

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 03-12-2012**

**Mødedato** Mandag d. 03. december 2012 kl. 14:00

**Mødested** Mødelokale B1, 1. sal, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Drøftelse af temaer i sundhedsplanen.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup (sag til forretningsudvalget).....	5
Ombygning og genhusning af Livsstilscentret på Regionshospitalet Brædstrup (sag til forretningsudvalg)	7
Delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalg)	9
Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet samt udskiftning af tag på Regionshospitalet Randers (sag til forretningsudvalg)	12
Aftale med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland (sag til forretningsudvalg)	14
Etablering af landingssted til akutlægehelikopteren ved lægehuset i Thyborøn (sag til forretningsudvalg)	16
Bevilling til reinvesteringer i it, teknisk udstyr, inventar m.v. på Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalg)	19
Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012 (sag til forretningsudvalget)..	21
DNU: Godkendelse af tildelingskriterier til konkurrence om kunstudsmykning på DNU (sag til forretningsudvalg)	23
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 (sag til forretningsudvalg)	26
DNU: Opdatering af tidsplanerne for projektet (sag til forretningsudvalget).....	30
DNU: Orientering om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum (sag til forretningsudvalg)	34
Svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalg)	36
Tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalg)	38
Tredje øje rapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget).....	41
Håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen (sag til forretningsudvalget).....	43
Implementering af lov om ny udrednings- og behandlingsret på det somatiske område (sag til forretningsudvalg)	45
Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011 (sag til forretningsudvalget).....	47
Status for planlægningen af studietur til Florida.....	51
Gensidig orientering.....	52

# Punkt 1: Drøftelse af temaer i sundhedsplanen

1-31-72-125-12

## Resume

På baggrund af et oplæg og et udkast til introduktion for sundhedsplanen ønsker administrationen, at udvalget drøfter hovedemner til sundhedsplanen.

## Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter hovedemner til sundhedsplanen.

## Sagsfremstilling

Med budgetforliget af 11. september 2012 har regionsrådet besluttet, at der skal udarbejdes en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Administrationen afholdte i den forbindelse et temamøde for regionsrådet i oktober 2012 med henblik på indledende politiske drøftelser af temaerne i planen. Administrationen ønsker nu en dybere politisk drøftelse i nærværende udvalg.

Udgangspunktet for drøftelserne på temamødet var øget brugerinddragelse og udnyttelse af patientens egne ressourcer udtrykt gennem hovedsporet ”patienten bestemmer (?)”, som administrationen foreslår som det centrale hovedspor i planen. Herudover er der følgende to gennemgående temaer i oplægget til sundhedsplanen: den højeste kvalitet og fremme befolkningens sundhed.

Administrationens foreløbige udkast til introduktion til sundhedsplanen er vedlagt som bilag. Heri udstikkes hovedretningen for de tre temaer. Administrationen vil desuden lave en uddybende præsentation på selve mødet. Præsentationen vil blandt andet fokusere på sammenhængen med hospitalsplan, specialeplanlægningen og andet overordnet planlægning med særlig relation til hospitalsvæsenet. Derudover vil oplægget fokusere på, hvordan der både skal arbejdes med udviklingen af kvalitet og en ny kultur for brugerinddragelse.

Det indstilles, at udvalget, med udgangspunkt i udkastet til introduktion og på baggrund af præsentationen på mødet, drøfter hovedemner til sundhedsplanen.

Til orientering er der vedlagt en revideret tids- og procesplan for arbejdet med sundhedsplanen. Heri fremgår inddragelsen af regionsrådet, kommunale samarbejdspartner samt patienter/borgere.

## Beslutning

Direktør Ole Thomsen præsenterede tankerne bag temaerne i sundhedsplanen og afdelingschef Hans Peder Graversen præsenterede en model for patientens møde med systemet. Efterfølgende drøftedes mulighederne for at sikre patienterne medbestemmelse samt behov for en ændret incitamentsstruktur.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Udkast til introduktion til sundhedsplan

Tids- og procesplan for sundhedsplan

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

1-00-1-12

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. november 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra udvalgsmødet den 5. november 2012 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. november 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat\_HO051112\_aaben

Referat\_HO051112\_lukket

## **Punkt 3: Helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Hospitalsenheden Horsens, administrationen og eksterne rådgivere har udarbejdet en helhedsplan for Regionshospitalet Brædstrup. Helhedsplanen anbefaler, hvilke bygninger der kan rumme hospice og Livsstilscenter, og hvilke der kan nedbrydes.

### **Direktionen indstiller,**

at helhedsplanen for Regionshospitalet Brædstrup godkendes.

### **Sagsfremstilling**

På regionsrådets møde den 26. september 2012 blev placeringen af ni nye hospicepladser drøftet. I forbindelse hermed besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en helhedsplan for anvendelsen af bygningerne i Brædstrup.

Hospitalsenheden Horsens har i samarbejde med administrationen og rådgivere nu udarbejdet helhedsplanen, der angiver den kommende anvendelse af bygningerne i Brædstrup.

Helhedsplanen er udarbejdet ud fra en forudsætning om, at Livsstilscentret og et nyetableret hospice kan rummes i bygningerne, både hensigtsmæssigt og økonomisk forsvarligt. I lyset af dette er eventuelle andre anvendelsesmuligheder for de resterende bygninger også undersøgt.

Helhedsplanens anbefalinger er kort skitseret nedenfor.

*Hospice indrettes i bygningerne 1 og 2.*

Placeringen her giver mulighed for at indrette ni pladser, med mulighed for yderligere etablering af fem pladser og dermed i alt 14 pladser. Endvidere etableres der fællesarealer, servicerum, pårørendeværelser og personalerum.

*Livsstilscentret indrettes i bygningerne 4, 5, 6 og 20.*

Placeringen i disse bygninger giver mulighed for at indrette et funktionelt livsstilscenter med plads til den nødvendige udvidelse af kapaciteten.

Bygning 21, administrationsbygningen, anbefales frasolgt, hvorefter grunden anbefales opdelt og halvdelen frasolgt som byggegrund.

Øvrige bygninger anbefales nedbrudt og grundene udbudt til salg.

De bygninger, der anbefales bevaret og anvendt, kan alle bruges til relevante formål samtidig med, at de er de drifts- og vedligeholdelsesmæssige mest hensigtsmæssige bygninger at bevare.

Helhedsplanen indeholder en nærmere gennemgang af alle bygningerne i Brædstrup, og der er for hver enkelt bygning redegjort for den mest optimale anvendelsesmulighed. Helhedsplanen indeholder desuden oversigtskort over matriklen i Brædstrup, så de foreslåede ændringer kan ses i sammenhæng.

Helhedsplanen forventes med salg af bygninger samlet set at generere en beskedent indtægt til Region Midtjylland, når etableringen af Livsstilscentret behandles separat. Indtægterne stammer fra salg af bygninger og grunde, mens udgifterne kan henføres til nedbrydning af bygninger, fornyelse af tekniske installationer og re-etablering af gavle mod nedbrudte bygninger.

Der er i budgettet afsat en pulje til indtægter ved salg af bygninger. Salg af andre af regionens bygninger har generet en merindtægt, hvorfor salg af færre bygninger og grunde i Brædstrup ikke har budgetmæssige konsekvenser.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at det vedrørende hospicedelen undersøges, om det vil være økonomisk rentabelt at rive de nuværende bygninger ned og bygge nyt frem for at renovere.

Ove Nørholm ønskede at det undersøges, om der er taget højde for eventuelle udgifter til oprensning efter vaskeri og olietank. Ove Nørholm gav udtryk for, at han ikke kan anbefale, at der gennemføres en renovering af de bestående bygninger.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Helhedsplan Regionshospitalet Brædstrup

## **Punkt 4: Ombygning og genhusning af Livsstilscentret på Regionshospitalet Brædstrup (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Der foreslås en ombygning og genhusning af Livsstilscentret i Brædstrup. Ombygningen og genhusningen er indarbejdet i helhedsplanen for bygningerne i Brædstrup. Ombygningen og genhusningen finansieres via øgede indtægter.

### **Direktionen indstiller,**

at Hospitalsenheden Horsens gives rådighedsbeløb og anlægsbevilling på 7,177 mio. kr. til ombygning og genhusning af Livsstilscentret i Brædstrup, jævnfør bevillingsskema 1, og

at Hospitalsenheden Horsens tilføres 50 procent af de øgede indtægter i Livsstilscentret og heraf afholder drifts- og anlægsudgifterne i forbindelse med ombygningen og aktivitetsudvidelsen.

### **Sagsfremstilling**

På baggrund af anbefalingerne i helhedsplanen for Regionshospitalet Brædstrup foreslås det at udvide faciliteterne til Livsstilscentret i Brædstrup.

Konkret anbefales det i helhedsplanen, at Livsstilscentret genhuses i bygningerne 4, 5, 6 og 20. Ved den foreslåede placering opnår Livsstilscentret en solid og sammenhængende genhusning med alle relevante patientnære funktioner, eksempelvis træningsfaciliteter, svømmebassin og træningskøkken nært knyttet til centret.

Genhusningen nødvendiggør en ombygning, der dog samtidig giver mulighed for at øge behandlingskapaciteten fra 24 til 36 patienter. Dette er et stærkt ønske, da der i øjeblikket er lang ventetid på en behandling på Livsstilscentret. Første ledige plads er således pt. januar 2014.

Forholdene på Livsstilscentret er i dag utidssvarende. Flere eksempler på dette kan nævnes:

- Toiletterne på sengestuerne er væghængte og kan ikke bære vægten af de svært overvægtige patienter.
- Der er ikke elevator, så det opgives at indlægge både svært overvægtige patienter og lungepatienter, der ikke selv kan gå ad de smalle trapper til 1. og 2. salen, hvor sengestuerne er placeret.
- Køkkenfaciliteterne er nedslidte og for små. Fødevarestyrelsen har to gange givet dispensation, men det forventes ikke, at en tredje dispensation kan opnås.

### **Ombygning**

I bygning 4 etableres der produktionskøkken, spisestue, opholds-, undervisnings- og samtalerum samt et personalerum.

I bygning 5 etableres der træningskøkken og to skolestuer til undervisning af patienterne.

I bygning 6 indrettes træningsfaciliteter, mens der i bygning 20 indrettes en foyer til modtagelse og indskrivning samt en opholdsstue.

I bygning 4 og bygning 20 opdateres sengestuerne, så der primært etableres en-sengsstuer men også et mindre antal to-sengsstuer.

## Finansiering

Ombygningen og de øgede driftsudgifter som følge af aktivitetsudvidelsen finansieres via et tiltrækningsprojekt, hvor hospitalet afregnes med 50 procent af DRG-værdien for den meraktivitet, som hospitalet producerer på Livsstilscentret. Indtægterne på Livsstilscentret øges, når kapaciteten og dermed aktiviteten øges efter ombygningen.

Da de øgede indtægter først falder efter ombygningen er færdig og kapaciteten udvidet, foreslås anlægsbevillingen i første omgang finansieret af hospitalets driftsbudget for 2013. Midlerne tilføres til hospitalets driftsbudget fra den centrale pulje: Fælles udgifter og indtægter - behandlinger mellem regioner, når den forventede aktivitetsstigning kan dokumenteres, forventeligt i 3. kvartalsrapport 2013.

## Bevillingsskema 1.

	Drift 2012		Drift 2013		Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2012, indeks 129,2,0	2013, indeks 130,0
<b>1.000 kr., 2012 p/l</b>							
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>							
Hospitalsenheden Horsens: Ombygning af Livsstilscenteret i Brædstrup					7.177		7.177
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0	7.177	0	7.177
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>							
Hospitalsenheden Horsens			-7.177				
Ændring af anlægsbevilling					-7.177		
<b>Finansiering i alt</b>	0	0	-7.177	0	-7.177	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-7.177</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.177</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter  
<sup>3</sup>Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm tog forbehold.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

cea1c1f-ee43-4639-9001-f28682b3888d

# **Punkt 5: Delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

## **Resume**

Grundet påbud fra Arbejdstilsynet er det nødvendigt at lave en delvis renovering af kirurgisk afdeling, P4 på Regionshospitalet Horsens.

Den delvise renovering tager højde for den kommende totalrenovering af afdelingen i forbindelse med hospitalets generalplan.

## **Direktionen indstiller,**

at den delvise renovering af kirurgisk afdeling, P4 godkendes, og

at Regionshospitalet Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling jævnfør bevillingsskema 1.

## **Sagsfremstilling**

Regionshospitalet Horsens havde i maj måned 2012 besøg af Arbejdstilsynet på hospitalets kirurgiske afdeling på P4.

Besøget resulterede i to påbud:

- Påbud om at sikre tilstrækkelig plads på badeværelserne, således at personalets arbejde kan foregå i hensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Påbud om at sikre tilstrækkelig plads på sengestuerne til, at personalets arbejde kan foregå sundhedsmæssigt forsvarligt.

Arbejdstilsynet har vurderet, at forholdene skal udbedres for, at arbejdet i afdelingen kan foregå hensigtsmæssigt og forsvarligt.

Hospitalet har udarbejdet et projekt i samarbejde med medarbejderne, der medfører renovering for ca. 9 mio. kr., og som forventes at kunne være færdigt primo 2014.

P4 er en del af sengebygningen på Regionshospitalet Horsens. Bygningen er 40 år gammel, og indgår i hospitalets generalplan med en totalrenovering. En totalrenovering kræver, at hospitalet råder over en ny sengebygning, som i ombygningsfasen kan huse afdelingen. Hospitalet havde håbet, at en renovering kunne vente til en ny sengebygning stod klar, men det er som følge af kravene fra Arbejdstilsynet ikke muligt at vente med renoveringen.

## Løsning

Den foreslåede løsning tager udgangspunkt i hospitalets visioner og muligheder vedrørende indretning af sengestuer og badeværelser. Derudover opfyldes Arbejdstilsynets krav til sengestuer og badeværelser.

Renoveringen indebærer, at der fremover vil være 20 sengestuer med 42 sengepladser. Der etableres 10 nye badeværelser og bibeholdes to store eksisterende og fire små eksisterende badeværelser. Der tages højde for den mest hensigtsmæssige placering af badeværelserne i forhold til sengestuerne.

Klimaskærmen renoveres på de nye badeværelser, mens der primært er behov for malerarbejde på sengestuerne.

Der vil ligeledes være en genplacering af opholdsrum/køkken og personalerum, da disse funktioner viger pladsen for de nye toiletter.

Endvidere er der i den samlede løsning taget højde for, at afdelingen på sigt skal totalrenoveres, f.eks. i form af placering af nye toiletkerner. Derudover tilpasses installationerne, så man ikke senere skal udføre arbejde på sengestuerne, når der installeres nyt anlæg.

## Finansiering

Da projektet indebærer en delvis renovering, og bygningen senere skal totalrenoveres, foreslås renoveringen finansieret af de afsatte midler til hospitalets generalplan. I generalplanen er der afsat ca. 31 mio. kr. (indeks 130) til hele P4, hvoraf denne del udgør ca. 7 mio. kr. I og med projektet tages ud af generalplanen, medfører dette en merudgift på ca. 2 mio. kr., som hospitalet afholder.

Merudgiften skyldes, at afdelingen skal være fuldt funktionsdygtig efter den delvise renovering, selvom det betyder, at man er nødt til at lave de samme ting igen i forbindelse med totalrenoveringen. Eksempelvis skal medicinrummene ombygges nu, hvilket igen er nødvendigt, når de kan laves større i totalrenoveringen.

Midlerne til generalplanen er dog først afsat fra 2014, så det er drøftet mellem hospitalet og administrationen, at hospitalet i første omgang finansierer renoveringen af egne driftsmidler.

Anlægsbevillingen finansieres midlertidigt af puljen til anlægsprojekter i 2013, og i forbindelse med overførelssagen 2012 til 2013 indstilles det, at der af overskuddet på driftsmidlerne i 2012 fra Hospitalsenheden Horsens overføres 9,0 mio. kr. til puljen til anlægsprojekter i 2013. Når midlerne til generalplanen udmøntes i 2014, tilbageføres det afsatte beløb til renovering af kirurgisk afdeling, P4, til hospitalets driftsbudget.

## Tabel 1. Bevillingsskema

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Hospitalsenheden Horsens: Delvis renovering Kirurgisk afdeling, P4	9.023		9.023		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	9.023	0	9.023	0	0
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>					
Puljen til anlægsprojekter	0		-9.023		
Ændring af anlægsbevilling	-9.023				
<b>Finansiering i alt</b>	-9.023	0	-9.023	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter  
<sup>3</sup>Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

88cb1ac4-f80b-45e1-9c57-dd7cdf62f998

# **Punkt 6: Udbedring af påbud fra Arbejdstilsynet samt udskiftning af tag på Regionshospitalet Randers (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-142-09

## **Resume**

Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus har fra Arbejdstilsynet modtaget i alt 11 påbud vedrørende det fysiske arbejdsmiljø. Det indstilles, at der bevilges samlet 1,8 mio. kr. til udbedring af påbuddene i 2012 og 2013. Samtidig er der konstateret en utæthed i taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers, som giver store gener for driften i gynækologisk og ortopædisk afdeling. Det indstilles derfor også, at der bevilges 1,36 mio. kr. til udbedring af skaderne på taget.

## **Direktionen indstiller,**

at der gives en anlægsbevilling på 0,92 mio. kr. (indeks 129,2) i 2012, og 0,881 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til udbedring af Arbejdstilsynets påbud på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus,

at der gives en anlægsbevilling på 1,36 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til udbedring af skader på taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

## **Sagsfremstilling**

### **Påbud fra Arbejdstilsynet; Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus**

Arbejdstilsynet har været på besøg på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus. Besøgene resulterede i 10 påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende det fysiske arbejdsmiljø på Regionshospitalet Randers, og ét påbud på Grenaa Sundhedshus. Endelig har hospitalet fået en række vejledninger, som Arbejdstilsynet forventer, at hospitalet følger op på.

Hospitalet har meldt tilbage til Arbejdstilsynet, at hovedparten af påbuddene løses i løbet af 4. kvartal, 2012. Et påbud forventer hospitalet at løse inden 3. kvartal 2013, og hospitalet har i samråd med Koncern HR Fysisk arbejdsmiljø søgt om udsættelse på tre påbud vedrørende indretning af skærmarbejdspladser på akutafdelingen. Dette skyldes, at hospitalet ønsker at teste alternative muligheder inden for anvendelse af it, bl.a. anvendelsen af tablets. Arbejdstilsynet har på den baggrund udsat fristen for disse tre påbud til 1. februar 2013.

Det indstilles, at der bevilges 1,801 mio. kr. til udbedring af påbuddene og fremtidssikring af løsningerne i 2012 og 2013. Se bilag 1 for en udtømmende oversigt over påbuddenes indhold, samt priser for udbedring.

### **Flade tage på ambulatoriebygningen - udskiftning af murkroner og tag**

Der er konstateret en utæthed i taget på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers. Dette har givet en række negative, driftsmæssige konsekvenser på hospitalet. Utæthederne giver således bl.a. store gener for gynækologisk og ortopædisk afdeling, som anvender lokalerne. Ved længere tids regn og blæst er det nødvendigt at lukke flere kliniske funktioner ned, da lokalerne ikke kan anvendes på grund af indtrængen af vand. Dette har krævet adskillige reparationer, da indtrængen af vand giver periodiske fejl.

Reparationerne af taget har ikke løst problemet, da utætheden er svær at lokalisere, idet vandet bevæger sig mellem tagpappet, isoleringen og betondækket. For at bygningen ikke skal tage permanent skade, er det nødvendigt med en hurtig udskiftning af taget og murkronerne. Det indstilles derfor, at der gives Regionshospitalet Randers en bevilling på 1,36 mio. kr. i 2013 til udbedring af skaderne på taget.

## Anlægsbudget og investeringsprofil

Det indstilles, at regionsrådet bevilger samlet 1,801 mio. kr. i 2012 og 2013 til udbedring af Arbejdstilsynets påbud på Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus. Der ansøges dernæst om 1,36 mio. kr. til udbedring af skader på ambulatoriebygningen på Regionshospitalet Randers.

**Tabel 1. Påbud fra Arbejdstilsynet og udskiftning af tag; Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus.**

	Flerårig anlægs- bevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb	
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0
<b>1.000 kr.</b>			
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>			
RH Randers og Grenaa Sundhedshus, Udbedring af AT-påbud	1.801	920	881
RH Randers; Udskiftning af tag	1.360		1.360
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>3.161</b>	<b>920</b>	<b>2.241</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>			
Ændring af anlægsbevilling; anlægspuljen	-1.801	-920	-881
Ændring af anlægsbevilling; anlægspuljen	-1.360		-1.360
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-3.161</b>	<b>-920</b>	<b>-2.241</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt			
<sup>2</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter			
<sup>3</sup> Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0			

Puljen til anlægsprojekter er herefter på 8,748 mio. kr. i 2012.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Driftsnødvendige projekter

1726d673-a467-4d95-bce9-daaf662334cc

## **Punkt 7: Aftale med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-57-06-V

### **Resume**

Administration har forhandlet med Epilepsihospitalet Filadelfia om en aftale, som sikrer borgere fra Region Midtjylland med epilepsi den nødvendige specialbehandling på institutionen i 2013.

Det er aftalt med Filadelfia, at der i løbet af første halvår af 2013 skal laves en aftale for 2014.

### **Direktionen indstiller,**

at aftalen med Epilepsihospitalet Filadelfia om behandling af borgere fra Region Midtjylland godkendes, og

at administrationen bemyndiges til at indgå aftale for de kommende år under forudsætning af, at det ikke medfører øgede udgifter for Region Midtjylland.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen har sammen med ledelsen af Epilepsihospitalet Filadelfia forhandlet en aftale, som via en økonomisk ramme for behandlingen i 2013 giver begge parter budgetsikkerhed på området i 2013.

Indholdet i den aftale, som administrationen er nået til enighed med Epilepsihospitalet om, sikrer at:

- det kun er den mest specialiserede behandling, og behandling som ikke tilbydes i Region Midtjylland, som borgerne fra Region Midtjylland tilbydes på Epilepsihospitalet. De mindre komplicerede patienter behandles i Region Midtjylland.
- Region Midtjyllands udgifter til behandling på Epilepsihospitalet ikke stiger i forhold til tidligere år.
- Epilepsihospitalet får overblik over det forventede antal ydelser, det skal levere til borgere fra Region Midtjylland, således at der kan lægges fornuftige budgetter for den fremtidige drift af hospitalet.

I forbindelse med finansloven for 2012 fik Epilepsihospitalet en midlertidig økonomisk merbevilling for årene 2012 og 2013 under den såkaldte Fritvalgsramme. Således blev det sikret, at en række specialiserede behandlinger, som institutionen varetager på landsplan, kunne fortsætte.

Den økonomiske håndsregning skulle give Epilepsihospitalet ro til at skabe et fundament for den fremtidige drift i samarbejde med regionerne.

Region Sjælland har til opgave at indgå aftale med Filadelfia om, hvad Fritvalgsrammen indeholder, og hvordan det administreres. Region Midtjyllands behandlingsbehov overstiger dog det, som Fritvalgsrammen dækker.

På den baggrund har Epilepsihospitalet Filadelfia ønsket at indgå en aftale med Region Midtjylland med henblik på at skabe et overblik over antallet af borgere fra Region Midtjylland, som kan forventes at skulle modtage behandling på institutionen i de kommende år.

Region Midtjylland er - sammen med de øvrige regioner - forpligtiget til at bruge et årligt beløb på 75,8 mio. kr. (2012 p/l), som er fastsat i den såkaldte Fritvalgsramme. Regionerne har i de tidligere år købt ydelser hos Epilepsihospitalet for mere end dette beløb.

Region Midtjylland har behov for at købe ydelser hos Epilepsihospitalet, i det der tilbydes en række specialiserede behandlinger til epilepsipatienter, som Region Midtjylland i dag ikke kan tilbyde. Region Midtjylland har i de seneste år haft et årligt forbrug på Epilepsihospitalet på mellem 27 og 30 mio. kr. - heraf epilepsibehandling for mellem 22 og 24 mio. kr.

Med aftalen, som omfatter epilepsibehandling for 20,8 mio. kr. i 2012 p/l, sikres det, at udgiften i 2013 vil blive reduceret med 5 procent i forhold til 2012.

Region Syddanmark har indgået en tilsvarende aftale med Epilepsihospitalet.

Det er aftalt med Epilepsihospitalet, at administrationen og Epilepsihospitalet i løbet af foråret 2013 påbegynder drøftelser om omfanget af Region Midtjyllands behov for køb af ydelser inden for epilepsibehandling i 2014 og eventuelt kommende år. Det er forventningen, at behovet ad åre vil kunne bringes ned på et niveau svarende til Region Midtjyllands relative andel af Fritvalgsrammen - svarende til ca. 17 mio. kr.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Udkast til aftale mellem Region Midt og Filadelfia

## **Punkt 8: Etablering af landingssted til akutlægehelicopteren ved lægehuset i Thyborøn (sag til forretningsudvalget)**

1-16-1-10-10

### **Resume**

Regionsrådet har tidligere erklæret sig principielt enig i etablering af landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn på grund af de særlige afstandsmæssige omstændigheder, der gælder for området. Da det nu er vedtaget med Finansloven for 2013, at akutlægehelicopterordningen gøres landsdækkende og permanent, ansøges om en anlægsbevilling på 52.000 kr. til etablering af disse landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn.

### **Direktionen indstiller,**

at projektet godkendes, og

at der afsættes rådighedsbeløb og bevilges 52.000 kr. til etablering af landingssted (jf. bevillingsskema 1).

### **Sagsfremstilling**

Lægerne Hans Holmsgaard og Viggo Kragh, Lægehuset i Thyborøn har tidligere rettet henvendelse til Region Midtjylland med ønsket om dels at etablere landingsforhold og adgang hertil i nærhed af lægehuset, og dels at etablere en landingsplads i Thyborøn til benyttelse i de mørke timer.

Regionsrådet erklærede sig på mødet den 30. maj 2012 principielt positiv overfor etablering af landingsforhold ved lægehuset i Thyborøn på grund af de særlige afstandsmæssige omstændigheder.

Med beslutningen i finanslovsaftalen for 2013 om etablering af en permanent og landsdækkende akutlægehelicopterordning er grundlaget dermed til stede for, at der etableres et landingssted for akutlægehelicopteren ved lægehuset i Thyborøn.

### **Anlægsøkonomi og finansiering**

I overensstemmelse med henvendelsen fra lægerne i Thyborøn foreslås etableret landingsforhold i nærhed af lægehuset (det flade område øst for lægehuset), som kan anvendes til at gennemføre en landing efter reglerne i BL 3-31 om selvvalgt landing.

Dette indebærer, at der laves hul i hegnet, således at der kan etableres en flisebelagt gang fra lægehuset til landingsområdet. Desuden opstilles brand- og redningsudstyr i overensstemmelse med Trafikstyrelsens krav.

### **Tabel 1. Udgiften til anlægget (kr. ekskl. moms)**

Brand og redningsudstyr	20.000
-------------------------	--------

Etablering af flisebelagt gang

fra lægehuset til landingspladsen

(3,5mx18m =63m<sup>2</sup>) 32.000

**I alt 52.000**

Udgiften til landingsstedet på 52.000 kr. foreslås finansieret via puljen til anlægsprojekter jf. nedenstående bevillingsskema:

**Tabel 2: Bevillingsskema**

	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<b>1.000 kr.</b>					
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Helikopterlandingssted ved lægehuset i Thyborøn	52	52			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>					
Puljen til anlægsprojekter	-52	-52			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-52</b>	<b>-52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter  
<sup>3</sup>Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

## Driftsøkonomi

For at sikre den daglige drift i vinterperioden vil især flisegangen skulle holdes fri for sne, idet sneen i selve landingsområdet vil blive blæst bort ved landing. Det er aftalt med lægehuset, at de sørger for snerydning og saltning af flisegangen igennem Lemvig Kommune, som i forvejen servicerer parkeringsarealerne om vinteren.

På samme vis sikrer lægehuset, at brand- og redningsudstyrets funktioner tjekkes på årligt basis.

## Landing i mørke

I vedlagte henvendelse fra Lægerne Hans Holmsgaard og Viggo Kragh peges ligeledes på behovet for etablering af landingsplads til natlanding i Thyborøn-området, idet nærmeste landingsplads i mørke er i Lemvig.

Landingsforholdene i mørke bliver væsentligt forbedret fra medio december 2012, når akutlægehelikopteren i Region Midtjylland og Region Nordjylland forventes

at påbegynde flyvning med Night Vision Imaging System (NVIS) - også kaldet natbriller.

I den sammenhæng er der udpeget et større antal landingsområder (såkaldt pre-rekognoscerede pladser) i de to regioner bl.a. i Thyborøn, hvorpå der kan landes ved brug af natbriller.

Udover at komme patienterne til gode ved at forbedre tidsgevinsterne ved brug af helikopteren i mørke, når der kan landes tættere på patienterne, betyder ibrugtagningen også, at der indhentes værdifulde erfaringer om mørkeflyvning, som skal komme den fremtidige landsdækkende akutlægehelikopterordning til gode.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

823f8c14-fd03-426c-b4b2-6b173191d742

Henvendelse\_Thyborøn

## **Punkt 9: Bevilling til reinvesteringer i it, teknisk udstyr, inventar m.v. på Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalget)**

1-22-72-2-12

### **Resume**

I perioden 2013-2018 indstilles bevilget en gennemsnitlig årlig reinvesteringsramme på 45,4 mio. kr. i alt 272,5 mio. kr. til it, teknisk udstyr, inventar m.v. til Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringsrammen finansieres af puljerne til medicoteknisk udstyr. Investeringerne skal sikre, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes på Aarhus Universitetshospital, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

### **Direktionen indstiller,**

at der gives en anlægsbevilling i perioden 2013-2018 på i alt 144,4 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, reinvesteringer teknisk udstyr, inventar m.v. og 128,1 mio. kr. til it-pulje, reinvesteringer,

at der jf. nedenstående tabel afsættes rådighedsbeløb i 2013-2019, og

at anlægsbevillingerne finansieres af midler fra Medicoteknisk pulje jf. nedenstående tabel.

### **Sagsfremstilling**

Det indstilles for perioden 2013-2018, at der afsættes en gennemsnitlig årlig reinvesteringsramme på 45,4 mio. kr. (i alt 272,5 mio. kr.) til it samt teknisk udstyr, inventar m.v., som finansieres af puljerne til medicoteknisk udstyr. De afsatte midler svarer til Aarhus Universitetshospitals erfaringsmæssige andel af den medicotekniske pulje.

Der er i perioden fra 2013-2018 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital, herunder bl.a. færdiggørelsen af udvidelsen af den billeddiagnostiske afdeling på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

Det indstilles, at holde reinvesteringerne på Aarhus Universitetshospital adskilt fra kvalitetsfondsprojektet og øvrige de øvrige medicotekniske anskaffelser.

Der afsættes følgende rådighedsbeløb:

#### **Tabel 1. Rådighedsbeløb**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015-2019
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Aarhus Universitetshospital, reinvesteringer teknisk inventar mv.	144,4	7,3	2,3	3,2	131,6
Sundhed - Fælles, IT-udviklingspulje	128,1	27,3	8,3	22,3	70,2
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>272,5</b>	<b>34,6</b>	<b>10,6</b>	<b>25,5</b>	<b>201,8</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>					
Medicoteknisk pulje	-272,5	-34,6	-10,6	-25,5	-201,8
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-272,5</b>	<b>-34,6</b>	<b>-10,6</b>	<b>-25,5</b>	<b>-201,8</b>
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<sup>1</sup> Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
<sup>2</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					
<sup>3</sup> Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0					

Der er i investeringsplanen afsat medicotekniskepuljer på 260-280 mio. kr. årligt inden for det almindelige anlægsbudget.

Regionsrådet godkendte på mødet den 14. december 2011 en tilpasning af budgettet for Det Nye Universitetshospital (DNU), som øgede udgifterne til medicoteknisk udstyr i projektet. Med tilpasningen af budgettet til DNU er der nu afsat 395,7 mio. kr. (PL 2012) til medicoteknisk udstyr i kvalitetsfondsprojektet. Den foreslåede tilpasning af budgettet betyder, at der i forbindelse med udflytningen til DNU vil være et mindre behov for at finansiere medicoteknisk udstyr via regionens almindelige puljer.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

c2323150-ca2b-45f0-aa38-51e4dcfa9ff9

# Punkt 10: Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

## Resume

I henhold til økonomaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. september 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 3. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne for kvalitetsfondsprojekterne Det Nye Universitetshospital og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

Kvartalsrapporten fremsendes uden revisorerklæringer. Kvartalsrapporten eftersendes med revisorerklæringer når disse foreligger.

I henhold til økonomaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

### *Den konkrete formulering er*

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdrift i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på fastlæggelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrykke Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialogen mellem region og ministerium om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik, og på en ensartet måde kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 31. december 2012, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Den overordnede vurdering, der baserer sig på rådgivergruppernes risikorapportering, er at alle 3 projekter kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Der er enkelte opmærksomhedspunkter i rådgivergruppernes risikovurderinger for alle 3 projekter. Det vurderes at der er et tilfredsstillende risikobillede for alle projekterne i 3. kvartal 2012.

Administrationen gør opmærksom på, at der er en generel risiko for alle 3 projekter, som vedrører det forhold at staten regulerer kvalitetsfundsprojekterne med det regionale anlægs pl frem for byggeomkostningsindekset. de 2 indeks følger ikke samme udvikling.

Regionerne vil bringe sagen op for staten via Danske Regioner.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

DNV\_Risikorapportering\_3\_kvartal

Risikorapportering 3. kvartal 2012- DNU

Risikorapport 3 kvartal 2012 RH Viborg

Foreløbig Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30 september 2012

# **Punkt 11: DNU: Godkendelse af tildelingskriterier til konkurrence om kunstudsmykning på DNU (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

## **Resume**

Det foreslås, at projektafdelingen for DNU igangsætter en projektkonkurrence vedrørende udsmykning af arkader og gallerier. Der fremlægges et forslag til tildelingskriterier til brug for projektkonkurrencen.

## **Direktionen indstiller,**

- at projektkonkurrencen vedrørende kunstnerisk udsmykning af arkader og gallerier på DNU igangsættes,
  
- at tildelingskriterierne til valg af kunstnere til udsmykning af arkader og gallerier på DNU godkendes, og
  
- at udgifterne til afholdelse af projektkonkurrencen om kunst, ca. 800.000 kr., afholdes af DNU-projektets bevilling til planlægning og styring.

## **Sagsfremstilling**

Projektafdelingen for DNU planlægger at igangsætte et udsmykningsprojekt i arkader (hovedfærdselsårer og venteområder) og gallerier (ankomst-, udgangs- og venteområder).

De kunstneriske udsmykninger er en vigtig del af DNU's 'Kunststrategi' og 'Finde frem' strategi og heraf følgende behov for at gøre offentlige arealer i det kommende hospitalsbyggeri venlige og imødekommende.

Vedlagte bilag viser eksempler på rum, hvor kunstneriske værker medvirker til at skabe rum med karakter og en venlig atmosfære. Værkerne er markante markører og hjælper således patienter og pårørende med at finde vej i et byggeri, der ellers kan synes uoverskueligt.

Der er planlagt en projektkonkurrence om udsmykning af arkader og gallerier. Der bliver til konkurrencen prækvalificeret otte kunstnere.

Tildelingskriterierne til brug for bedømmelse af de otte konkurrencedeltageres tilbud foreslås som følger:

- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk af høj kunstnerisk kvalitet.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der udviser forståelse for hospitalets vilkår såsom at: tage hensyn til de kommende brugere af stedet; patienter, pårørende og medarbejdere.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der tager hensyn til rummenes funktionalitet, særligt med hensyn til behovet for rengøring, hygiejne, færdsel, belysning og anden fast inventar, der skal placeres i rummene.
- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der har en varig karakter og bliver udført i solide materialer, der kræver et minimum af vedligeholdelse, og som er modstandsdygtigt overfor det naturlige slid, der vil være på et hospital.

- Et tilbud i form af et stedspecifikt værk, der forholder sig til ét eller flere af følgende temaer:
- - Helbrede, lindre og trøste
  - Forskning og læring
  - Celle, krop og eksistens.

Der er vedlagt et notat vedrørende projektkonkurrencen om udsmykning af arkader og gallerier på DNU.

## **Økonomi**

Regionsrådet behandlede DNU's kunststrategi i oktober 2011. På grund af statens krav om styrkelse af budgettet til medicotekniske anskaffelser og styrkelse af projektets reserver besluttede regionsrådet i december 2011 at fjerne budgettet til kunst indenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt og i stedet basere sig på genanvendelse. Dermed er der ikke p.t. budget til udsmykning af arkader og gallerier som oprindeligt forudsat i kunststrategien.

Der er nu væsentligt mindre usikkerhed om økonomien i DNU-projektet:

- Der er udarbejdet projektforslag for ca. 85 procent af projektet.
- Der er afholdt licitationer for ca. 800 mio. kr. ud af de samlede håndværkerudgifter på ca. 3,9 mia. kr. Priserne har generelt været under budgettet.
- Reserverne i projektet er i november 2012 ca. 280 mio. kr. (indeks 120,5). Forudsat at reserverne ikke anvendes til uforudsete udgifter, vil reserverne kunne disponeres til forbedringer af projektet i takt med, at usikkerheden i projektet reduceres.

Regionsrådet godkendte i november 2012 en plan for indarbejdelse af optioner. Af planen fremgår det, hvordan dele af projektets reserver kan disponeres i takt med, at usikkerheden i projektet reduceres. Det planlægges, at udsmykning af arkader og gallerier inkluderes i optionsplanen, således at regionsrådet tager beslutning om indarbejdelse af udsmykningen i DNU-projektet og finansiering heraf på linje med de øvrige optioner. Udgifterne til kunstprojektet beløber sig til 15-16 mio. kr. ekskl. udgifter til afholdelse af konkurrencen, hvis man igangsætter fire projekter.

Ved næste udgave af optionsplanen, som udarbejdes i foråret 2013, forventes usikkerheden i projektet at være yderligere reduceret, da der efter planen vil være afholdt licitation for ca. 1,5 mia. kr. ud af de samlede håndværkerudgifter på ca. 3,9 mia. kr.

Udgifter til afholdelse af selve konkurrencen på ca. 800.000 kr. foreslås afholdt af DNU-projektets bevilling til planlægning og styring.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag med eksempler på udsmykninger

Tildelingskriterier til kunst

# **Punkt 12: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 (sag til forretningsudvalgsmødet)**

1-30-72-145-07

## **Resume**

Der søges om en anlægsbevilling på 735,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 på DNU. Abdominal er sygdomme i mellemgulv, mave og tarmområdet. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner. Underprojekt Syd 2 indeholder arealer til blandt andet forskning, sengestuer, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier.

## **Direktionen indstiller,**

- at der gives en bevilling på 735,6 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 på DNU,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og
- at bygge- og anlægsarbejderne i underprojekt abdominal/inflammation Syd 2 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

## **Sagsfremstilling**

Delprojekt abdominal/inflammation på DNU vedrører to centre i DNU: abdominal samt kræft- og inflammation. Abdominal er i hovedtræk sygdomme i mellemgulv, mave og tarmområdet. Dette er eksempelvis blindtarmsbetændelse, tarmslyng, mavesår og nyresygdomme – herunder dialyse. Inflammation er sygdom betinget af betændelsestilstand og infektioner, hvor blandt andet HIV, gigt og leverbetændelse kan nævnes.

Der søges i denne sag en bevilling på 735,6 mio. kr. til at gå i gang med et af delprojektets fem underprojekter, som hedder S2, og som planlægges at være klar til klinisk drift i marts 2016.

## **Delprojekt abdominal/inflammation**

Det samlede delprojekt har en anlægssum på 2 mia. kr. og et areal på ca. 100.000 kvadratmeter. Delprojektet udgøres dermed ca. 45 procent af nybyggeriet på DNU. Delprojektet ligger i det sydlige spor af DNU og er opdelt i fem underprojekter S1-S4 samt S6. I tabel 1 ses fordelingen af budgettet:

## **Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt abdominal/inflammation**

**Mio. kr. (indeks 130,0)**

Underprojekt Syd 1	351,9
Underprojekt Syd 2	735,6
Underprojekt Syd 3	407,4
Underprojekt Syd 4	498,0
Underprojekt Syd 6	23,0
<b>I alt</b>	<b>2.016,0</b>

Syd 5 er et selvstændigt delprojekt, som omfatter hovedparten af funktionerne til kræftbehandling.

I oktober 2012 godkendte regionsrådet igangsættelsen af første del af planen for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet. Som følge heraf blev delprojekt abdominal/inflammation tilført 30 mio. kr. til et ekstra intensivafsnit. Herefter er rammen for delprojektet på 2,016 mio. kr. som vist i tabel 1.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt abdominal/inflammation er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet både hvad angår indhold og økonomi (bemærk tallene i bilaget er i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale samt et anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Nærværende sagsfremstilling handler om underprojekt Syd 2.

### **Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2**

Den 20. juni 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt abdominal/inflammation og gav en bevilling til underprojekt Syd 1.

I denne ansøgning søges om bevilling på 735,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af *abdominal/inflammation underprojekt Syd 2*.

Arealet for abdominal/inflammation underprojekt Syd 2 er på 38.877 kvadratmeter. Underprojektet indeholder arealer til blandt andet forskning, auditorier, sengeafsnit, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier

Underprojektet er budgetteret til 735,6 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2:

### **Tabel 2. Budget for abdominal/Inflammation underprojekt Syd 2**

#### **Mio. kr. (indeks 130,0)**

Håndværkerudgifter	614,9
Øvrige udgifter	34,4
Uforudsete udgifter 5%	30,7

Honorar	55,6
<b>I alt</b>	<b>735,6</b>

### Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris. Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i tre storentrepriser: Råhus- og lukningsarbejder; Apteringsarbejder; Teknik- og installationsarbejder. Derudover vil der være en række rammeudbud.

### Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt abdominal/inflammation Syd 2:

Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)*	Oktober 2012 – maj 2013
Licitation	Juli 2013
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	Juli 2013 – november 2013
Byggeperiode	November 2013 – april 2016
Klar til klinisk drift	November 2016

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

### Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

**Tabel 3: Bevilling og finansiering**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Abdominal/inflammation Syd 2	735.619	48.782	343.707	303.816	39.314
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>735.619</b>	<b>48.782</b>	<b>343.707</b>	<b>303.816</b>	<b>39.314</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	-48.782	-343.707	-303.816	-39.314
Ændring af anlægsbevilling	-735.619				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-735.619</b>	<b>-48.782</b>	<b>-343.707</b>	<b>-303.816</b>	<b>-39.314</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Der er tale om et kvalitetsfondsprojekt, og bevillingen til underprojekt S2 finansieres af den afsatte pulje til DNU.

## Finansiering af DNU-projekter

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

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017-2018
Pulje, DNU pr. 30.11.12	39.470	68.102	841.547	1.015.970	501.718	541.538
Abdominal/inflammation Syd 2	0	-48.782	-343.707	-303.816	-39.314	0
Justering af rådighedsbeløb	0	109.900	57.200	-166.900	-200	0
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>39.470</b>	<b>129.220</b>	<b>555.040</b>	<b>545.254</b>	<b>462.204</b>	<b>541.538</b>

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.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

b7461767-5dc5-4145-9bb2-20d3036d0a73

Bilag anlægsoverslag

Tegninger abdominal/inflammation, underprojekt Syd 2

8e2d8bb4-69e9-4a62-88e2-222b32c36cbf

Rådgivergrupens indstilling Syd 2

## **Punkt 13: DNU: Opdatering af tidsplanerne for projektet (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Resume**

DNU-projektet har nået et stadie, hvor vidensniveauet er højere, hvilket har givet anledning til en validering og opdatering af tidsplanerne for projektet. Denne validering har blandt andet betydet, at udflytningen af akutcentret udskydes fra før sommerferien 2016 til efter sommerferien 2016; at Tage Hansens Gade rømmes i 2017 i stedet for i 2016; og at flytningen af de sidste afdelinger fra Nørrebrogade fastholdes til 2019. Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018. De opdaterede tidsplaner betyder, at der også skal ændres på de afsatte rådighedsbeløb.

### **Direktionen indstiller,**

at ændringerne i udførelsetidsplanen og udflytningstidsplanen for DNU godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres jf. tabel 2.

### **Sagsfremstilling**

DNU-projektet har to tidsplaner: En udførelsetidsplan og en udflytningstidsplan. Udførelsetidsplanen har fokus på planlægningen og udførelsen af byggeriet – det vil sige selve bygningerne. Udflytningstidsplanen har fokus på, hvornår de forskellige afdelinger kan flytte ud fra de eksisterende hospitaler og ind i DNU. Derved er disse to tidsplaner afhængige af hinanden, således at udflytningerne så vidt muligt sker i takt med, at bygningerne står klar.

Usikkerhederne i planlægningen af projektet mindskes, jo længere projektet skrider frem. Derfor er det centralt, at der følges op på de eksisterende tidsplaner med henblik på at indarbejde den seneste viden. Dette er gjort i DNU. De væsentligste pointer i de opdaterede tidsplaner er:

- Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018.
- Udflytning af akutcenteret sker efter sommerferien 2016.
- Tage Hansens Gade rømmes i 2017.
- De sidste afdelinger flytter ind i 2019 som oprindeligt planlagt.

Ifølge den oprindelige plan skulle akutcenteret flytte før sommerferien 2016, og Tage Hansens Gade skulle rømmes i 2016.

De afsatte rådighedsbeløb foreslås ændret, så de er i overensstemmelse med de opdaterede tidsplaner.

Der er i helhedsplanen for DNU-projektet opstillet succeskriterier for gennemførelsen af projektet. Disse succeskriterier er stadig de gældende for DNU-projektet, og er at finde i vedlagte bilag.

## Ændring af tidsplaner

DNU-projektet er nu i en fase, hvor de to første licitationer på akut underprojekt Nord 1 og abdominal/inflammation underprojekt Syd 1 er gennemført, og udførelsen af akut underprojekt Nord 1 er igangsat. Projektets stadie giver et højere vidensniveau, hvilket har givet anledning til at validere de tidsplaner, som er lagt tidligere i projektet. Dette sker for at reducere risikoen for forsinkelser senere i projektet, hvor konsekvenserne i forhold til tidspunktet for udflytning af de kliniske afdelinger vil være større, og handlemulighederne i forhold til at ændre planlægningen vil være begrænset.

Med udgangspunkt i den tidsplan, der er lagt for udførelsen af akut underprojekt Nord 1, har rådgivergruppen DNU gransket udførelsestidsplanen. Granskningen har ført til, at udførelsestidsplanen for en række underprojekter er blevet ændret. Dette har haft konsekvenser for den plan, der var lagt for udflytning af de enkelte afdelinger fra matriklerne på Nørrebrogade, Tage Hansens Gade og P. P. Ørums Gade.

For i videst muligt omfang at imødekomme succeskriterierne for udførelsen af DNU-projektet, er der foretaget en samlet vurdering af udflytningstakt, og af afdelingernes indbyrdes afhængigheder i udflytningsperioden. Det er på baggrund heraf besluttet at arbejde videre med en udflytningsplan, der sigter mod at udflytte akutcenteret efter sommerferien 2016 og en rømning af matriklen på Tage Hansens Gade i 2017.

Bag overvejelserne om revidering af udflytningstidsplanen er hensynet til minimering af afdelingernes driftstab ved udflytning. Med ovenstående forslag flyttes akutcenteret efter sommerferien 2016, hvor afdelingernes aktivitet forventeligt er reduceret i forvejen på grund af ferieafvikling. Herved undgås behovet for at reducere aktiviteten to gange, som ville være nødvendigt i den hidtidige udflytningsplan, hvor afdelingerne flytter før sommerferien 2016. Der vil fortsat være en vis aktivitet i sommerferieperioden som følge af eksempelvis håndtering af pakkeforløb, men med forslaget reduceres aktiviteten under flytningen mest muligt.

Herudover har det indgået i overvejelserne om justering af udflytningsplanen, at der sikres en bæredygtig drift på alle hospitalets matrikler i udflytningsperioden. Som følge heraf rømmes matriklen på Tage Hansens Gade i 2017. Dette er for at sikre en sammenhængende flytning uden for mange mellemflytninger. Herefter følger en etapevis udflytning af de resterende afdelinger, så en rømning af matriklen på Nørrebrogade vil ske i 2019 som hidtil planlagt. Nybyggeriet er fortsat færdigt i 2018, og ombygningerne er færdige i 2019.

I nedenstående tabel 1 kan man sammenligne det oprindelige tidspunkt for klinisk ibrugtagning med det opdaterede. I tabellen er der kun medtaget de delprojekter, hvor tidspunktet har ændret sig:

**Tabel 1. Oversigt over de delprojekter, som er ændret pga. nye tidsplaner**

<b>Klinisk ibrugtagning</b>	<b>Tidligere tidsplan</b>	<b>Ny tidsplan</b>
<b>Delprojekt akut</b>		
Underprojekt Nord 1	Februar 2015	Marts 2015
Underprojekt Nord 2	Maj 2016	August 2016
Underprojekt Nord 3	Maj 2016	August 2016
Underprojekt Nord 4	Maj 2016	Maj 2016
<b>Delprojekt abdominal/inflammation</b>		

Underprojekt Syd 1	Januar 2015	Januar 2015
Underprojekt Syd 2	Maj 2016	November 2016
Underprojekt Syd 3	Maj 2016	Januar 2017
Underprojekt Syd 4	April 2017	Maj 2017
<i>Det samlede hospital</i>	<i>2019</i>	<i>2019</i>

Tidspunktet for klinisk ibrugtagning udtrykker, hvornår den kliniske ibrugtagning påbegyndes. Ibrugtagningen vil strække sig over en periode, idet der vil være en gensidig afhængighed mellem funktionerne, som flytter ind. Nogle funktioner må afvente indflytningen af andre funktioner.

### Ændring af rådighedsbeløb

For de projekter, hvortil der er givet en bevilling, betyder opdateringen af tidsplanerne, at de afsatte rådighedsbeløb skal ændres, så de stemmer overens med de nye tidsplaner. Bevillingerne ændrer sig ikke.

Derudover er der i økonomiaftalen for 2013 fastsat en ramme for regionernes investeringer i kvalitetsfundsprojekter i 2013. Det betyder, at DNU-projektet har en ramme på 1.069 mio. kr. (indeks 130,0) i 2013. Som følge heraf har det været nødvendigt at reducere rammen i 2013 med knap 70 mio. kr. Idet det bl.a. er muligt at overføre mindreforbrug fra 2012 til 2013 er det ikke forventningen, at tilpasningen til rammen vil skabe uhensigtsmæssigheder i projektet.

I tabel 2 ses ændringerne af rådighedsbeløbene og finansieringen heraf:

**Tabel 2. Ændring af rådighedsbeløb**

	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<b>1.000 kr.</b>					
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Akut underprojekt Nord 1	0	34.700	-34.700	0	0
Akut underprojekt Nord 2	0	-139.000	-24.500	163.500	0
Akut underprojekt Nord 4	0	-1.400	0	1.400	0
Justeringsreserve	0	-4.200	2.000	2.000	200
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>-109.900</b>	<b>-57.200</b>	<b>166.900</b>	<b>200</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	109.900	57.200	-166.900	-200
Ændring af anlægsbevilling	0				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>109.900</b>	<b>57.200</b>	<b>-166.900</b>	<b>-200</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Flytningen af rådighedsbeløbene finansieres inden for DNU-projektets årlige rammer.

### Finansiering af DNU-projekter

Med ændringerne i tabel 2 udgør puljen til DNU herefter:

### Tabel 3. Pulje til DNU

<b>1.000 kr.</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017- 2018</b>
Pulje til DNU pr november 2012	39.470	68.102	841.547	1.015.970	501.718	541.538
Abdominal/inflammation Syd 2	0	-48.782	-343.707	-303.816	-39.314	0
Justering af rådighedsbeløb	0	109.900	57.200	-166.900	-200	0
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>39.470</b>	<b>129.220</b>	<b>555.040</b>	<b>545.254</b>	<b>462.204</b>	<b>541.538</b>

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.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag Succeskriterier for DNU-projektet

9e2638da-b56a-48c8-b1f0-a6819ac03d7d

f4a73a0e-e929-4545-812f-b9efb891aa43

# **Punkt 14: DNU: Orientering om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

## **Resume**

Forum er det bygningsmæssige centrum i DNU-projektet. Der gives en orientering til regionsrådet om grundlaget for det videre arbejde vedrørende opførelse af Forum, herunder overvejelser om et eventuelt samarbejde med en ekstern partner. En ekstern partner (investor) vil typisk være et ejendomsselskab i samarbejde med en pensionskasse.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om det videre arbejde med opførelse af Forum på DNU tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Forum er et bygningskompleks i centrum af DNU-projektet. Projektafdelingen for DNU arbejder i samarbejde med Aarhus Universitet på at etablere Forum på 24.500 kvadratmeter bestående af et forskningshus, et forskertorv, et højhus, en auditoriebygning samt forbindelsesgange til hospitalet. Planen er et bygningskompleks, som i kraft af sin indretning og beliggenhed fungerer som et kraftcenter for forskning, uddannelse, talentudvikling, innovation og vidensudvikling i sundhedssektoren.

Med Forum samles universitære funktioner og regionale funktioner. Målet er at udbygge synergien mellem Region Midtjyllands sundhedsfaglige funktioner og Aarhus Universitet samt at skabe et vartegn for det sundhedsfaglige forskningsmiljø, der kan måle sig med de bedste på internationalt niveau. I Forum samles disse afdelinger i rammer, som matcher tidens krav, samtidig med, at arealforbruget pr. medarbejder forventes at falde.

Et fremtidigt perspektiv vil være etablering af et samarbejde mellem funktionerne i Forum og de vidensintensive virksomheder, der allerede findes i lokalområdet i dag.

Det forventes, at Forum-byggeriet kan opføres for ca. 450 mio. kr. Heraf vil cirka 25 procent blive finansieret af kvalitetsfonden og resten af en ekstern investor. Den regionale del omhandler primært offentlige arealer, som eksempelvis ankomstområde med reception, eventuel kiosk, forbindelsesgange til det øvrige byggeri, et auditorium samt et mindre areal til nogle af de centrale forskningsaktiviteter.

Kontakter til nogle af Danmarks største fonde har gjort det klart, at det ikke – indenfor de næste to til fem år - er realistisk at finansiere byggeriet ad den vej. Arbejdet med fondsansøgninger vil dog fortsætte. Da Forumbyggeriet har en helt central rolle og betydning i realisering af Det Nye Universitetshospital i Aarhus, arbejdes der kontinuerligt på at finde andre finansieringsmuligheder. Der er vedlagt et notat, som beskriver forudsætningerne for et eventuelt samarbejde med en ekstern partner (investor) ved opførelse af Forum. En ekstern partner vil typisk være et ejendomsselskab i samarbejde med en pensionskasse.

Det er projektafdelingens vurdering, at en investor kan opnå en forrentning på markeds-mæssige vilkår, idet byggeriet vil være fuldt udlejet, og den primære lejer er det offentlige, hvilket giver en meget lav risiko.

## **Foreløbig tidsplan**

Medio 2013 - Afklaring af byggescenarie incl. finansiering.

Ultimo 2013 – Godkendelse i regionsråd.

Forår 2014 – efterår 2015 - Projektering og udbud.

Byggestart 1. marts 2016.

Aflevering 1. november 2018.

Ibrugtagning 1. marts 2019.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at administrationen arbejder videre med at præcisere visionen for projektet, finansieringen og udformningen heraf samt afklaring af hvilke af regionens funktioner, der med fordel kan placeres i byggeriet. Desuden anbefaler udvalget, at muligheden for at lade eksterne aktører være med til at udvikle projektet undersøges nærmere.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Forum

# **Punkt 15: Svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

## **Resume**

Region Midtjylland har indtil videre et foreløbigt tilsagn til DNV-Gødstrup projektet. Den 1. maj 2012 blev der indsendt en ansøgning om endeligt tilsagn til projektet. Ekspertpanelet har i forlængelse heraf sendt en række spørgsmål til ansøgningen, som panelet ønsker belyst inden, de kan give en indstilling til regeringen. Svar på disse spørgsmål fremlægges nu til godkendelse.

Desuden bedes regionsrådet godkende en fremrykning af etape 3 for somatikken og en revideret tidsplan for projektet. Endelig bedes regionsrådet godkende de vedlagte aftaler med forsyningsselskaberne.

## **Direktionen indstiller,**

at svar til Ekspertpanelets spørgsmål til ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup godkendes,

at regionsrådet godkender fremrykningen af etape 3 og den reviderede tidsplan for projektet, og

at aftalerne med forsyningsselskaberne godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Der fremlægges nu et svar til Ekspertpanelet til godkendelse. Der er tale om svar på spørgsmål, som udvalget har stillet til Region Midtjyllands ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet.

Region Midtjylland indsendte den 1. maj 2012 en ansøgning om endeligt tilsagn til kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup til regeringens nedsatte ekspertpanel for sygehusinvesteringer. Ansøgningen blev godkendt af regionsrådet den 25. april 2012.

Ekspertpanelet sendte den 26. juni 2012 et svar til Region Midtjylland, hvori der var oplyst en række spørgsmål til ansøgningen (vedlagt). Spørgsmål, som panelet ønsker belyst inden, de kan give en indstilling videre til regeringen. Panelet har blandt andet ønsket en fremrykning af den sidste del af det somatiske projekt (etape 3). Der er blevet arbejdet med en fremrykning, hvilket har betydet en ændret tidsplan for projektet. 3. etape vil nu blive påbegyndt i umiddelbar forlængelse af etape 1, hvilket betyder, at den somatiske del af DNV-Gødstrup vil blive færdiggjort 1 år tidligere end hidtil planlagt. Det foreslås, at regionsrådet godkender fremrykningen af etape 3 og den reviderede tidsplan for projektet.

Tidsplanen for psykiatriens del af DNV-Gødstrup (etape 2) er i øjeblikket ved at blive vurderet. En revideret tidsplan for etape 2 vil blive eftersendt til forretningsudvalgets behandling af sagen den 11. december 2012.

Der er indgået konkrete aftaler med forsyningsselskaberne om etablering og drift af hovedforsyningsanlæg, og de fremlægges hermed for regionsrådet til godkendelse. Aftalerne følger de forsyningsløsninger, som var skitseret i ansøgningen om endeligt tilsagn.

Aftalen for elforsyningen indeholder tilslutning til det kollektive forsyningsnet, herunder EnergiMidts etablering, drift og vedligeholdelse af hovedforsyningsanlæg.

For varmforsyningen er der udarbejdet en betinget rammeaftale vedrørende tilslutning til fjernvarmeforsyningen, herunder etablering af intern ringledning og stikledninger på hospitalsgrunden samt mulighed for hospitalets afsætning af overskudsvarme.

Aftalerne er under forbehold for Energitilsynets godkendelse.

Svaret til ekspertpanelet inklusiv aftaler med forsyningsselskaberne er vedlagt.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en uddybning af hvilke ændringer, der er foretaget i forhold til den oprindelige tidsplan for psykiatriens udflytning.

Ove Nørholm, Ulla Diderichsen og Jørgen Winther tog forbehold vedrørende rentesatsen i aftalen med EnergiMidt.

Jette Skive tog forbehold.

På mødet blev omdelt et bilag omkring Hovedtidsplan for psykiatrien i forbindelse med DNV Gødstrup.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Brev til Region Midtjylland vedr. DNV-Gødstrup fra Ekspertudvalget

Svarskrivelse\_til\_Ekspertpanelet 20.11.12

Betinget rammeaftale om tilslutning til fjernvarme inkl. bilag

Betinget aftale om elforsyning

Hovedtidsplan for Psykiatrien i DNV-Gødstrup

# Punkt 16: Tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

## Resume

COWI A/S har udarbejdet en tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 vedrørende kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. I rapporten afgives en vurdering af de igangsatte delprojekter samt en samlet vurdering af projektets styring. Der er tale om den første tredje øje rapport for DNV-Gødstrup projektet. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra det tredje øje om kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup for 3. kvartal 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Første tredje øje rapport fra COWI A/S vedrørende kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup fremlægges nu for regionsrådet. Rapporten omhandler 3. kvartal 2012, og det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

COWI A/S blev den 25. april 2012 udpeget som tredje øje for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. Umiddelbart derefter påbegyndte COWI A/S arbejdet, og deres første rapport fremlægges nu for regionsrådet.

Den første rapport er indholdsmæssigt mere omfattende og bredere i gennemgangen af projektet, end de kommende rapporter vil være. I den første rapport har COWI A/S lavet en gennemgang på tværs af tilgængeligt materiale med fokus på især styringen af projektet, herunder i hvilket omfang styringsmanualen følges.

Rapporten er vedlagt som bilag.

Tredje øje rapporten er blevet drøftet med projektsekretariatet for DNV-Gødstrup, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor oplyses konklusionerne i rapporten fra COWI A/S. Efterfølgende gives administrationens bemærkninger til rapporten.

## 3. kvartal 2012

*COWI's overordnede konklusioner:*

- Der vurderes ikke at være reelle forsinkelser i projektet, som har betydning for milepæle, eller som ikke allerede er håndteret af projektsekretariatet.
- Det vurderes, at der ikke på nuværende tidspunkt er økonomiske overskridelser i forhold til budgettet.
- Det vurderes samlet set, at projektorganisationen og herunder projektsekretariatet

har god hånd om projektet og dets styring, og at samarbejdet i projektorganisationen er velfungerende i forhold til de forskellige samarbejdsudvalg og arbejdsgrupper, der er nedsat.

*COWI's anbefalinger til forhold der skal overvejes nærmere:*

1. At Projektsekretariatet udpeger ansvarlige for delprojekterne i egen organisation.
2. At der arbejdes med afvigerapporter for såvel aftalte projektændringer og afvigelser/ fejl og både Byggeteknisk Udvalg og det tredje øje orienteres løbende.
3. At værktøjer til vurdering af fremdrift i projektet og til rådgivernes honorarforbrug på de enkelte ATR'er (oversigt over Aktivitet, Tid og Ressourcer) optimeres således, at afvigelser får større synlighed.
4. At prioriterings- og besparelseskataloget, herunder særlig forhold om drifts- og energieffektiviseringer, får opmærksomhed ved nuværende faseskift til dispositionsforslagsfasen. Beslutningsdatoer og tillægs-/fradragspriser bør revurderes.
5. At der laves en nærmere vurdering af it-udviklingsprojektet CCS-bygningsdelklassifikation med firmaet Cuneco og dets betydning for fremdriften i projekteringsarbejdet og de kommende entrepriseudbud.
6. At risikorapporteringen til henholdsvis projektsekretariatet og styregruppen kan indgå i det tredje øjes kvartalsvise gennemgang.
7. At der etableres en systematik, som kan håndtere totaløkonomi, så det ikke alene er budgetoverholdelse, som er styringen.
8. At der både hos projektsekretariatet og hos totalrådgiveren allokeres tilstrækkelige ressourcer til risikostyring.

*Administrationens bemærkninger:*

Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende. Herudover har administrationen følgende bemærkninger til udvalgte konklusioner og anbefalinger i rapporten:

Ad. 1: På nuværende tidspunkt i projekteringsforløbet er der ikke udpeget særskilte projektledere for delprojekterne, da fokus i øjeblikket er på det samlede projekt. Undtagelsen er det igangsatte delprojekt med byggemodning. Senere i processen opstartes delprojekterne, og her vil der blive tilknyttet delprojektledere.

Ad. 2: COWI's anbefaling om etablering af afvigerapporter følger planerne i projektet. Når der foreligger et dispositionsforslag februar 2013, vil der blive udarbejdet afvigerapporter, der beskriver aftalte projektændringer, afvigelser eller fejl i forhold hertil.

Ad. 3: Totalrådgiveren CuraVita er blevet bedt om, at færdiggørelsesgraden for hele projektet fremgår af månedsrapporter gældende fra oktober 2012. Administrationen har ligeledes bedt COWI A/S komme med et forslag til et redskab til fremdriftsmåling. Administrationen vil vurdere, om det kan være relevant for alle tre kvalitetsfondsprojekter.

Ad. 4: Der er enighed om, at prioriterings- og besparelseskataloget skal revurderes. Det vil ske i forbindelse med igangsættelsen af projektforslagsfasen primo 2013.

Ad. 5: På baggrund af tredje øjes anbefaling, har administrationen bedt Niras A/S udarbejde en uvildig vurdering af it-udviklingsprojektet med firmaet Cuneco. Vurderingen er vedlagt som bilag sammen med projektsekretariatets bemærkninger hertil. Der er administrationens vurdering, at der samlet set er sikkerhed for, at it-projektet kan stoppes i tide, hvis det skønnes nødvendigt, og at den eventuelle økonomiske merudgift er minimal sammenholdt med de gevinster, der vil være, når projektet er gennemført.

Ad. 7: Projektsekretariatet har i samarbejde med Curavita igangsat et arbejde med at udarbejde totaløkonomiske vurderinger af projektets forskellige delelementer.

Ad. 8: Projektsekretariatet har allokeret yderligere ressourcer til risikostyringen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Cuneco-projektet - Projektsekretariatets kommentarer

Niras\_Risikovurdering Cuneco projekt

COWI 3. øje rapport\_3. kvartal 2012

# Punkt 17: Tredje øje rapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

## Resume

KPMG og Viggo Madsen A/S har udarbejdet en tredje øje rapport for 3. kvartal 2012 for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. I rapporten afgives en række vurderinger og anbefalinger til både de enkelte delprojekter og til styringen af projektet generelt. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra tredje øje om kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 3. kvartal 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

KPMG/ingeniørfirmaet Viggo Madsen (VM) er tredje øje på kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

KPMG/VM påbegyndte arbejdet i marts 2012 og har nu udarbejdet deres tredje øje rapport vedrørende 3. kvartal 2012. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten er behandlet på et kvartalsmøde mellem administrationen, KPMG/VM, projektafdelingen og hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg. På mødet er rapporten blevet drøftet, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor gengives konklusionerne i rapporten fra KPMG/VM. Efterfølgende gennemgås administrationens bemærkninger til rapporten. Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

### *KPMG/VM's konklusioner*

1. På Delprojekt 1 (P-hus), 2 (akutcenter) og 3 (ombygning) har KPMG intet at bemærke.
2. Delprojekt 4 Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR): Eksterne rådgivere har gransket VCR forprojektet af juli 2012, men der er i det tilgængelige materiale ikke dokumentation for, at totalrådgiveren har taget de påtalte emner til efterretning i hovedprojekteringen. Granskningen for forprojektet er dateret 1. oktober 2012, hvilket er sent i forhold til udarbejdelse af hovedprojektet, som skal afsluttes den 1. november 2012. Granskning og afrapportering vedrørende hovedprojekt bør gennemføres og afsluttes i umiddelbar forlængelse af færdiggørelse af hovedprojektet, hvis observationer skal kunne drages til nytte.
3. Forureningsgraden i boringen på VCR-grunden bør snarest muligt afklares. Håndteringen af denne risiko bør beskrives i projektets risikoregister.
4. Risikoen vedrørende licitationsresultatet for VCR er identificeret i risikoregistret for delprojektet. Her bør det uddybes, hvilke mulige aktioner for imødegåelse af risikoen projektet har, samt konsekvensen af et mindre gunstigt resultat end forventet.

### *Administrationens bemærkninger, jf. ovenstående punkter*

ad 2) Vedrørende VCR og granskning af forprojekt er projektafdelingen opmærksomme på, at granskningen fandt sted lidt sent. Der er derfor også sat ekstra granskningsressourcer af i forhold til færdiggørelse af hovedprojektet.

ad 3) Forureningsgraden i boringen på VCR-grunden indgår nu i projektets risikoregister.

ad 4) Projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog indeholder for 3. kvartal besparelsesforslag og optioner til håndtering af risikoen vedrørende licitationsresultatet for VCR (dvs. mulige aktioner for imødegåelse af risikoen der ligger i projektet, samt konsekvensen af et mindre gunstigt resultat end forventet).

#### *KPMG/VM's generelle bemærkninger om samarbejde, økonomi, tid og kvalitet*

5. Der bør udarbejdes en konkret plan for, hvordan projektet arbejder med effektiviseringskravene beskrevet i ansøgningen om endeligt tilsagn. Konkret kan det beskrives, hvordan kravene indarbejdes i delprojekterne og realiseres efter ibrugtagning af delprojekterne. Derudover kan temaet vedrørende realisering af de forventede effektiviseringsgevinster indgå som en risiko i projektets risikoregister. Region Midtjylland oplyser, at hospitalet er gået i gang med den konkrete planlægning for indhentning af effektiviseringsgevinsterne. Der forventes, at der foreligger en færdig plan for hvordan arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinster gennemføres primo 2013.
6. Risikoen vedrørende trafikale forhold i projektets nærområde bør indgå i projektets risikostyring. Risikoen kan fremhæves og føres videre i risikorapporteringsprocessen for herved at sætte fokus på denne.
7. Der arbejdes fortsat med implementeringerne af anbefalinger fra det tredje øjes rapport for 1. og 2. kvartal 2012. Det tredje øje anbefaler at sætte fokus på implementeringen af anbefalingerne og sikre, at en stor andel af punkterne i tabellen har status som lukket.

#### *Administrationens bemærkninger, jf. ovenstående punkter*

ad 5) Regionens svar er indskrevet i rapporten, og fremgår herover.

ad 6) Vedrørende risikoen for trafikale forhold i projektets nærområde: Der pågår en dialog mellem projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg og Viborg Kommune om de trafikale forhold. Der er således opmærksomhed om problemstillingen i projektet.

ad 7) Projektafdelingen arbejder løbende med håndteringen af anbefalingerne.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Kvartalsrapportering fra Det tredje øje ifm RHV 3 kvartal 2012

# Punkt 18: Håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-103-11

## Resume

Specialeplanen i Region Midtjylland betyder, at der flyttes aktivitet mellem hospitalerne. De økonomiske konsekvenser af aktivitetsflytningerne håndteres ved, at Aarhus Universitetshospital, der har modtaget mest aktivitet som følge af specialeplanen, afgiver en økonomisk set tilsvarende aktivitet til regionshospitalerne.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om håndteringen af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Det er besluttet, at der skal flyttes aktivitet på hovedfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne. Flytningen af aktivitet sker for at kompensere Aarhus Universitetshospital for de aktivitetsstigninger, som universitetshospitalet har oplevet, fordi en række specialfunktioner er centraliseret på Aarhus Universitetshospital som følge af specialeplanen. Ved at kompensere Aarhus Universitetshospital på denne måde styrkes regionshospitalerne, og det sikres, at universitetshospitalet kan varetage den specialiserede aktivitet.

Regionshospitalerne har i varierende omfang modtaget og afgivet aktivitet som følge af specialeplanen, men der er enighed om, at dette kan ses som en del af den almindelige udvikling i aktiviteten, og derfor ikke behøves at blive behandlet særskilt. Aarhus Universitetshospital vil også kun blive kompenseret for de behandlinger, der har en meget betydelig aktivitet. Der er i alt tale om, at Aarhus Universitetshospital skal flytte aktivitet ud til regionshospitalerne svarende til en DRG-værdi på ca. 15 mio. kr.

Aarhus Universitetshospital er i samarbejde med regionshospitalerne ved at afklare, hvilken aktivitet det vil være relevant at flytte til regionshospitalerne. Det ligger allerede nu fast, at en stor del af den aktivitet, der skal flyttes fra universitetshospitalet, flyttes til Regionshospitalet Randers. Dette falder helt i tråd med et generelt ønske om et tættere samarbejde mellem de tre hospitaler i den østlige del af regionen.

Et eksempel på dette er, at det som led i Omstillingsplanen blev besluttet, at planlagte kejsersnit på moderens anmodning ikke længere foretages på Aarhus Universitetshospital, og at Regionshospitalet Randers varetager Aarhus Universitetshospitals optageområde inden for denne funktion. Konkret planlægges det herudover at flytte nedenstående gynækologiske og obstetriske funktioner fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers:

- Sterilisationer
- Kirurgiske aborter
- Medicinske aborter

Disse flytninger vil indgå i kompensationen til Aarhus Universitetshospital for de ekstra opgaver, hospitalet har fået som følge af specialeplanen. Der arbejdes herudover på at fastlægge opgaver, der kan flyttes til de øvrige hospitaler, ligesom det indgår som et element, at Regionshospitalerne i Horsens og Randers i højere grad end i dag skal behandle borgere fra henholdsvis Skanderborg og Favrskov kommuner. Der arbejdes allerede i dag på dette bl.a. gennem dialog med de praktiserende læger i de pågældende områder, men det kunne overvejes, om man midlertidig vil lukke for frit sygehusvalg til Aarhus Universitetshospital inden for udvalgte funktioner. Formålet skulle være at sikre, at der reelt kan flyttes opgaver fra universitetshospitalet.

Muligheden for at lukke for fritvalgspatienter bliver styrket med den lov, der er under vedtagelse om differentieret udrednings- og behandlingsret. Det vil dog skulle overvejes nøje hvilke gevinster, der eventuelt vil kunne opnås ved en sådan lukning, både for Aarhus Universitetshospital og for regionshospitalerne.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 19: Implementering af lov om ny udrednings- og behandlingsret på det somatiske område (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-130-12

## **Resume**

Loven om den ny udrednings- og behandlingsret forventes vedtaget den 19. december. For det somatiske område forventes den differentierede behandlingsret at træde i kraft 1. januar 2013, mens udredningsretten indføres fra 1. september 2013. Forberedelserne af den opdeling af behandlingsfristen, der forventes at skulle træde i kraft 1. januar 2013, er i gang. Forberedelserne sker i tæt samarbejde med de øvrige regioner.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Hospitalet og administrationen er ved at gøre klar til at kunne håndtere den kommende opdeling af behandlingsfristen. Hospitalet skal kunne give patienterne en individuel bedømmelse af, hvor alvorlig deres sygdom er, og dermed om de skal have en behandlingsfrist på en eller to måneder. Desuden skal der indføres nye klar besked-breve til patienterne.

Fra 1. januar 2013 ændres behandlingsfristen, så alle som udgangspunkt først har ret til udvidet frit valg, hvis de ikke kan tilbydes tid til behandling inden for to måneder. Ved alvorlig sygdom vil behandlingsfristen dog fortsat være en måned. Kræft- og hjertepakker hører ikke under disse frister, men fortsætter som hidtil.

Hospitalet er derfor ved at forberede sig på, at lægerne skal foretage den vurdering, der afgør hvilken behandlingsfrist, den enkelte patient får. Der sker allerede i dag en vurdering af patienterne, så de mest hastende kommer til først, men der bliver nu brug for at være helt klar på, om der er tale om så alvorlig sygdom, at patienten skal have ret til udvidet frit valg efter en måned.

Teksten til den nye lovgivning indeholder tre meget overordnede kriterier for vurderingen af patienterne. Regionerne er derfor ved at udarbejde en fælles liste over sygdomme, som man er enige om, ofte vil skulle føre til en behandlingsfrist på en måned. Listen skal bruges til beslutningsstøtte for klinikerne, når den individuelle vurdering af behandlingsfrist foretages, og formålet er at opnå en ensartet behandling af patienterne på tværs af regionerne.

Fra 1. januar 2013 skal desuden udsendes nye klar besked-breve, der angiver, om patienten har ret til udvidet frit valg efter en eller to måneder.

For at understøtte en god og ensartet indførelse af den nye lov er regionerne herudover i gang med at udarbejde informationsmateriale til de praktiserende læger. Det er væsentligt, at egen læge kan give patienterne en god information. Det er også centralt, at de praktiserende læger laver gode henvisninger, så hospitalet kan foretage den rigtige vurdering af patienterne.

Den nye lov forventes først vedtaget i Folketinget 19. december. Der bliver derfor kort tid til den endelige implementering, hvilket vil kunne medføre indkøringsvanskeligheder i den første tid efter lovens ikrafttræden. I

tvivlstilfælde vil patienterne dog få en måneds behandlingsfrist.

Lovforslaget indeholder ud over opdelingen af behandlingsfristen en ret til hurtig udredning, der skal træde i kraft 1. september 2013. Denne ret indebærer, at regionerne får pligt til at udrede alle patienter inden for en måned, med mindre dette ikke er fagligt muligt. Hvis udredningen ikke er færdiggjort inden for en måned, skal der laves en udredningsplan, der beskriver det videre forløb. Hospitalet overtager desuden ved mange patientforløb tovholderopgaven fra almen praksis.

Arbejdet med at få disse ting på plads er gået i gang og vil blive intensiveret efter lovens vedtagelse. Regionsrådet vil blive orienteret om sagen i foråret 2013.

En særlig udfordring i forhold til den opdelte behandlingsfrist og specielt i forhold til udredningsretten bliver at følge op på, hvordan det går med at overholde fristerne. Arbejdet med dette skal koordineres med de statslige myndigheder og forventes afklaret i foråret 2013.

Det vil derfor ikke være muligt at følge op på den opdelte behandlingsfrist fra den starter 1. januar 2013 og reelt erstatter det eksisterende servicemål om, at der skal tilbydes tid til behandling inden for en måned. Regionsrådet vil blive orienteret, når der er afklaring af, hvordan der skal følges op på overholdelse af fristerne.

Lovforslaget gælder kun det somatiske område. Det er ambitionen, at der på sigt også skal indføres udrednings- og behandlingsret på det psykiatriske område. Det er dog ikke afklaret, hvornår dette skal træde i kraft.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 20: Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-30-77-06-V

## Resume

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har offentliggjort produktivetsundersøgelsen for 2011.

Region Midtjylland har fra 2010 til 2011 haft en produktivetsstigning på 3,6 procent. Denne produktivetsstigning er den næsthøjeste, der overhovedet er målt for regionen siden de årlige produktivetsmålingers opstart i 2003.

Hospitalerne i Region Midtjylland havde i 2011 et produktivetsindeks på 99, hvilket er lige under landsgennemsnittet. Det er en reduktion i forhold til det landsgennemsnitlige niveau i 2010. Alle andre regioner har samme produktivetsniveau som i 2010 undtagen Region Nordjylland, der stiger fra 93 til 95.

## Direktionen indstiller,

at den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2011 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har offentliggjort resultaterne af en undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2011. Det er ottende år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Faktisk produktivetsudvikling 2010 til 2011

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2010 til 2011 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets 5 regioner.

**Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionernes hospitaler fra 2010 til 2011.**

Region	Udvikling, 2010-2011, pct.			Produktivetsniveau 2011 (gennemsnitlig indeks=100)
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	
Hovedstaden	2,3	-2,6	5,0	100
Sjælland	3,3	-2,8	6,3	100
Syddanmark	6,8	1,2	5,6	104
Midtjylland	2,0	-1,5	3,6	99
Nordjylland	4,5	-3,3	8,1	95
Hele landet	3,5	-1,7	5,3	100

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – ottende delrapport.

Note: Ved beregningerne af produktionsværdier er anvendt faste DRG-priser (2011-priserne) for aktiviteten i både 2010 og 2011.

I Region Midtjylland stiger produktiviteten med 3,6 procent, hvilket er væsentligt over det forudsatte i økonomiaftalen for 2011 på 2,0 procent.

Jf. tabel 1 stiger produktionsværdien med 2,0 procent i Region Midtjylland fra 2010 til 2011. Dette er en mere afdæmpet udvikling end i de øvrige regioner. Denne udvikling er naturlig af flere årsager:

For det første har Region Midtjylland med omstillingsplanen (jf. som vedtaget af regionsrådet den 23. februar 2011) arbejdet på at udnytte regionens ressourcer mere effektivt i henhold til de forudsætninger, som er anført fra Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer. Panelet forudsætter i forbindelse med planlægningen af de nye hospitalsbyggerier årlige reduktioner i liggetider (2 procent i kirurgiske specialer og 4 procent i medicinske specialer) sideløbende med en reduktion i væksten i ambulansaktivitet (3½ procent årligt frem for 5 procent).

Disse forudsætninger ligger til grund for en række forslag i omstillingsplanen, hvor behandlinger samles på færre matrikler og den medicinske sengekapacitet reduceres.

Resultatet fremgår også af udviklingen i præsterede DRG-værdier, opdelt på indlagt og ambulansaktivitet for de enkelte regioner, jf. den nedenstående tabel 2.

**Tabel 2. Procentvis udvikling i DRG-produktionsværdier fra 2010 til 2011**

Region	Indlagt	Ambulant
Hovedstaden	1,8	8,4
Sjælland	2,5	8,3
Syddanmark	3,1	9,5
Midtjylland	-0,5	8,0
Nordjylland	1,9	14,6
Hele landet	1,6	9,1

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – ottende delrapport.

Det fremgår, at Region Midtjylland som den eneste region har reduceret den indlagte aktivitetsværdi fra 2010 til 2011. I forhold til den ambulante aktivitetsværdi har Region Midtjylland den mest afdæmpede aktivitetsstigning af de 5 regioner.

For det andet er der på flere hospitaler indført MidtEPJ i perioden 2010-2011. Indførelsen af et nyt patientadministrativt system vil uundgåeligt påvirke hospitalernes arbejdsgange. De berørte hospitaler har derfor for et enkelt år fået nedsat produktivetskravet, der for regionen som helhed er på 2 procent, med 1 procentpoint.

For det tredje blev det i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2011 bl.a. aftalt, at ”der skal være en mere afdæmpet vækst i den gennemsnitlige behandlingsudgift pr. patient, således at der inden for rammerne af den aftalte vækst også er plads til at prioritere behandling af nye patienter med henblik på at fastholde korte ventetider for patienterne.”

De gældende ventetider på tværs af specialer og hospitaler fremgår af hjemmesiden ventetider.dk. På hjemmesiden opgøres tal for flere hundreder sygdomme med forskellige alvorlighedsgrader.

Ved en nærmere gennemgang af bl.a. de specialer, som omfatter livstruende sygdomme, f.eks. kræft- og hjerteområdet kan det konstateres, at Region Midtjylland ikke har dårligere ventetider end i de øvrige regioner. Sammenholdt med den lidt lavere vækst i produktionsværdien i Region Midtjylland end i de øvrige regioner, indikerer dette, at Region Midtjylland i højere grad har prioriteret behandlingen af nye patienter samtidig med, at kortere ventetider er fastholdt.

Region Midtjylland opfylder altså også på dette punkt økonomiaftalens intention.

### Relativ produktivitsudvikling 2010 til 2011

I produktivitsanalysen måles den relative produktivitet regionerne imellem, således at landsgennemsnittet altid giver præcist 100,0. Fastsættelsen af alle relative produktivitetstal - herunder også tallene for Region Midtjylland - er altså afhængige af udviklingen på landsplan. Det vil sige, at produktivitsudviklingen i de fire andre regioner vægter ca. 80 procent ved fastsættelsen af de endelige, relative produktivitetstal, mens produktivitsudviklingen i Region Midtjylland vægter ca. 20 procent.

Som det fremgår af tabel 1 oven for, er det samlede landsresultat for produktivitsundersøgelsen for 2010 præget af en stor produktivitsstigning på 5,3 procent fra 2010 til 2011. På regionsniveau er der relativt få ændringer i de relative produktivitetstal fra 2010 til 2011, jf. tabel 3 nedenfor.

**Tabel 3. Regionernes produktivitsniveau 2010 og 2011**

Region	Produktivitsniveau 2010	Produktivitsniveau 2011
Hovedstaden	100	100
Sjælland	100	100
Syddanmark	104	104
Midtjylland	100	99
Nordjylland	93	95
Hele landet	100	100

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – syvende delrapport og ottende delrapport.

De eneste ændringer på regionsniveau fra 2010 til 2011 er, at Region Midtjyllands produktivitet relativt falder fra 100 til 99, mens Region Nordjyllands stiger fra 93 til 95.

### Omstillingsplanens betydning for produktivitsudviklingen i Region Midtjylland

Fuldt indfaset fra 2012 og frem medfører omstillingsplanen, at regionens udgifter reduceres med 464 mio. kr. Da omstillingsplanen trådte i kraft i løbet af 2011, blev udgifterne i dette år dog reduceret med et mindre beløb (196 mio. kr.). I 2012 reduceres udgifterne med yderligere 268 mio. kr.

Hertil kommer, at der ved tilrettelæggelsen af budget 2012 er forudsat en ubetalt produktivitsstigning på 2,0 procent.

Disse forhold peger frem mod, at Region Midtjylland også i 2012 vil ligge over det aftalte niveau for produktivitetstigninger.

### **Produktivitet på hospitalsniveau**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rapport beskriver også produktiviteten på hospitalsniveau jf. rapportens afsnit 2.4. Jf. tabel 2.5 ses de største produktivitetstigninger fra 2010 til 2011 på henholdsvis Regionshospitalet Randers (6,1 procent) og Hospitalsenheden Vest (5,7 procent), mens den laveste produktivitetstigning ses på Aarhus Universitetshospital (2,5 procent).

Aarhus Universitetshospitals produktivitetudvikling vil blive nærmere belyst i en benchmark med andre sammenlignelige universitetshospitaler.

### **Regionale nøgletal**

I den vedlagte rapport vedrørende produktiviteten understreges det (side 7), at ”produktivitetmålinger ligeledes har sine begrænsninger. Produktivitetmålinger er udelukkende et udtryk for omkostningseffektiviteten på de danske sygehuse. Produktivitetmålinger udtrykker intet om, hvilken behandlingskvalitet der opnås ved et givent ressourceforbrug”.

Udover den manglende opgørelse af den opnåede kvalitet er det et problem, at metoden alene måler det somatiske hospitalsvæsen eksklusivt det nære sundhedstilbud (praksis og kommuner), psykiatri m.m., selv om disse områder er afgørende for sundhedsvæsenets samlede behandlingsindsats.

Billedet er mere dækkende, når andre sektorer i sundhedsvæsenet samt tilgængelige kvalitetsindikatorer indgår i den regionale sammenligning.

Med henblik på dette vedlægges et notat med sammenligninger af regionale nøgletal. Notatet er opdateret med de seneste tilgængelige tal for økonomi og kvalitet.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

230e6b6e-4618-4df5-a3d7-03001a001d87

Produktivitet 2011 - delrapport VIII

3adc8a5e-4816-4187-b351-5b22954cfe74

Regionale nøgletal

0a5bb49d-61f6-436f-a335-c7d4c349ae37

## **Punkt 21: Status for planlægningen af studietur til Florida**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Administrationen vil på mødet fremlægge status for planlægningen af studieturen og præsentere programmet for udvalgets deltagelse i konferencen National forum on quality improvement in healthcare.

### **Beslutning**

Kort orientering om studieturen. Der blev omdelt udkast til program.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Gensidig orientering**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Intet til punktet.

John G. Christensen og Bente Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.