, at sygeplejersker blandt andet overtager opgaver vedrørende udførelse af lumbalpunkture, ultralyd på vaskulære patienter samt i forhold til opfølgning på ukomplicerede demenspatienter. Derudover vil samarbejdet med de privatpraktiserende speciallæger blive øget, blandt andet i forhold til udredning for elektive neurologiske lidelser. Arbejdsgruppen har i den forbindelse fremsat et forslag om at etablere et ekstra ydernummer i den vestlige del af regionen.

Hvis de foreslåede initiativer implementeres som planlagt, forventes en halvering målt på ventetiden i uger inden for alle de subspecialer, hvor udredningsretten aktuelt ikke overholdes på nær inden for hovedpinesygdomme, hvor ventetiden ventes at falde fra de nuværende 35 til 26 uger pr. 1. januar 2017. Dette forudsætter imidlertid, at neurologien tilføres flere midler, og at de engangsmidler, som de neurologiske afdelinger blev tilført i april 2016 til hurtigere udredning og behandling, permanentgøres. Det forventes blandt andet at være muligt at rekruttere flere speciallæger. Der vil blive forelagt et forslag til tildeling af flere midler til hurtigere udredning og behandling inden for neurologi i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017. Forslaget om et ekstra ydernummer vil samtidig blive beskrevet. Hvis der oprettes et ydernummer, vil det få betydning for målopfyldelsen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter

1-31-72-114-16

Resume

Der er udarbejdet en revideret helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter på basis af den gældende helhedsplan, som blev godkendt på regionsrådets møde i februar 2013. Det er ambitionen, at den reviderede helhedsplan vil medvirke til, at de samlede bygningsmæssige rammer bedst muligt understøtter de specialiserede funktioner på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og derved bidrager til at sikre gode rammer for patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering.

Der er i den reviderede helhedsplan prioriteret nødvendige anlægsprojekter inden for en samlet økonomisk ramme på 4,0 mio. kr. Med dette punkt foreslås det, at der med udgangspunkt i helhedsplanens prioriteringer gives anlægsbevillinger for i alt 4,0 mio. kr. knyttet til helhedsplanen for Regionshospitalet Hammel Neurocenter i 2016-2017.

Direktionen indstiller,

- at "Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016" godkendes,
- at Hospitalsenhed Midt gives en anlægsbevilling til den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenters neurorehabilitering på 4,0 mio. kr. (indeks 137),
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et højt specialiseret neurorehabiliteringshospital, som siden 2000 har haft ansvaret for rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade fra hele Vestdanmark. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er en del af Hospitalsenhed Midt.

I forbindelse med at de fysiske rammer for neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter blev udvidet med "Urbakken", godkendte regionsrådet i februar 2013 den eksisterende helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Urbakken. Store dele af planen er gennemført, herunder etablering af nye træningsfaciliteter og gangbro til "Urbakken". Der pågår aktuelt en ombygning af et nyt Børn- og Ungeafsnit, som forventes ibrugtaget i efteråret 2016. Siden helhedsplanens udarbejdelse er der herudover sket forandringer på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, for eksempel etablering af CT-skanning i Hammel, og senest er der truffet beslutning om at opføre "TrykFondens Familiehus Hammel" til familier og pårørende.

I forlængelse af ovenstående er der behov for at foretage en række bygningsmæssige justeringer og tilpasninger, der skal håndtere den fremtidige struktur på Regionshospitalet Hammel Neurocenter – herunder behov for at beskrive et forslag til fremtidig anvendelse af de områder, som fraflyttes i forbindelse med ibrugtagningen af de lokaler, som tidligere husede fysio- og ergoterapeutiske træningsfaciliteter samt de områder, som Børn & Unge fraflytter i forbindelse med ibrugtagning af nyt afsnit i efteråret 2016. Hospitalsenhed Midt har på denne baggrund udarbejdet en revideret helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

"Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016" har blandt andet til formål, at sikre:

- Generelt gode fysiske rammer for patientbehandling.
- Overskuelige rammer for patienter og pårørende herunder en bedre neurorehabiliterende indretning, som fokuserer på patienternes hverdagsliv.
- Styrkede sammenhængende funktioner og fokus på at etablere stimulerende miljøer for blandt andet kognitivt påvirkede patienter, som øger genkendelighed, orienteringsmuligheder og tryghed.
- Mere ro i hverdagen og at være med til at reducere voldelig og udadreagerende patientadfærd.

- Bedre logistik og intern tilgængelighed.
- Optimering af arbejdsforhold.
- At de projekter, der blev igangsat i den oprindelige helhedsplan, færdiggøres i samklang med den reviderede helhedsplan.

Det er ambitionen, at de samlede bygningsmæssige rammer fremadrettet vil understøtte den generelle udvikling af Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt en fortsat hensigtsmæssig drift af hospitalets funktioner.

Projektets indhold

Færdiggørelse af igangværende anlægsprojekter:

Det er indledningsvis relevant at nævne færdiggørelse af anlægsprojekter på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som skal ses i sammenhæng med den reviderede helhedsplan. Der er tre overordnede projekter, og fælles for disse er, at de er finansierede og skal afsluttes.

Projekterne er beskrevet i ”Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016”.

Revideret helhedsplan

Et af den reviderede helhedsplans centrale fokuspunkter omhandler en forbedring af de fysiske rammer for hospitalets højtspecialiserede kognitive afsnit: Sensomotorisk Klinik (H1 og H2) og Kognitiv Klinik (H3 og H4).

Den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter består af fire etaper, hvor der med nærværende fremstilling søges om bevilling til første etape.

Etape 1: I første etape planlægges ombygning af det ene afsnit i Kognitiv Klinik (H4). Kognitiv Klinik har overvejende patienter med kognitive forstyrrelser, for eksempel besvær med hukommelse, koncentration og forestillingsevne. Ombygningen har til formål at skabe bedre plads til patienter og personale samt at kunne samle tilknyttede funktioner på etagen. Ombygningen indebærer blandt andet etablering af fire nye én-sengsstuer med badeværelser samt etablering af et opholdsrum. Det er nødvendigt at inddrage lokaler på samme etage i bygning 2, hvilket sker ved primært at flytte administrative funktioner. I indretningen er der taget udgangspunkt i principperne for et neurorehabiliterende og kognitivt stimulerende miljø.

Mens ombygningen finder sted, kan hospitalets drift opretholdes, da de eksisterende patientområder ikke berøres. Herudover indgår det i første etape, at Klinisk undervisning planlægges flyttet til et område, hvor teknisk service er placeret i dag, idet der her kan skabes et bedre miljø for undervisning.

Første etape kan igangsættes umiddelbart, og den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 4,0 mio. kr.

Etape 2: Denne etape vedrører anden del af ombygning af kognitiv klinik (H3) og indeholder blandt andet etablering af yderligere fire nye én-sengsstuer med badeværelser samt etablering af et opholdsrum. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 3,5 mio. kr.

Etape 3: I tredje etape planlægges en ombygning af Sensomotorisk Klinik (H1 og H2), der modtager patienter, hvor følgerne til den erhvervede hjerneskade overvejende er præget af føleforstyrrelser, problemer med evnen til at opfatte og forstå samt motoriske forstyrrelser og sproglige problematikker. Ombygningen har mange fællestræk med ombygningen af Kognitiv Klinik og har ligeledes til formål at skabe bedre plads til patienter og personale. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 5,2 mio. kr.

Etape 4: I projektets afsluttende etape etableres faciliteter til specialiseret ambulant genoptræning i eksisterende sengestuer. Den samlede udgift til denne del af projektet er budgetteret til 0,5 mio. kr.

En mere detaljeret gennemgang af indholdet i de enkelte etaper er beskrevet i ”Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016”.

Det vurderes opsummerende, at den reviderede helhedsplan opfylder de forud opstillede mål, og vil bidrage til at sikre gode fysiske og behandlingsmæssige rammer for patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering.

Udbudsform

De enkelte etaper beskrevet i helhedsplanen grupperes i passende størrelser i forhold til deres placering i bygningsmassen, ønsket udførelsestidspunkt og budgetteret anlægssum, hvorefter rådgiverydelser og efterfølgende entreprenørydelser udbydes i henhold til Region Midtjyllands byggeregulativ.

Økonomi

Første etape i den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter er budgetteret til 4,0 mio. kr. i perioden 2016-2017. Der er i Investeringsplan 2016-2024 prioriteret 4,0 mio. kr. til Regionshospitalet Hammel Neurocenter i årene 2016-2017.

I nærværende sag indstilles det, at der bevilges 4,0 mio. kr. (indeks 137) til at gennemføre første etape i den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, gennemførelse af etape 1, ”Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016”	4.000	1.500	2.500	0	0
Bevillingsændringer i alt	4.000	1.500	2.500	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-1.500	-2.500	0	
Ændring af anlægsbevilling	-4.000				
Finansiering i alt	-4.000	-1.500	-2.500	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 er med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden 38,083 mio. kr. tilbage i anlægspuljen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Susanne Buch Nielsen får skriftligt svar på hendes spørgsmål om omfanget af flytning af funktioner fra Skive til Hammel.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Susanne Buch Nielsen får skriftligt svar på hendes spørgsmål om omfanget af flytning af funktioner fra Skive til Hammel.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hammel Neurocenter, revideret helhedsplan 2016

Punkt 6: Godkendelse af Helhedsplan Skive Sundhedshus

1-31-72-105-16

Resume

Skive Sundhedshus huser en række aktører med forskellige funktioner indenfor sundhedsvæsenet fra både primær- og sekundærsektoren. Der blev i april 2014 godkendt en helhedsplan for Sundhedshuset, men i forbindelse med Spareplanens vedtagelse i 2015 er der sket en række justeringer af de hospitalsaktiviteter, som er placeret i huset. Derfor er der på basis af den gældende helhedsplan udarbejdet en revideret helhedsplan for Skive Sundhedshus, som nu fremlægges. Det er ambitionen, at den reviderede helhedsplan vil medvirke til, at de bygningsmæssige rammer bedst muligt understøtter de nuværende og fremtidige funktioner i Skive Sundhedshus.

Der er i den reviderede helhedsplan prioriteret nødvendige anlægsprojekter inden for en samlet økonomisk ramme på 15,45 mio. kr. Med dette punkt foreslås det, at der med udgangspunkt i helhedsplanens prioriteringer gives anlægs- og driftsbevillinger for i alt 15,45 mio. kr. knyttet til realiseringen af helhedsplanen for Skive Sundhedshus i 2016-2017.

Direktionen indstiller,

- at "Skive Sundhedshus, Helhedsplan maj 2016" godkendes,
- at Hospitalsenhed Midt gives en anlægsbevilling til samling af funktioner knyttet til Regionshospitalet Hammel Neurocenters neurorehabilitering i Skive Sundhedshus på 7,55 mio. kr. (indeks 137),
- at Hospitalsenhed Midt gives en anlægsbevilling til tilpasning af de bygningsmæssige rammer i Skive Sundhedshus til øget aktivitet og ny anvendelse på 4,70 mio. kr. (indeks 137),
- at Hospitalsenhed Midt gives en driftsbevilling på 1,40 mio. kr. i 2016 til tilpasning af de bygningsmæssige rammer i Skive Sundhedshus til øget aktivitet og ny anvendelse,
- at der gives en anlægsbevilling på 1,80 mio. kr. (indeks 137) til klargøring af bygning 20, niveau 0, til ny anvendelse, og at midlerne udmøntes til Hospitalsenhed Midt, når der er indgået bindende aftale om fremtidig anvendelse,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Der er behov for at foretage en række bygningsmæssige justeringer og tilpasninger i Skive Sundhedshus, blandt andet som følge af den spareplan, som regionsrådet vedtog i 2015. Spareplanen berørte flere af Hospitalsenhed Midts funktioner i Sundhedshuset, herunder Neurorehabiliteringen og Fertilitetsklinikken, og Hospitalsenheden har nu fået udarbejdet en revideret helhedsplan for renovering og ombygning af Skive Sundhedshus. Den reviderede helhedsplan sammenfatter intentionerne fra den godkendte helhedsplan fra 2014 med de ændringer, som nu er kendt.

Den lille reduktion i antallet af sengepladser i Neurorehabiliteringen, som blev godkendt i Spareplanen, åbner mulighed for en samling af afdelingens aktiviteter på færre etager, samtidigt kan disse etager moderniseres, således at afsnittene fremadrettet vil være disponeret med 1-sengsstuer og enkelte 2-sengsstuer, og ikke de nuværende 3- og 4-sengsstuer. Som grundlag for helhedsplanen er der gennemført interviews med både medarbejdere og brugere af Skive Sundhedshus med henblik på at kortlægge funktioner samt identificere yderligere behov for ændringer. Som opfølgning på processen er

LMU ved neurocenteret i april blevet orienteret om helhedsplanen og om centerledelsens indspil til styregruppen for Skive Sundhedshus.

Helhedsplan 2016 har til formål, at:

- tilpasse lokalerne til beslutningen om de fremadrettede hospitalsfunktioner i Skive, herunder at sikre en samling af funktioner knyttet til Regionshospitalet Hammel Neurocenters neurorehabilitering i Skive, en udvidelse af rammerne for Regionshospitalet Skives fertilitetsklinik samt øget kapacitet til blandt andet blodprøvetagning
- lokalisere ledige lokaler og optimere brugen
- fortsætte arbejdet med at skabe en klar struktur og sammenhæng i bygningen - for både brugere og medarbejdere - som kan synliggøre det liv, der er i bygningen og lette orienteringen, hvilket er påbegyndt med ibrugtagning af den nye hovedindgang.

Det er ambitionen, at de samlede bygningsmæssige rammer fremadrettet vil understøtte den generelle udvikling af Skive Sundhedshus samt en fortsat hensigtsmæssig drift af blandt andet de hospitalsfunktioner, der er beliggende i sundhedshuset. Det vurderes således, at helhedsplanen giver mulighed for at sikre idéen bag Skive Sundhedshus, der er "at nå et skridt nærmere implementering af det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgere via én adgang kan komme i kontakt med alle sektorer, der arbejder på sundhedsområdet."

Projektets indhold

Helhedsplanen for Skive Sundhedshus består af to overordnede dele:

- Samling af funktioner knyttet til neurorehabilitering i Skive. Den samlede udgift hertil er 7,55 mio. kr.
- Tilpasning de bygningsmæssige rammer til dels en øget aktivitet og dels en ny anvendelse. Den samlede udgift til denne del af projektet er 7,90 mio. kr.

Samling af funktioner knyttet til neurorehabilitering i Skive (7,55 mio. kr.)

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har pr. 1. januar 2016 - 30 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau beliggende i afsnittet i Skive. Det er et presserende behov at få samlet alle de funktioner, der knytter sig til neurorehabiliteringen, således at der kan sikres en mere hensigtsmæssig daglig drift og et bedre tværfagligt miljø mellem medarbejderne indenfor både pleje og terapi. En sådan samling vil betyde, at personalet i dagligdagen er tættere på patienterne. Målet er blandt andet, at alle personalefaciliteter for pleje og terapi, neurologer og logopæd samles i bygning 20, niveau 3, hvor også de eksisterende træningslejligheder bevares. Sengeafsnit samles på niveau 2 og 4, og terapiafsnit indrettes på niveau 5 og 6.

Tilpasning af de bygningsmæssige rammer til øget aktivitet og ny anvendelse (6,10 mio. kr.)

Siden seneste helhedsplan er der vedtaget ændringer, der giver en øget tilgang af patienter til blodprøvetagning og fertilitetsbehandling i Skive. Klinisk Biokemisk Afdeling og Fertilitetsklinikken har derfor behov for at udvide kapaciteten.

Herudover foretages en række ændringer, der tilpasser de bygningsmæssige rammer i Skive til ny anvendelse. Der er i 2015 af tilgængelighedshensyn blevet etableret en ny hovedindgang til sundhedshuset. De praktiserende læger har i denne forbindelse efterspurgt en åben gennemgang/forbindelse imellem deres klinikker og resten af sundhedshuset, således at tilgængeligheden øges for borgere som gør brug af flere sundhedstilbud i huset. Der peges derfor på, at der sker en renovering af forbindelsesgangen fra hovedindgangen til sidefløjene bygning 23/24, der blandt andet huser jordemødre samt lægeklinikker for alment praktiserende læger samt speciallæger. Orienteringen gøres enklere for borgerne i forbindelse med, at der laves nye gulve, lofter og belysning. Endvidere peger helhedsplanen eksempelvis på etablering af en rampe fra parkeringsniveau ved bygning 20 til hovedindgangen, etablering af fælles møde- og undervisningslokaler i tilknytning til hovedindgangen, anlæg af nye parkeringspladser mv.

For en nærmere gennemgang af projekterne henvises til selve Helhedsplanen, der er vedlagt som bilag.

Der pågår dialog med Skive Kommune angående den fremtidige anvendelse af lokaler og faciliteter. I det omfang der kan opnås tilsagn om kommunal medfinansiering af etablering af fælles møde- og undervisningslokaler og renovering af nuværende gymnastiksal (delprojekt E1, anlægsbudget 2,00 mio. kr.), samt nedrivning af nuværende gartner-bygning og etablering af yderligere parkeringspladser på matriklen (delprojekt C2, anlægsbudget 1,10 mio. kr.), vil et tilsvarende beløb blive tilbageført til prioritering blandt øvrige projekter i Investeringsplanen.

Klargøring af bygning 20, niveau 0, til ny anvendelse (1,80 mio. kr.)

Det foreslås på baggrund af en undersøgelse af aktiviteten at nedlægge det eksisterende varmtvandsbassin, der i gennemsnit kun bliver anvendt 2-3 timer pr. uge af i snit 1-3 patienter pr. gang. Skive er godt dækket med flere kommunale varmtvandsbassin-tilbud, og der er mulighed for at arrangere bassintræning for patienter tæt ved sundhedshuset, det nærmeste tilbud ligger ca. 1,3 km fra sundhedshuset. Det foreslås således, at området fremover får en anden anvendelse, og at der afsættes midler til istandsættelse af lokalerne, som ligger i indgangsniveau i hovedbygningen.

Der er på neurorehabiliteringsområdet etableret en fælles regional visitation, der visiterer til det specialiserede niveau. Ved nedlæggelse af bassinet gælder det, at de enkelte patienter på regionsfunktionsniveau, som på forhånd vurderes at kunne få behov for bassintræning, kan blive visiteret til de regionale pladser i Hammel. Det er Fællesvisitationens opgave, at patienterne samlet set får de bedste mulige tilbud inden for de rammer, der er. Reglerne om frit sygehusvalg er også gældende her. I Skive foregår der jævnfør "Afrapportering, Neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau", januar 2014, udelukkende neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau.

Det foreslås at reservere midler fra anlægspuljen til klargøring af bassinområdet til nyt formål (delprojekt F1, anlægssum 1,80 mio. kr.), og at disse kan udmøntes administrativt, når en kommende funktion er endeligt fastlagt, og der er indgået bindende aftale. Der pågår på nuværende tidspunkt dialog med Skive Kommune om anvendelse af området til den kommunale Børne- og omsorgstandpleje.

Proces omkring etablering af bruger- og medarbejdercafé

Der pågår en sideløbende proces vedrørende etablering af en bruger- og medarbejdercafé i Skive Sundhedshus. Der er udover de prioriterede projekter i helhedsplanen disponeret midler fra huslejepuljen til etablering af en café, og der arbejdes på at etablere en model for, hvem der skal have ansvaret for den fremtidige drift af caféen. Der arbejdes med et idéoplæg til at drive en socialøkonomisk café, men en afklaring udestår fortsat. Etablering af en café uden for helhedsplanen afventer således, at der findes en god løsning på driftsansvaret. Helhedsplanen tager højde for, at der senere kan etableres en café i sundhedshuset.

Udbudsform

De enkelte etaper beskrevet i Helhedsplanen grupperes i passende størrelser i forhold til deres placering i bygningsmassen, ønsket udførelsestidspunkt og budgetteret anlægssum, hvorefter rådgiverydelser og efterfølgende entreprenørydelser udbydes i henhold til Region Midtjyllands byggregulativ.

Økonomi

Projekterne fra helhedsplanen for Skive Sundhedshus, som foreslås gennemført på nuværende tidspunkt, er samlet budgetteret til 15,45 mio. kr. i perioden 2016-2017. Der er i Investeringsplan 2016-2024 prioriteret 15,5 mio. kr. til Skive Sundhedshus i årene 2016-2017.

Det foreslås, at de delprojekter, som er egnede hertil, driftsfinansieres via den centrale pulje til driftsanskaffelser. Det drejer sig om delprojekterne A1, B2 og C1, som er tre afgrænsede renoverings- og/eller tilgængelighedsprojekter med et samlet budget på 1,40 mio. kr. i 2016.

Tabel 1 anviser bevillinger, rådighedsbeløb og deres finansiering. Det fremgår af tabellen, at der ved godkendelse af nærværende sag bevilges 7,55 mio. kr. (indeks 137) til samling af funktioner knyttet til neurorehabilitering i Skive Sundhedshus, og at der bevilges 4,70 mio. kr. (indeks 137) samt yderligere 1,40 mio. kr. fra den centrale pulje til driftsanskaffelser i 2016 til at tilpasse de bygningsmæssige rammer i Skive Sundhedshus til øget aktivitet og ny anvendelse. Herudover viser tabellen, at der bevilges 1,80 mio. kr. som en reservation til klargøring af bygning 20, niveau 0, som kan udmøntes administrativt, når der er indgået bindende aftale om fremtidig anvendelse af området. I alt indstilles det således, at der bevilges 15,45 mio. kr. til projektet i 2016-2017.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.							
1.000 kr.,	Drift 2016		Drift 2017 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0
2016 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Hospitalsenhed Midt							
Neurorehabilitering i Skive					7.550	3.550	4.000
Skive Sundhedshus, bygningsmæssige tilpasninger	1.400				4.700	1.600	3.100
Fælles udgifter og indtægter							
Reservation til HEM Skive Sundhedshus, klargøring af bygn. 20, niveau 0					1.800		1.800
Bevillingsændringer i alt	1.400	0	0	0	14.050	5.150	8.900
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlægsprojekter						-5.150	-8.900
Fællesudgifter og -indtægter, puljen til driftsanskaffelser	-1.400						
Ændring af anlægsbevilling					-14.050		
Finansiering i alt	-1.400	0	0	0	-14.050	-5.150	-8.900
Total	0	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

Der er med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden 38,083 mio. kr. tilbage i anlægspuljen.

Tidsplan

Nedenstående tabel 2 redegør for, hvorledes den etapeopdelte byggeproces planlægges gennemført. Indholdet i de enkelte etaper er nærmere beskrevet i Helhedsplanen.

Tabel 2. Etaper og tidsplan		
Etape	Indhold bl.a.	Opstart udførelse
Etape A	Ombygning sengeafsnit niveau 4 Ombygning Fertilitetsklinik niveau 0 og 1 Tilgængelighedsprojekt	3. kvartal 2016
Etape B	Samling af personalefaciliteter RHN niveau 3 Faciliteter til teknisk afsnit	3. kvartal 2016
Etape C	Renovering af gangforbindelse niveau 0 Anlæg af p-pladser	4. kvartal 2016
Etape D	Terapi flyttes til niveau 5 Indretning af træningssal niveau 6	1. kvartal 2017
Etape E	Indretning mødelokaler niveau 0	3. kvartal 2017
Etape F	Klargøring af lokaler niveau 0	3. kvartal 2017

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen tog forbehold indtil afklaring af sine spørgsmål, jf. punkt 5.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen tog forbehold indtil afklaring af sine spørgsmål, jf. punkt 5.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 30. april 2014, punkt 9, Godkendelse af helhedsplan, Skive Sundhedshus.

Bilag

Helhedsplan Skive Sundhedshus maj 2016

Punkt 7: Forslag til etablering af forsøg med palliativt dagtilbud på Hospice Djursland inden for de eksisterende fysiske rammer.

1-30-72-287-07

Resume

Hospice Djursland har rettet henvendelse til Region Midtjylland med forslag om at udvide aktiviteten med dagtilbud til patienter med livstruende sygdom. Hospice Djursland tilbyder at skaffe fondsfinansiering til et byggeri, der skal huse dagtilbuddet samt via opsparede midler at stå for det første års drift. Herefter foreslår Hospice Djursland, at Region Midtjylland finansierer driftsbudgettet på 3 mio. kr. årligt. Der vil herudover være 0,5-1 mio. kr. til afholdelse af bemanding. Administrationen anbefaler, at Hospice Djursland i stedet for etablering af et byggeri afprøver konceptet med henblik på at skaffe afklaring af værdien af tilbuddet, herunder om der vil være et tilstrækkeligt patientgrundlag.

Direktionen indstiller,

- at Hospice Djursland får tilladelse til at igangsætte forsøg med daghospice inden for de eksisterende fysiske rammer og under forudsætning af, at de nuværende 15 døgnpladser opretholdes,
- at såfremt Hospice Djursland igangsætter forsøget, giver Region Midtjylland tilladelse til, at 1,8 mio. kr. af Hospice Djurslands opsparede midler fra budget 2015 samt yderligere 1 mio. kr. af opsparede midler fra Hospice Djurslands budget i 2016 og 2017 anvendes til forsøget,
- at Hospice Djursland evaluerer forsøget, og
- at regionsrådet efter forsøgsperioden tager stilling til, om der skal afsættes midler til at indgå permanent driftsoverenskomst om daghospicepladserne.

Sagsfremstilling

Hospice Djursland har udarbejdet en projektbeskrivelse for etablering af et palliativt dagtilbud til patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende. Dagtilbuddet skal ses som et supplement til de 15 døgnpladser, som er i drift på Hospice Djursland.

Hospice Djursland begrundet blandt andet sit ønske om et dagtilbud med en stigning i efterspørgslen af palliative tilbud i takt med, at flere og flere patienter med dødelig sygdom - især kræftpatienter - lever længere med deres sygdom. Terminalfasen bliver længere, uden at patienten nødvendigvis er klar til optagelse på hospice. Hospice Djursland vurderer, at et palliativt dagtilbud vil kunne medvirke til at aflaste sygehusene, ved at patienten undgår unødige besøg og (gen)indlæggelser, ligesom patienten kan blive længst muligt i eget hjem.

Hospice Djursland vurderer, at 10-15 patienter pr. dag, fire dage om ugen vil kunne indgå i et behandlingsforløb, og at et forløb som udgangspunkt vil være på 12 uger. Den enkelte patient vil som udgangspunkt modtage et ugentligt dagtilbud i 12-ugers perioden.

Projektbeskrivelsen og en skitse, der viser forslag til opførelse af en tilbygning, der skal rumme dagpladserne, er vedlagt.

Hospice Djurslands forslag til etablering af palliativt dagtilbud

Hospice Djursland har udarbejdet notat af 9. maj 2016, som beskriver økonomien og processen i forbindelse med etablering af det palliative dagtilbud. Det fremgår af notatet, at Hospice Djursland vil kunne påbegynde byggeriet ultimo 2017/primus 2018, hvor anlægsfinansieringen forventes at være på plads. De første patienter vil kunne modtages primus 2019. Anlægsfinansieringen på ca. 20 mio. kr. vil Hospice Djursland søge gennem fonde i efteråret 2016/foråret 2017.

Hospice Djursland har beregnet, at dagtilbuddet vil kunne drives for ca. 2,7 mio. kr. årligt og driften af bygningerne for ca. 300.000 kr. årligt. Det vil sige for i alt 3 mio. kr. årligt. Hospice Djursland vil finansiere driften af dagtilbuddet det første år med overskuddet på driftsregnskabet på 1,8 mio. kr. i 2015 samt overskud på driftsregnskaberne i 2016 og 2017. Hospice Djursland foreslår, at Region Midtjylland pr. 1. januar 2019 bidrager med 300.000 kr. til bygningsdriften og fra 1.

januar 2020 med 3 mio. kr. til den fulde drift af dagtilbuddet. Hertil kommer, at der i et vist omfang vil være udgifter til befordring eller kørsel af patienterne, som også vil skulle afholdes af Region Midtjylland. Et meget forsigtigt skøn baseret på, at patienterne er berettiget til "siddende transport" og har en afstand på 30 km til hospice, vil indebære en årlig udgift på 0,5 - 1 mio. kr. til befordring.

Administrationens vurdering af forslag om daghospice som forsøg

Administrationen vurderer, at der er meget positive perspektiver ved at nytænke hospiceindsatsen i form af tilbud om daghospice.

Der er imidlertid ingen danske erfaringer med, hvilken betydning daghospice vil have for patienterne, og om det vil aflaste hospitalerne, de palliative teams og kommunerne. Det er endvidere også usikkert, om der vil være en søgning på 40-60 patienter pr. måned til tilbuddet.

Administrationen har på den baggrund foreslået Hospice Djursland, at man afprøver konceptet i mindre målestok, inden der eventuelt tages initiativ til et byggeri. Hospice Djursland finder ikke umiddelbart, at denne løsning vil kunne gennemføres på tilfredsstillende vis. Et byggeri vil imidlertid forudsætte, at Region Midtjylland indgår en flerårig driftsoverenskomst i størrelsesordenen 3 mio. kr. I betragtning af usikkerheden omkring efterspørgsel efter daghospicepladser og manglende erfaring med daghospicepladser i dansk kontekst og i betragtning af, at udfaldet af Kræftplan IV ikke kendes på nuværende tidspunkt, kan det ikke anbefales, at Region Midtjylland forlods giver tilsagn om at ville indgå en permanent driftsoverenskomst efter endt evaluering af projektet. Indgåelsen af en driftsoverenskomst skal indgå i den samlede prioritering af regionens budget.

Det bør endvidere indgå i overvejelserne om etablering af daghospicepladser, at der i Budgetaftale 2016 er indskrevet følgende hensigtserklæring vedrørende hospice: "Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det".

Administrationen foreslår, at Hospice Djursland genovervejer muligheden for at afprøve konceptet, uden der tages initiativ til at igangsætte byggeri, og at Hospice Djursland opfordres til at evaluere projektet.

Administrationen foreslår, at Hospice Djursland, såfremt der etableres forsøg med daghospice, får tilladelse til at anvende opsparede midler på 1,8 mio. kr. for 2015 samt for ventede opsparede midler i 2016 og 2017 på 1 mio. kr. til projektet.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet fik på sit møde den 6. juni 2016 udleveret et brev fra Hospice Djursland af 6. juni 2016, som efterfølgende er vedlagt sagen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet udtrykte sin principielle positive indstilling til projektet, som kan bidrage til, at flere døende får mulighed for at dø i eget hjem.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler over for forretningsudvalget, at inden der gives eventuelt tilsagn til etablering af et forsøg inden for de nuværende bygningsmæssige rammer, skal det undersøges, hvordan kommunerne stiller sig til projektet, ligesom udfaldet af kræftplan IV skal være afklaret. Udvalget anbefaler, at sagen herefter forelægges til fornyet politisk behandling.

Udvalget kan ikke anbefale, at der tages initiativ til byggeri, før der er gennemført forsøg med daghospicepladser.

Udvalget fik på mødet omdelt et brev fra Hospice Djursland af 6. juni 2016.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet udtrykte sin principielle positive indstilling til projektet, som kan bidrage til, at flere døende får mulighed for at dø i eget hjem.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler overfor forretningsudvalget, at inden der gives eventuelt tilsagn til etablering af et forsøg inden for de nuværende bygningsmæssige rammer, skal det undersøges, hvordan kommunerne stiller sig til projektet, ligesom udfaldet af kræftplan IV skal være afklaret. Udvalget anbefaler, at sagen herefter forelægges til fornyet politisk behandling.

Udvalget kan ikke anbefale, at der tages initiativ til byggeri, før der er gennemført forsøg med daghospicepladser.

Udvalget fik på mødet omdelt et brev fra Hospice Djursland af 6. juni 2016.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Projektbeskrivelse

Udvidelse, skitse

Økonomi, proces

Daghospice

Punkt 8: DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU og projektets totalrådgiver.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2016 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 væsentlige opmærksomhedspunkter i rapporten. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU har fokus på problemstillingerne og handler herefter.

Regionsrådet er tidligere orienteret om, at Sundheds- og Ældreministeriet i foråret 2016 har bedt "det tredje øje" om at vurdere DNU-projektet på forskellige områder med henblik på, om ministeriet kan være tryk ved projektet. Gennemgangen blev kaldt "handleplansarbejdet". Regionsrådet modtog i april 2016 pr. mail "det tredje øjes" rapport med konklusioner fra arbejdet. Rapporten er også vedlagt indeværende sag. "Det tredje øjes" gennemgang fokuserede på tre overordnede temaer: 1) Bygherrens organisering, 2) Aflevering, ibrugtagning m.m. og 3) Konsolidering af reserveniveau. "Det tredje øje" vil som led i det løbende tredje øje-arbejde følge op på udviklingen inden for de tre overordnede temaer.

"Det tredje øjes" overordnede anbefalinger i rapporten vedrørende 1. kvartal 2016 samt tilhørende svar fra Projektafdelingen DNU er angivet nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Det er aftalt med projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, at den også har mulighed for at kommentere "Det tredje øje"-rapporterne for DNU. I indeværende kvartal er der modtaget kommentarer fra Rådgivergruppen, og disse kommentarer er vedlagt rapporten.

Tid

1. Dokumentation

Der er fortsat udfordringer med at fremskaffe den nødvendige dokumentation fra entreprenører og fra Rådgivergruppen rettidigt i forbindelse med aflevering af byggeriet. Dette er en af årsagerne til, at Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital ikke har kunnet overtage byggeriet.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en endelig afklaring af kravet til dokumentation blandt projektets parter, herunder form og struktur for den digitale aflevering.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i anbefalingen om, at en endelig afklaring af kravet til dokumentation blandt projektets parter skal foretages. Denne afklaring pågår pt. imellem Projektafdelingen, Rådgivergruppen og Teknisk Afdeling. Den endelige afklaring forventes at foreligge i 2. kvartal 2016.

2. Færdiggørelse af byggeri

Der er udfordringer i forbindelse med aflevering af de første delprojekter og den efterfølgende overdragelse til Teknisk Afdeling. Kvaliteten ikke har været på det niveau, Teknisk Afdeling havde forventet, og entreprenørernes indregulering og testperiode af de tekniske installationer er blevet udskudt på grund af manglende it-netværk.

"Det tredje øje" har erfaret, at ingen af de større delprojekter (Nord 1, Nord 2, Syd 1, Nord 3 og Nord 4) endnu er blevet overdraget til Teknisk Afdeling som oprindelig planlagt.

Der mangler således fortsat endelige, retvisende og af parterne godkendte tidsplaner for færdiggørelse, inklusive fastlagte milepæle på visse delprojekter.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest på alle delprojekter udarbejdes tidsplaner for færdiggørelse, som er godkendt af byggeriets parter (Projektafdelingen, Teknisk Afdeling, Rådgivergruppen og entreprenører), herunder estimeres de tidsmæssige og projektøkonomiske konsekvenser af færdiggørelsesplanen.

Svar fra Projektafdelingen

Medio maj 2016 vil der foreligge en færdiggørelsestidsplan pr. del-/underprojekt, som er godkendt af byggeriets parter. De tidsmæssige og økonomiske konsekvenser af færdiggørelsesplanen bliver estimeret løbende i projektets risikorapport.

Kvalitet

3. Rådgiverydelser i udførelsen

"Det tredje øje" har via såvel Projektafdelingen som Rådgivergruppen erfaret, at der er uenigheder i forhold til Rådgivergruppens byggeledelse, projektopfølgning og fagtilsyn på særligt de tekniske fag i udførelsesfasen.

Den manglende afklaring mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen i forhold til Rådgivergruppens ydelser er for "det tredje øje" en risiko for projektet grundet følgende:

- Fejl og mangler i byggeriet bliver ikke identificeret rettidigt, hvilket påvirker byggeriets kvalitet.
- Risiko for, at Rådgivergruppen vil kræve ekstrahonorar for udvidet tilsyn og byggeledelse.
- En manglende afklaring vil fremadrettet kunne påvirke kvaliteten på de resterende delprojekter negativt.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen og Rådgivergruppen snarest opnår enighed omkring kvaliteten og omfanget af Rådgivergruppens ydelser, herunder byggeledelse, projektopfølgning og fagtilsyn på tekniske fag.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling. Der forsøges løbende at få en afklaring mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen omkring, hvilke ydelser Rådgivergruppen skal levere i forbindelse med forlænget byggetid. Dette er i 1. kvartal 2016 sket for Nord 1, Nord 2, Nord 3, Nord 4, Syd 1 og Syd 2. Desuden pågår afklaring af Rådgivergruppens ydelser i forbindelse med tværgående problemstillinger som fx IT-netværk. Med udgangspunkt i audit af tilsyn udarbejdet af bygherrerådgiver, Niras, pågår der herudover også drøftelser med Rådgivergruppen vedrørende forbedringer af tilsynet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ notat - DNU handlingsplan

DTØ-rapport 1. kvartal 2016 samt kommentarer fra Projektafdelingen og totalrådgiver

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

"Det tredje øje" vurderer, at det samlede risikobillede er let reduceret i forhold til 4. kvartal 2015.

Nedenfor er angivet hovedkonklusionerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå.

1. Verificering og detaljering af udførelsestidsplan for etape 3

Der har i 1. kvartal 2016 været udarbejdet en ny udførelsestidsplan for etape 3. Det har blandt andet betydet, at udførelsestiden er blevet forkortet med otte uger for til gengæld at give mere tid til at udarbejde udbudsmateriale. Dette er en konsekvens af den nye udbudslov, som kræver et færdigt udbudsmateriale ved annoncering. Anbefalingen er på den baggrund:

"Det tredje øje" anbefaler, at udførelsestidsplanen for etape 3 hurtigst muligt verificeres og detaljeres ved opsplitning på de enkelte aktiviteter.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, og arbejdet er igangsat og pågår hos totalrådgiveren.

2. Hurtig afslutning af verificering af anlægsøkonomi i forbindelse med Task Force besparelser og mængdeverificering

"Det tredje øje" konstaterer i rapporten, at der i projektet foregår verificeringer af anlægsøkonomien i forbindelse med Task Force og en tilhørende mængdeverificering. For at nedbringe en mulig risiko for projektet i den forbindelse er "det tredje øje" anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at de pågående verificeringer af anlægsøkonomien i forbindelse med Task Force besparelserne ved anlægskalkulation og mængdeverificering hurtigst muligt afsluttes, så den udestående risiko i denne forbindelse nedbringes.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. I forlængelse heraf kan oplyses i forhold til mængdeverificering, at mængdeverificering for Delprojekt 4 – rådhus nord og Delprojekt 7 – badekabiner nord er afsluttet. Mængdeverificering for Delprojekt 4 – rådhus syd og Delprojekt 7 badekabiner syd pågår. Derudover pågår mængdeverificering i samarbejde med entreprenøren på delprojekt 6 – klimaskærm.

3. Overveje om besparelseskataloget er tilstrækkeligt

Der er to gældende prioriterings- og besparelseskataloger i DNV-Gødstrup projektet. Et katalog for servicebyen i etape 3 indeholdende besparelsesemner for i alt 18,2 mio. kr. og et katalog for etape 1 og somatikken i etape 3 på i alt 27 mio. kr. "Det tredje øje" konstaterer, at størrelsen af besparelsesmulighederne er begrænsede set i forhold til, at der udestår indkøb af entrepriser for 700 mio. kr. Anbefalingen er derfor:

"Det tredje øje" anbefaler, at det overvejes, om et besparelseskatalog på 27 + 18 mio. kr. giver tilstrækkelig robusthed til at imødegå overskridelser gennem indkøbet af det resterende 700 mio. kr.'s entreprisarbejder.

Hospitalsenheden Vest

Projektet er tilført øgede reserver ved, at den nuværende stråleterapi indtil videre forbliver i Herning. Herudover er der – som "det tredje øje" peger på – identificeret mulige besparelsemner svarende til 45,2 mio. kr., som fremgår af prioriterings- og besparelseskatalogerne. Om dette giver en tilstrækkelig robusthed overfor mulige budgetoverskridelser afhænger af budgettets robusthed. Hospitalsenheden Vest har derfor i marts 2016 igangsat en kontrolberegning af anlægsbudgettet i delprojekt 8-10 i etape 1 ved Rambøll. Når kontrolberegningen foreligger, vil Hospitalsenheden Vest vurdere, om der er behov for at identificere yderligere besparelsemner.

4. Udvikling i ekstrakrav fra byggepladsen skal følges tæt og opgøres nøje

"Det tredje øje" bemærker, at bygherren i seneste udkast til risikorapportering har påpeget forøget risiko omkring entreprenørernes ekstraregninger i takt med den stigende byggeaktivitet. Anbefalingen er derfor:

"Det tredje øje" anbefaler, at udviklingen i ekstrakrav fra byggepladsen følges tæt og opgøres meget nøje samt at disse ikke hober sig op i systemet.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og har derfor igangsat en afklaring af, om der er behov for at tilføre ressourcer til bygherrens egen organisation på byggepladsen, idet det er forventningen, at behovet er tilstede. Det er forventningen, at plan herfor vil foreligge primo juli 2016.

Tillægsaftale med totalrådgiveren for etape 1 (CuraVita)

Der blev i efteråret 2015 indgået en tillægsaftale med CuraVita, hvilket betød et ekstra rådgiverhonorar på 20 mio. kr. svarende til 17,7 mio. kr. i indeks 120,5. Der er på et møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet spurgt til, hvorledes beløbet er konteret i DNV-Gødstrup projektet. Det kan oplyses, at beløbet konteres i DNV-Gødstrup projektet som rådgiverhonorar. Finansieringen sker via tilpasninger i projektet, der har fundet sted i løbet af 2015 i forlængelse af Task Force arbejdet. Tilpasningerne har indgået i den samlede sum af tilpasninger i projektet i 2015, hvorfor det ikke er muligt at pege på, hvilke tilpasninger i projektet der har givet finansiering til den indgåede aftale med CuraVita.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ rapport 1. kvartal 2016 DNV Gødstrup

Punkt 10: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2016

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2016 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

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.

Generelt

Samarbejde mellem Projektafdelingen og projektets totalrådgiver, Projektgruppen Viborg

"Det tredje øje" har i tidligere kvartalsrapporter påpeget, at der har været visse udfordringer i samarbejdet mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg. "Det tredje øje" har fulgt op på forholdet og igen erfaret, at der fra Projektafdelingens side fortsat udtrykkes en vis bekymring i forhold til Projektgruppen Viborgs ydelser, jf. seneste "det tredje øje"-kvartalsrapport.

Projektafdelingen oplyser, at der pågår en proces med Projektgruppen Viborg vedrørende ovenstående, men at det fortsat ikke er lykkedes Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg at sikre en endelig forventningsafstemning i forhold til hinandens leverancer (herunder kvalitet), svartider, beslutningsbehov m.v.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet undersøger dets handlemuligheder i forhold til at håndtere det udfordrede samarbejde, herunder at disse adresseres på det rette ledelsesniveau.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har fortsat fokus på at sikre den nødvendige forventningsafstemning med Projektgruppen Viborg i forhold leverancer (herunder kvalitet), svartider, beslutningsbehov mv. og arbejder fokuseret på at kunne opretholde et konstruktivt samarbejde med Projektafdelingen.

Projektafdelingen er i løbende dialog med Projektgruppen Viborg, herunder konsortieledelelsen i Projektgruppen Viborg, med henblik på at adressere og håndtere de aktuelle udfordringer.

Der afholdes 14 dages-møder mellem projektledelsen i Projektgruppen Viborg og projektchefen i Projektafdelingen med henblik på at følge op på administrative forhold, svartider, leverancer mv., ligesom der afholdes månedlige projektmøder mellem Projektgruppen Viborg og Projektafdelingen, hvor det samlede projekt gennemgås i forhold til evt. uklarheder eller udeståender.

Akutcenter (Delprojekt 2)

Kollisionsrapport

Via Projektafdelingen har "det tredje øje" erfaret, at der ikke foreligger en opdateret kollisionsrapport på akutcentret fra totalrådgiveren, Projektgruppen Viborg. Kollisionsrapporten udarbejdes af Projektgruppen Viborg og har til formål at sikre, at der i byggeriet ikke opstår kollisioner mellem eksempelvis konstruktioner og installationer.

Risikoen ved en manglende opdateret kollisionsrapport er, at der mangler overblik over eventuelle kritiske kollisioner i byggeriet, hvilket kan medføre uforudsete projektændringer i udførelsesfasen, med de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser dette vil have. Forholdet er en særlig risiko, da byggeriet er i udførelse.

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektgruppen Viborg snarest får udarbejdet en opdateret kollisionsrapport med henblik på at sikre, at alle kritiske kollisioner i byggeriet er kortlagt og håndteret.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har ved udgangen af maj 2016 modtaget en opdateret kollisionsrapport fra Projektgruppen Viborg. Kollisionsrapporten er aktuelt ved at blive gransket af tredjepart. Projektafdelingen er fortsat kritiske overfor, at rapporten fremsendes så sent i processen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ Regionshospitalet Viborg 1. kvartal 2016

DTØ - Projektafdelingens bemærkninger for 1. kvartal 2016

Punkt 11: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2016 godkendes, og

at risikorapporterne tages til efterretning, og at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfundsprojekterne for 1. kvartal 2016. Kvartalsrapporterne skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

For alle 3 kvalitetsfundsprojekter gælder, at vurderingen af de økonomiske udfordringer er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle prognoser for uforudsete udgifter og der er en relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af Kvalitetsfundsprojekterne, hvilket kan have væsentlig betydning for projekternes økonomi. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

En række af DNU's del- og underprojekter nærmer sig deres afslutning. Der har været problemer med afleveringen fra entreprenørerne, men hovedparten af problemerne forventes løst i 2016. Del- og underprojekterne Syd 3, Syd 4, Syd 5, og Nord 5 følger generelt tidsplanen og forventes at overholde budgetterne. I forrige kvartalsrapport blev der orienteret om risiko for yderligere reservetræk som følge af usikkerhed i flere del- og underprojekter. I løbet af 1. kvartal 2016 har det vist sig, at udfordringerne i Nord 2, Nord 3, Nord 4 og Syd 2 ikke kan håndteres uden et træk på de centrale reserver. Der henvises til anden sag om DNU på nærværende dagsorden. Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for et stort fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i forhold til at nedbringe risikobilledet.

På Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg er der i 1. kvartal 2016 sket en tilpasning af de økonomiske reserver i delprojekt 2, idet der har været behov for en opjustering heraf, blandt andet til at håndtere fremtidige p/l-udfordringer, uforudsete udgifter og øgede udgifter til rådgivere, advokater mv.

Samlet vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikoniveau for Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Det vurderes, at projektet er opmærksom på de identificerede risici og handler på dem.

For DNV-Gødstrup vurderer administrationen, at der er et stort set uændret relativt højt risikobillede, som kræver opmærksomhed for DNV-Gødstrup projektet. Der er i 1. kvartal 2016 sket en konsolidering af budgettet, således at der er afsat en reserve på 10 % af de resterende ikke-udbudte entrepriser. Samtidig er der godkendt et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog. Afslutningsvis bemærkes, at der i 1. kvartal 2016 har været særligt fokus på fremdrift på byggepladsen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Risikorapport 1. kvartal 2016 Regionshospitalet Viborg inkl. effektivisering

Risikorapportering inkl. effektiviseringer DNU 1. kvartal 2016

Endelig risikorapport DNV-Gødstrup 1. kvartal 2016 inkl. effektivisering

Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2016

Punkt 12: Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for foråret 2016

1-31-72-140-15

Resume

"Det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi har udarbejdet en rapport om projektet for foråret 2016. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Projektafdelingen DNU, som står for etableringen. Det er den anden "tredje øje"-rapport for projektet.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende foråret 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra "det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Rapporten dækker foråret 2016. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øje" for Dansk Center for Partikelterapi består af rådgivnings- og revisionsfirmaet Ernst & Young med underrådgiver, Ingeniørfirmaet Viggo Madsen. Der er således tale om det samme "tredje øje", som behandler DNU. Rapporten er den anden for Dansk Center for Partikelterapi. Administrationen og Projektafdelingen DNU holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for projektet. I 2016 vil regionsrådet få forelagt tre rapporter fra "det tredje øje", og herefter bliver der udarbejdet to årlige rapporter.

Generelt er fremdriften i Dansk Center for Partikelterapi i overensstemmelse med tidsplanen, og budgettet overholdes. Der er også generelt tilfredshed blandt brugerne med det projektforslag, der nu er udarbejdet. Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" pæger nogle relevante opmærksomhedspunkter for det sted i processen, som projektet befinder sig i. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

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

Digital platform

"Det tredje øje" har via såvel Projektafdelingen som totalentreprenøren erfaret, at der fortsat ikke er foretaget en endelig forventningsafstemning vedrørende totalentreprenørens forpligtelser i forhold til projektets digitale platform.

"Det tredje øje" anbefaler, at der med udgangspunkt i kontrakten foretages en endelig forventningsafstemning til totalentreprenørens forpligtelser i forhold til den digitale platform (Viewpoint 4Projects), herunder at der skabes fælles forståelse af, hvordan og hvor meget systemet bør anvendes.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i løbende dialog med totalentreprenøren omkring deres forpligtelser i forhold til, hvordan og hvor meget den digitale platform skal anvendes. Der foreligger allerede en fælles afstemning af Projektafdelingens og totalentreprenørens forventninger, hvorefter der skal ske en videre afklaring af uenighederne. Der er allerede planlagt et forestående kontraktmøde med totalentreprenøren, hvor bl.a. dette emne skal drøftes.

Validering af dRofus (rum- og udstyrsdatabase)

"Det tredje øje" har via totalentreprenøren erfaret, at totalentreprenøren løbende oplever visse uoverensstemmelser mellem dRofus og det øvrige udbudsmateriale.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre sikrer overensstemmelse mellem dRofus og udbudsmaterialet, herunder sikrer den nødvendige justering og validering af dRofus.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og har fokus på eventuelle uoverensstemmelser mellem udbudsmaterialet og dRofus. Eventuelle uoverensstemmelser håndteres løbende i Projektafdelingen.

Budget til bygherrerådgivning

Af referat af byggegruppemøde fremgår, at budgettet for bygherrerådgivning overskrides med et mindre millionbeløb. Dette beløb forventes helt eller delvist at kunne indhentes i udførelsesfasen.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre sikrer sig, at den nødvendige adgang til byggetekniske kompetencer er til stede i udførelsesfasen – enten via bygherrerådgiver eller i egen organisation.

Svar fra Projektafdelingen

Den nævnte overskridelse beløber sig til ca. 2 mio. kr., og som nævnt af "det tredje øje" forventes dette beløb helt eller delvist at kunne indhentes i udførelsesfasen. Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling og vil fortsat løbende sikre, at de nødvendige byggetekniske kompetencer er til stede.

Tilsynsplaner

"Det tredje øje" har forstået på Projektafdelingen (samt referat af bygherremøde), at der pt. fortsat ikke foreligger godkendte tilsynsplaner, på trods af at byggeriet af bunkeren er påbegyndt.

"Det tredje øje" anbefaler, at tilsynsplaner for bunkeren snarest udarbejdes af totalentreprenøren og afstemmes med bygherre.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling, og der arbejdes allerede på en tilsynsplan og en afstemning heraf.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport og Projektafdelingens kommentarer - Foråret 2016

Punkt 13: Orientering om målopfyldelse på Aarhus Universitetshospital for urologisk og gynækologisk kræft

1-31-72-217-15

Resume

Hospitalet i Region Midtjylland har generelt opnået gode resultater med kræftpakkerne. Efter mindre gode monitoreringsresultater for 3. kvartal 2015 nedsatte direktionen en Task Force med de lægefaglige direktører, og monitoreringen af 1. kvartal 2016 tyder på, at indsatsen har båret frugt.

De urologiske og gynækologiske kræftpakker har igennem længere tid haft utilfredsstillende lav målopfyldelse. På baggrund af aftale mellem direktionen og Aarhus Universitetshospital primo 2016 om at opnå målopfyldelse også på disse områder, har hospitalet udarbejdet en status, der viser betydelig fremgang for begge kræftformer og med udsigt til yderligere forbedringer i takt med, at hospitalets handleplan bliver realiseret.

Af hospitalets status fremgår også nogle af de afledte konsekvenser af fokuseringen på at opnå målopfyldelse på kræftpakkerne, som blandt andet er et øget ressourceforbrug og aflysninger samt længere ventetid for behandlinger af godartede sygdomme.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalet i Region Midtjylland har generelt opnået gode resultater med hensyn til at gennemføre kræftbehandlingen i overensstemmelse med forløbstiderne i kræftpakkerne.

Efter de mindre tilfredsstillende monitoreringsresultater efter 3. kvartal 2015 nedsatte direktionen en Task Force med de lægefaglige direktører. På baggrund heraf er der udarbejdet handleplaner på en række områder. Monitoreringen af 1. kvartal 2016, der blev offentliggjort den 31. maj 2016, tyder på, at indsatsen har båret frugt i form af bedre resultater, således at Region Midtjylland atter ligger over landsgennemsnittet.

Håndteringen af kræftpakkerne vil indgå i et planlagt temamøde for regionsrådet i juni måned 2016, ligesom den indgår i arbejdsplanen for Det midlertidige udvalg vedrørende kræft.

Et par områder har igennem længere tid haft utilfredsstillende lav målopfyldelse. Det gælder de urologiske og de gynækologiske kræftpakker.

Politiske og ledelsesmæssige initiativer har igennem de senere år haft som målsætning at opnå en tilfredsstillende målopfyldelse også på disse områder, og som led i denne proces har der været en aftale mellem Aarhus Universitetshospital og direktionen om, at hospitalet skulle nå 90 % målopfyldelse på de gynækologiske kræftpakker den 1. januar 2016 og på de urologiske kræftpakker den 1. februar 2016.

Aarhus Universitetshospital har i redegørelse af den 27. april 2016 gjort status for den aktuelle målopfyldelse for forløbet fra henvisning til behandling (den såkaldte kongeindikator).

Målopfyldelse Gynækologi

Status bygger på data for første kvartal 2016. Der er tale om en kort periode med et begrænset antal patienter, hvorfor nogle få patientforløb kan have stor indflydelse på målopfyldelsesprocenten.

Status viser, at der er målopfyldelse for pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer.

For kræft i æggestok var der målopfyldelse for 52 forløb med kirurgi som første behandling, mens der er 20 % målopfyldelse for fem forløb med kemoterapi som første behandling. Forsinkelserne i nogle af de fem forløb skal findes i henvisnings- og udredningsperioden.

For livmoderhalskræft var der målopfyldelse for forløb med kirurgi eller kemoterapi som første behandling, og 80 % målopfyldelse for fem forløb til strålebehandling. Forsinkelsen i de fem forløb skal findes i henvisnings- og udredningsperioden.

For livmoderkræft var der 88 % målopfyldelse dækkende over fuld målopfyldelse i januar og februar 2016, mens tre forløb var forsinkede i marts måned, hvilket i den måned gav en målopfyldelse på 70 %. Forsinkelserne i marts 2016 skyldes begrænset fleksibilitet i forhold til adgangen til robotkirurgi. Fleksibiliteten er øget fra april måned, idet Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler fra dette tidspunkt har råderet over egen robot.

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler har taget kontakt til regionshospitalerne for at optimere patientforløb, der går på tværs.

Målopfyldelse Urologi

Status bygger kun på data fra februar måned 2016, der var sat som fristen for fuld målopfyldelse, og har ikke marts måned med. Det bemærkes, at nogle af forløbene på det urologiske område er langvarige, hvorfor der først senere vil være valide data. Der er således tale om et begrænset antal patienter, hvorfor nogle få patientforløb kan have stor indflydelse på målopfyldelsesprocenten.

For blærekræft var der 88 % målopfyldelse på kirurgi som første behandling, 71 % på kemoterapi og 100 % på strålebehandling. I den nyligt reviderede kræftpakke har Sundhedsstyrelsen angivet, at der ikke kan forventes mere end 75 % målopfyldelse inden for blærekræft.

For de øvrige kræftformer, dvs. nyrekræft, kræft i penis, prostatakræft og testikelkræft var der målopfyldelse. Der var i februar 2016 ingen samlede forløb for kræft i nyre/bækken/urinleder og dermed ingen data, der kan belyse målopfyldelsen.

Afledte konsekvenser gynækologi

Aarhus Universitetshospital har i status beskrevet, at den fokuserede styring efter målopfyldelse på kræftpakkeområdet har medført øget ressourceforbrug til særligt sekretærer og speciallæger. Det har også været nødvendigt at inddrage planlagt uddannelse og ferie og at pålægge overarbejde.

Det har endvidere været nødvendigt at aflyse godartede gynækologiske operationer for at gøre plads til kræftoperationer. Udfordringerne i forhold til øget ventetid til godartede operationer indgår i planlægningen, der har til formål at overholde behandlingsgarantien.

Afledte konsekvenser urologi

Aarhus Universitetshospital har i status beskrevet organisatoriske og ledelsesmæssige initiativer på Urinvejskirurgisk Afdeling, der har til formål at sikre målopfyldelse på kræftpakkerne. Hospitalet arbejder på at udvide den diagnostiske og kirurgiske kapacitet til de urologiske kræftsygdomme og rekrutterer fortsat læger.

De afledte konsekvenser af fokuseringen på at sikre målopfyldelse på kræftpakkerne har blandt andet været, at man har aflyst godartet dagkirurgi og børnekirurgi, udsat kræftkontroller og har haft et massivt forbrug af ekstraarbejde i Urinvejskirurgisk Afdeling og Anæstesiaafdelingen for at sikre rettidig afvikling af kræftkirurgi. Højt specialiserede godartede behandlinger bliver udskudt, og der er lang ventetid for forundersøgelse af patienter med højt specialiserede godartede lidelser. Herudover har ventetiden til udredning og behandling af godartede sygdomme givet u hensigtsmæssige patientforløb. For eksempel må patienter med stensygdomme akut indlægges på grund af smerter og infektion opstået i venteperioden på behandling.

Regionsrådsbeslutningen om, at der fra den 1. marts 2016 flyttes nye prostata- og hæmaturipatienter fra Randers og Favrskov kommuner til Hospitalsenheden Vest, forventes at frigøre kapacitet i ambulatorier og på operationsgangen. I marts 2016 blev der således henvist 70 patienter fra de to kommuner til Hospitalsenheden Vest.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 1. kvartal i 2016

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskuds- og hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2016. Derudover orienteres om indsatser i relation til brugen af tilskudsmedicin og om overordnet efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse for Dyr Sygehusmedicin i forhold til hospitalsmedicin. Det forventes, at udgiftsniveauet til tilskudsmedicin vil være uændret i 2016 sammenlignet med 2015. Det vurderes, at udgiften til hospitalsmedicin vil stige med 95 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orientering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I det følgende orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskuds- og hospitalsmedicin efter 1. kvartal 2016.

Tilskudsmedicin

Det forventes for nuværende, at udgiftsniveauet til tilskudsmedicin vil være uændret i 2016 sammenlignet med 2015. Der forventes ligeledes budgetoverholdelse.

Udgiftsudviklingen i Region Midtjylland svarer til udgiftsudviklingen på landsplan.

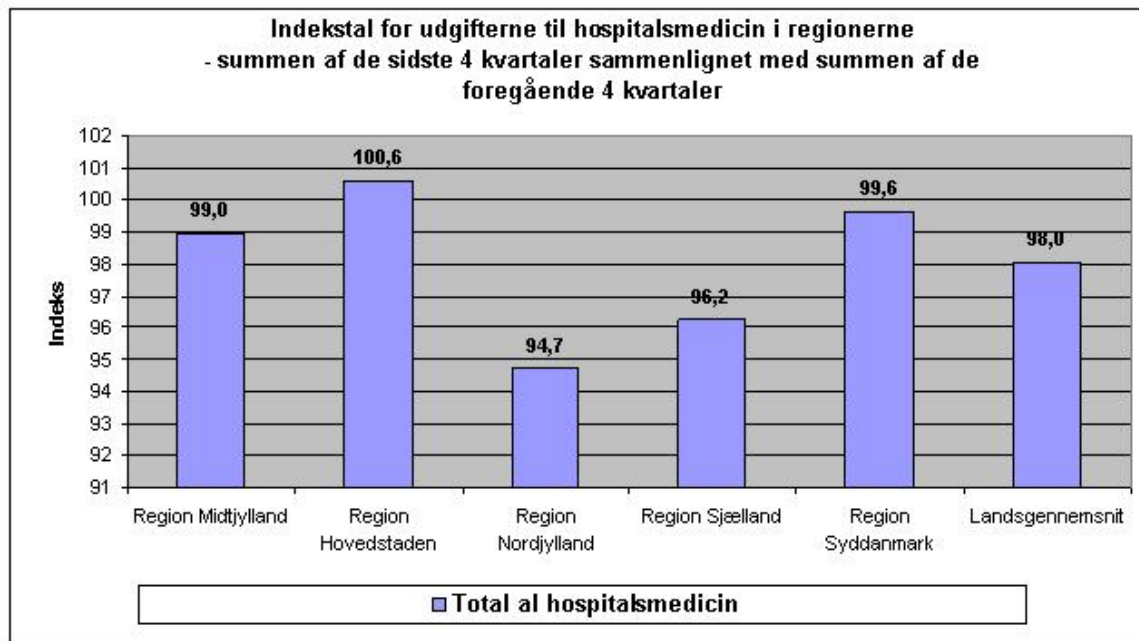
På området tilskudsmedicin er der - foruden implementering af spareplanen - iværksat en række indsatser, der både har et kvalitetsmæssigt og økonomisk sigte, blandt andet:

- På området KOL er der gennemført otte stormøder overfor de praktiserende læger med henblik på god diagnostik og behandling. Der monitoreres løbende på, om stormøderne har effekt. De første foreløbige målinger viser, at stormøderne har effekt, når der sammenlignes med baggrundspopulationen.
- På området psykiatri gennemføres et kvalitetsprojekt for psykiatriske patienter, der får meget medicin. Projektet er finansieret af SATS-puljemidler og forventes afsluttet i 2017.
- På området epilepsi har Region Midtjylland konstateret, at der med nogen sandsynlighed er sket et uhensigtsmæssigt salg fra de private apoteker af stoffet pregabalin, således at der for ofte sælges de dyre originalpakninger i stedet for billigere kopipakninger. Region Midtjylland har haft en god dialog med Danmarks Apotekerforening, som har fulgt op på sagen. Allerede en måned efter denne dialog, kunne Region Midtjylland via en monitorering konstatere en stigning i salget af de billigere kopipakninger. Det bemærkes, at der er tale om en helt særlig problemstilling i forbindelse med implementering af en ny bekendtgørelse. Region Midtjylland har indtil nu - som følge af sagen - opnået en besparelse på 4 mio. kr. i 2016. Der vil muligvis i løbet af året bliver realiseret yderligere besparelser som følge af indsatsen.

Hospitalsmedicin

Det vurderes for nuværende, at udgiften til hospitalsmedicin vil stige med 95 mio. kr. fra 2015 til 2016, men prognosen er usikker, og udviklingen følges tæt. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 30. juni 2016 vil prognosen blive revurderet.

Når udgifterne til hospitalsmedicin i 1. kvartal 2016 sammenlignes med 1. kvartal i 2015, har der været fald på ca. 21 mio. kr., svarende til 4,2 %. Når summen af de sidste fire kvartaler sammenlignes med summen af de foregående kvartaler, har der været et fald på ca. 1 %. Sidstnævnte sammenligning er foretaget for hver af de fem regioner i figuren herunder (apotekstal).



Bortset fra Region Hovedstaden har regionerne oplevet et fald i udgifterne til hospitalsmedicin i perioden. Alligevel forventes det, at regionerne vil opleve en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2015 til 2016.

Når der alligevel vurderes at ske en vækst på 95 mio. kr. i Region Midtjylland fra 2015 til 2016, skyldes det en forventning om en stor vækst i udgifterne til kræftmedicin, herunder særligt til behandling af modernærkekræft. Et revideret udgiftsniveau til behandling af hepatitis C i 2016 indgår også i prognosen, ligesom medicinudgifter (Orkambi) til behandling af Cystisk Fibrose er indregnet. Sidstnævnte indgik ikke i tidligere prognose på grund af stor usikkerhed om opstart af behandlingen. Det bemærkes, at et eventuelt omfang (og dermed udgift) af behandlingen fortsat er usikker. Der forventes i givet fald en koordineret ibrugtagning på tværs af regionerne. Det vurderes, at de tidligere års vækst i udgifterne til biologisk medicin er bremset op. Det skyldes særligt implementeringen af spareforslaget vedrørende biosimilært Infliximab medio 2015 og patentudløbet på lægemidlet Enbrel i 2016 (til behandling af blandt andet gigtsgygdomme).

Amgros har fulgt op på regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin efter 1. kvartal i 2016. Der orienteres om, at Region Midtjylland overordnet set har en fin efterlevelse. Dette må også ses i forhold til den løbende opfølgning på medicinforbruget, som foretages lokalt i Region Midtjylland. Den faglige analysegruppe på medicinområdet går i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv.

Der henvises til vedlagte rapport, der beskriver udviklingen inden for både tilskuds- og hospitalsmedicin.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 1. kvartal 2016 AMGROS

Forbrugsrapport 1. kvartal 2016

Punkt 15: Orientering om opfølgning på regionsrådets beslutning om udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest

1-30-72-82-12

Resume

Regionsrådet besluttede den 26. februar 2014 at udvide kapaciteten på Respirationscenter Vest fra 2.200 sengedage til 3.000 sengedage pr. år. Det aftaltes samtidig, at regionsrådet i 1. halvår af 2016 skulle præsenteres for en fornyet vurdering af kapacitetsbehovet på Respirationscenter Vest.

Udvidelsen har medført, at der i dag er væsentligt lavere ventetider til indlæggelse på Respirationscenter Vest.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. februar 2014 at udvide kapaciteten på Respirationscenter Vest fra 2.200 sengedage til 3.000 sengedage pr. år. Udvidelsen skete i forbindelse med en tilførsel på 5,0 mio. kr. Det besluttedes samtidig, at regionsrådet i 1. halvår af 2016 skulle præsenteres for en fornyet vurdering af kapacitetsbehovet på Respirationscenter Vest.

Respirationscenter Vest er en del af Operations- og Intensiv Afdeling Øst i Hoved-Hjerte-Centret, Aarhus Universitetshospital. Udover patienter med respirationsinsufficiens (dvs. reduceret evne til selv at trække vejret) udreder og behandler Respirationscenter Vest også patienter i nærområdet (svarende til optageområderne for Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers) for søvnapnø (pauser i vejrtrækningen under søvn).

Hovedparten af patienterne, der behandles i eget hjem for respirationsinsufficiens, er i stand til selv at varetage behandlingen i eget hjem. En mindre del af patienterne har imidlertid behov for hjælpere til at bistå patienten med behandlingen i eget hjem. Af disse har ca. syv ud af ti patienter behov for hjælpere 24 timer i døgnet. Dette forudsætter 5-6 fuldtidsansatte hjælpere pr. patient. Hjælperne udfører normalt både de kommunale og regionale opgaver for patienten, så der kun er én hjælper til stede hos hver patient. Inden hjælperhold kan indtræde, skal hjælperne være oplært til behandling af patienten på Respirationscenter Vest.

Udgifterne til hjælperholdene bogføres på regionens fælles konto vedrørende respiratorhjælpere i eget hjem. Der har på denne konto været en udgiftsstigning på 61 % i faste priser i perioden 2009-2015, således at nettoudgifterne på kontoen i 2015 var 236,9 mio. kr. (2016-P/L). I prognosen for 2016 forventes en yderligere stigning på 17,1 mio. kr.

Udgiftsstigningerne har medført, at der i de senere år har været særligt fokus på at optimere økonomistyringen inden for området. Udover et ønske om en hurtigere indsats for patienterne skulle udvidelsen af Respirationscenter Vest, jf. beslutningen den 26. februar 2014 derfor også ses i sammenhæng med, at en øget kapacitet på Respirationscenter Vest ville muliggøre, at kommunalt ansatte hjælpere kunne indtræde hurtigere i behandlingen i hjemmet. De kommunale hjælpere ville erstatte vikarer, der har en højere timepris, hvorved udgifterne på kontoen til respiratorhjælpere i eget hjem ville blive reduceret.

Udviklingen i ventelister og -tider på Respirationscenter Vest før og efter udvidelsen

Den nedenstående tabel viser ventelister og -tider på Respirationscenter Vest før og efter udvidelsen – dvs. ultimo januar 2014 og ultimo marts 2016:

Tabel 1. Antal ventende og ventetid (dage) før og efter udvidelse på RCV.				
Patientkategorier	Ultimo januar 2014		Ultimo marts 2016	
	Antal ventende	Ventetid (dage)	Antal ventende	Ventetid (dage)
1. Nyhenviste (ekskl. oplæringsforløb)	235	123	82	45*
2. Kontrolforløb	126	365	157	
3. Oplæringsforløb	10	210	16 (18**)	98

*) Der arbejdes efter, at ventetiden for alle nyhenviste ligger inden for enten udredningsgarantien eller inden for behandlingsgarantien. **) To patienter står på venteliste til korte oplæringsforløb.

Det fremgår af tabel 1, at der for nyhenviste er en væsentlig reduktion i antallet af ventende, fra januar 2014 til marts 2016 er antallet af ventende således gået fra 235 til 82. For de to øvrige patientkategorier er der en stigning i antallet af

ventende. Antallet af ventende til oplæringsforløb er ultimo marts 2016 lidt højere end forventeligt på længere sigt, fordi der p.t. er særlige oplæringsforløb til nye typer af respiratorer.

Det fremgår også, at ventetiderne for alle tre patientkategorier er reducerede. Det er derfor vurderingen, at udvidelsen foreløbig har haft den tilsigtede effekt, og at nuværende kapacitet og ventetider er tilfredsstillende. Med henblik på at sikre de kortere ventetider samt et effektivt behandlingsforløb frem mod evt. behandling med hjælperhold i eget hjem, vil der fortsat løbende blive fulgt op på Respirationscenter Vests ventetider, kapacitetsanvendelse, patienttilgang, liggetider m.m.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 26. februar 2014.

Punkt 16: Orientering om status for Projekt Steno Diabetes Center Aarhus #

1-31-72-202-15

Resume

Som aftalt på hospitalsudvalgets møde i maj 2016 holder professor og overlæge Troels Krarup Hansen et oplæg på mødet om Steno Diabetes Center Aarhus.

Direktionen indstiller,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Professor og overlæge Troels Krarup Hansen (klinisk rådgiver i Steno Diabetes Center Aarhus) holder et oplæg om den foreslåede fremadrettede behandlingsstruktur for diabetesbehandling, som er beskrevet i visionsoplægget, herunder de aktivitetsmæssige konsekvenser.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Det blev aftalt, at der på forretningsudvalgets møde den 14. juni 2016 forelægges yderligere oplysninger om projektet, herunder visionsoplægget på dets nuværende stadie samt at sagen i august 2016 skal indeholde fakta vedrørende afledte økonomiske konsekvenser og faglige perspektiver.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om forskningsprojekt i ambulancer om tidlig diagnostik og behandling til patienter med formodet blodprop i hjertet #

1-31-72-8-16

Resume

Der orienteres om et forskningsprojekt vedrørende tidlig diagnostik og behandling til patienter med formodet blodprop i hjertet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Aleksander Aagaard har anmodet om en orientering vedrørende forskningsprojektet angående blodprøvetagning i ambulancer.

Hjertemedicinsk Afdeling B på Aarhus Universitetshospital gennemfører i samarbejde med Præhospitalet et forskningsprojekt vedrørende tidlig diagnostik og behandling til patienter med formodet blodprop i hjertet. Forskningsprojektet omhandler præhospital diagnosticering af myokardieinfarkt (blodprop i hjertet). Der diagnosticeres således i ambulancen, og der køres direkte til relevant behandling på hjertecenter.

Projektet er planlagt over tre faser - herunder med fondsfinansiering - til udgangen af 2018. Når projektet er afsluttet, vil der foreligge et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag for at vurdere, om projektet skal indgå som et permanent tiltag i ambulancetjenesten - herunder beslutning i forhold til en varig budgetmæssig virkning inklusive potentielle besparelser på sengedage.

Sagen er vedlagt et notat af 1. april 2016 om "Præhospital visitation af patienter med mistanke om blodprop i hjertet, blodprøver og tele-EKG", som tidligere er udleveret til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet samt et notat af den 10. maj 2016 om "Forskningsprojekt i ambulancer om tidlig diagnostik og behandling til patienter med formodet blodprop i hjertet".

Endvidere er vedlagt et notat fra Roche Diagnostics A/S fremsendt til Aleksander Aagaard om "Blodprøver foretaget allerede i ambulancerne kan sikre hurtigere, billigere og bedre behandling af patienter med blodprop i hjertet i Region Midtjylland".

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Præhospital visitation af patienter med mistanke om blodprop i hjertet, blodprøver og tele-EKG

Forskningsprojekt i ambulancer om tidlig diagnostik og behandling til patienter med formodet blodpro

Blodprøver foretaget allerede i ambulancerne kan sikre hurtigere, billigere og bedre behandling

Punkt 18: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Der var ingen orienteringer.

Punkt 19: Besøg på Regionshospitalet Horsens #

1-00-16-15

Resume

Møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 6. juni 2016 holdes på Regionshospitalet Horsens, hvor hospitalsledelsen vil holde et oplæg om deres byggeprojekter og vise rundt.

Direktionen indstiller,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det ordinære møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholdes på Regionshospitalet Horsens, Showroom i SIC (Indgang R), Sundvej 30, 8700 Horsens.

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Horsens vil fra kl. 15.30 til 16.00 holde et oplæg om deres byggeprojekter. Herefter vil der være mulighed for rundvisning.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplæg og rundvisning.

Kort er vedlagt sagen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplæg til orientering.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigtskort Regionshospitalet Horsens