

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 07-03-2016

Mødedato Mandag d. 07. marts 2016 kl. 13:00

Mødested mødelokale F7, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af forslag til håndtering af økonomiske udfordringer i kvali	4
Aarhus Universitetshospital: Udbud af nyt køkken som OPP.....	8
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til udbedring af kloakker på eksisterende Sk	12
Flytning af budgetansvar for udgifter til privathospitalerne inden for billeddiagnostikken.....	14
Meraktivitetsprojekter 2016.....	15
Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige.....	18
DNV-Gødstrup: Godkendelse af reserveforhøjelse og opdateret prioriterings- og besparelseskatalog	20
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for bygherreleverancer af rørpost og affald-linnedsu	23
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til patientkald, akutkald og overfaldsalarm.....	26
DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgettilpasninger.....	29
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2015.....	31
DNU: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2015.....	34
Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for kvalitetsfondsprojektet for 4. kvartal 2015....	36
Kvartalsrapport vedrørende kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2015.....	39
Orientering om status for udredningsretten.....	41
Orientering om udvikling i medicinforbrug.....	43
Orientering om brugernes tilfredshed med den siddende patientbefordring.....	45
Orientering om borgere der har fået præhospital hjælp 2015.....	47
Orientering om anvendelsen af diætister på hospitalerne #.....	50
Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære su	52
Gensidig orientering #.....	54
Ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til styrket akutindsats.....	55

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 1. februar 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg på hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 1. februar 2016.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat fra møde i hospitalsudvalget 01.02.2016 - åben

Referat fra møde i hospitalsudvalget 01.02.2016 - lukket

Punkt 2: Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af forslag til håndtering af økonomiske udfordringer i kvalitetsfundsprojektet

1-31-72-141-09

Resume

Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg er økonomisk udfordret som følge af et øget pres på puljen til uforudsete udgifter og øgede udgifter til rådgivere, både totalrådgiver og byggeledelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med licitationen på Akutcentret i sommeren 2015 allerede er foretaget væsentlige besparelser i projektet, ligesom projektets reservebeholdning ikke vurderes tilstrækkelig til at kunne håndtere ovenstående forhold samt projektets forventede pris- og lønreguleringsudfordring. For at håndtere disse økonomiske udfordringer, er der udarbejdet et opdateret Prioriterings- og Besparelseskatalog, som indstilles til godkendelse. I denne sammenhæng foreslås det at indløse helipad'en nu. Samtidig foreslås det, at Toldbodgade 12, Viborg frikøbes fra Kvalitetsfundsprojektet.

Direktionen indstiller,

at Toldbodgade 12, Viborg frikøbes fra kvalitetsfundsprojektet for i alt 25,9 mio. kr. (indeks 137),

at det opdaterede Prioriterings- og Besparelseskatalog godkendes, og

at helipad'en indløses nu.

Sagsfremstilling

Økonomiske udfordringer - baggrund

Projektets nuværende reservebeholdning er begrænset til at omfatte justeringsreserven på i alt 10 mio. kr. samt puljen til uforudsete udgifter på 8 % af anlægsbudgettet til Akutcentret.

Det vurderes, at den nuværende justeringsreserve er utilstrækkelig, idet den allerede er disponeret til blandt andet øgede rådgiverudgifter, nødvendig tredje parts kontrol og forsikringsforhold, og at puljen til uforudsete udgifter bør øges.

Projektets økonomiske udfordringer er opsummeret i nedenstående tabel:

Tabel 1. Økonomiske udfordringer (skal finansieres af projektets reserver)	
Mio. kr. (Indeks 120,5)	
Opjustering af UFO-post fra 8 til 10 pct.	10
Finansiering af ekstraordinært træk på UFO grundet fremskudt spuns	6
P/L udfordring	12
Pulje til licitation på endnu ikke udbudte entrepriser	5
Pulje til forventede ekstra rådgivningsydelse	5
I alt	38

Samlet set forventes der øgede udgifter for 38 mio. kr. Heraf er der indregnet, at projektets reservebeholdning til uforudsete udgifter hæves fra 8 til 10 %. Dette skyldes, at erfaringerne fra arbejdet med de første entrepriser indikerer en øget risiko for, at de afsatte 8 % ikke er tilstrækkelig, samt at erfaringerne fra de øvrige byggeprojekter i regionen viser et behov for at have 10 % i puljen til uforudsete udgifter. Hertil kommer, at den første entreprise på fundering har et forbrug af uforudsete udgifter på 12 %. Styregruppen for projektet har derfor indstillet, at projektets pulje til uforudsete udgifter skal hæves fra 8 til 10 %.

Herudover er det nuværende skøn for pris- og lønudfordringen indregnet, ligesom der er afsat en pulje til at håndtere en eventuel licitationsoverskridelse på de entrepriser, som endnu ikke er udbudt samt en pulje til at håndtere mulige ekstraydelse til rådgivere.

Af de samlede økonomiske udfordringer på i alt 38 mio. kr. kan 32 mio. kr. henføres til en styrkelse af projektets reserver. Idet justeringsreserven allerede er disponeret til andre formål udestår en finansiering på 38 mio. kr. for at sikre projektets reservebeholdning samt en håndtering af de aktuelle økonomiske udfordringer.

Tilbagekøb af Toldbodgade 12, Viborg

I november 2011 vedtog regionsrådet at bevilge midler til at købe den tidligere sygeplejeskole på Toldbodgade 12 som en del af kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Administrationen vurderede i denne indledende fase af kvalitetsfundsprojektet, at købet af den tidligere sygeplejeskole ville kunne holdes inden for den samlede ramme til Kvalitetsfundsprojektet.

Baggrunden for ønsket om at indeholde Toldbodgade 12 i Kvalitetsfundsprojektet var, at bygningen skulle bruges til at huse projektafdelingen, rådgivere, samt håndtere en række genhusninger af funktioner i byggeperioden. Bygningen har således været brugt til at genhuse funktioner fra blandt andet Vestdansk Center for Rygmarvskade samt Neurologisk Afdeling.

Vurderingen om, at købet af sygeplejeskolen kunne holdes indenfor projektet, har nu vist sig ikke at holde stik, da projektet er økonomisk udfordret.

Herudover er der ikke længere behov for at anvende bygningen til at genhuse funktioner i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet, da den gældende rokodeplan håndterer genhusninger i det eksisterende hospital samt i det nye Akutcenter, når dette står færdigt.

Det foreslås derfor, at regionen frikøber Toldbodgade 12 fra kvalitetsfundsprojektet, hvormed bygningen kan anvendes til andre relevante formål for Hospitalsenhed Midt. Det vil betyde, at kvalitetsfundsprojektet får tilbageført 25,9 mio. kr. (købsprisen inklusive udgifter til renovering i indeks 137), som kan bruges til at håndtere de økonomiske udfordringer i projektet.

Toldbodgade 12 er stadig en attraktiv bygning for Hospitalsenhed Midt, som gerne vil anvende bygningen til andre formål. I dag er hospitalets mammascreeingsenhed og jordemodercenter placeret i lejemål i Viborg. Toldbodgade 12 er velegnet til at huse disse funktioner. Det overvejes at opsigse disse eksterne lejemål med henblik på at kunne samle hospitalsfunktioner på Toldbodgade 12, hvilket ud fra en totaløkonomisk betragtning vil være hensigtsmæssigt.

Såfremt Toldbodgade 12 ikke tilbagekøbes vil det være kvalitetsfundsprojektet, der skal finansiere etablering af andre formål i Toldbodgade 12. Dette har ikke været en del af kvalitetsfundsprojektets budget, hvorfor en etablering af eksempelvis kliniskhus i Toldbodgade 12 vil betyde yderligere økonomiske udfordringer i projektet.

Ministeriet forholder sig positivt overfor et frikøb af Toldbodgade 12, der vil være i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne. Efter aftale med ministeriet skal et frikøb være neutralt i forhold til projektets tilsagnsramme.

Tilbagekøbet af Toldbodgade 12 vil ikke belaste anlægsbudgettet, idet tilbagekøbet forudsættes finansieret af overskydende driftsmidler fra Hospitalsenhed Midt. Hospitalet har i budget 2016 fået tildelt midler til øgede omkostninger til bygningsdrift i forbindelse med byggeriet. Da projektet er forsinket, er der tale om overskydende driftsmidler. En andel af disse midler foreslås nu anvendt til at tilbagekøbe Toldbodgade 12. Den konkrete finansiering af tilbagekøbet forelægges til regionsrådets godkendelse i forbindelse med regionsoverblik 31. marts 2016. Indtil da vil beløbet blive afholdt af anlægspuljen, jf. tabel 2.

Udarbejdelse af nyt Prioriterings- og Besparelseskatalog og indløsning af helipad

I forlængelse af licitationen på otte store entrepriser på Akutcentret, var det i forbindelse med kontraktindgåelsen i sensommeren 2015 nødvendigt at indløse besparelsesemner i det eksisterende Prioriterings- og Besparelseskatalog. Der er derfor udarbejdet et nyt Prioriterings- og Besparelseskatalog, som anviser besparelsesmuligheder i Akutcentret for i alt 26 mio. kr. (indeks 120,5). Emnerne i kataloget er netop blevet kvalificeret i forhold til værdi og sidste indløsningsmulighed.

Med henblik på at sikre projektet en øget likvid reservebeholdning foreslår styregruppen at indløse helipad'en (helikopterlandingsplads på toppen af akutcenteret) allerede nu. Helipad'en har en skønnet værdi af 16 mio. kr. (indeks 120,5), hvilket sammen med de 25,9 mio. kr., som et frikøb af Toldbodgade 12 vil frigive, betyder, at projektets likvide midler i alt øges med 39 mio. kr. (index 120,5).

Det er vigtigt for Regionshospitalet Viborg at få etableret en helipad, hvorfor der udføres alt det indledende arbejde, der sikrer, at helipad'en på et tidspunkt kan placeres som planlagt. Det vil sige, at huset bygges med de nødvendige konstruktioner mv. til at etablere den planlagte helipad på taget af Akutcentret.

Såfremt projektets træk på reserver bliver mindre end antaget i nærværende notat, kan helipad'en opføres for reserverne senere i projektet. Det vil kræve en ny myndighedstilladelse og dermed en ny VVM-redegørelse, men det forventes muligt at modtage en sådan på et senere tidspunkt.

Indtil helipad'en etableres, vil lægehelikopteren fortsat kunne lande i umiddelbar nærhed af Akutcentret, hvorefter en ambulance kan fragte patienten det sidste stykke til Akutcentret.

Prioriterings- og Besparelseskataloget er vedlagt som bilag. Helipad'en fremgår ikke af det vedlagte Prioriterings- og Besparelseskatalog, da den foreslås indløst.

Opsummering

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg er økonomisk udfordret, og har brug for at øge projektets reservebeholdning.

Projektet står aktuelt overfor en forventet økonomisk udfordring på 38 mio. kr., hvoraf de 32 mio. kr. kan henføres til ønsket om en øget reservebeholdning (opjustering af puljen til uforudsete udgifter, pris- og lønudfordringen, pulje til endnu ikke udbudte entrepriser og pulje til forventede rådgiverydelser). For at håndtere den økonomiske udfordring foreslås det, at regionen frikøber Toldbodgade 12 fra kvalitetsfondsprojektet, idet grundlaget for købet ikke længere er til stede. Herudover foreslås det at indløse helipad'en i Prioriterings- og Besparelseskataloget, således at denne kan etableres ved senere lejlighed.

Det vil betyde, at projektet tilføres 39 mio. kr. i likvide midler til at håndtere projektets aktuelle økonomiske udfordringer (i index 120,5).

Herudover vil projektet stadig have et Prioriterings- og Besparelseskatalog for Delprojekt 2 Akutcentret til en værdi af 10 mio. kr. til mulig senere indløsning.

Finansiering

Tabel 2 anviser rådighedsbeløb og finansiering. Frikøbet finansieres af puljen til anlæg, og tilføres justeringsreserven.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
Bevillingsændringer²					
Køb og renovering af Toldbodgade 12, 8800 Viborg, Kvalitetsfondsprojekt	-25.906	-25.906			
Køb og renovering af Toldbodgade 12, 8800 Viborg	25.906	25.906			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
Finansiering					
Puljen til anlæg		-25.906			
Justeringsreserven		25.906			
Ændring af anlægsbevilling	0				
Finansiering i alt	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2015-2019:

Tabel 3. Pulje til Om og Tilbygningen af Viborg (1.000 kr.)					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	
Pulje til Om og Tilbygning Viborg	6.382	90.011	41.281	27.738	
Rest, Pulje til RH Viborg (udgifter)	6.382	90.011	41.281	27.738	

Med godkendelsen af bevillingerne på denne dagsorden resterer der -64,4 mio. kr. på anlægspuljen i 2016. I førstkomende regionsoverblik foretages bevillingsændringer på baggrund af investeringsplanen, som betyder, at anlægspuljen bliver positiv igen

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at der til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes supplerende oplysninger

om, hvilke patienttyper og hvor mange patienter indløsning af helipad'en vurderes at berøre samt tidsforsinkelsen for disse patienter.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at der til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes supplerende oplysninger om, hvilke patienttyper og hvor mange patienter indløsning af helipad'en vurderes at berøre samt tidsforsinkelsen for disse patienter.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til prioriterings- og besparelseskatalog uden helipad

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg marts 2016

Punkt 3: Aarhus Universitetshospital: Udbud af nyt køkken som OPP

1-31-72-238-15

Resume

Det blev på regionsrådsmødet den 26. november 2015 besluttet, at et nyt køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby skal udbydes som et OPP-projekt.

Denne indstilling omfatter udbudsproceduren, de udvælgelses- og tildelingskriterier, der lægges til grund for udbuddet, tidsplan for projektet samt indstilling om længden af kontraktperioden og hvilke driftsopgaver, der overdrages til OPP-leverandøren.

Der vil blive ansøgt om deponeringsfritagelse til projektet.

Direktionen indstiller,

- at OPP-projektet Køkken ved Aarhus Universitetshospital udbydes efter reglerne om udbud med forhandling med de anbefalede udvælgelses- og tildelingskriterier med den anbefalede vægtning,
- at omfang af de driftsopgaver, der overdrages til OPP-leverandøren og længden af driftsfasen godkendes,
- at DNU gives en anlægsbevilling på 6,9 mio. kr. til afholdelse af omkostninger i forbindelse med OPP-projektet,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Maden til Aarhus Universitetshospital i Skejby og Risskov leveres i dag fra eksisterende køkkener beliggende henholdsvis i Risskov, på Tage Hansens Gade og på Nørrebrogade. I forbindelse med samlingen af hospitalerne i Skejby har regionsrådet tidligere besluttet også at opføre et nyt samlet køkken i tilknytning hertil som OPP-projekt.

Planlægning af det kommende køkken er påbegyndt, og en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Projektafdelingen DNU, Aarhus Universitetshospital, Risskov samt bygherrerådgivere fra NIRAS har bearbejdet og kvalificeret grundlaget for et udbud, herunder programarealet.

Det vurderes, at det nye køkken skal kunne betjene ca. 1.150 senge. Herudover vil ca. 1.200 ambulante patienter kunne modtage et tilbud om mad. Køkkenet skal derudover levere en del af kosten/fortilberedningen til kantinerne, hvor pårørende og personale vil have mulighed for at købe og spise mad. Der er planlagt produktionskøkkener ved kantinerne, som varetager den øvrige del af produktionen/tilberedningen.

Det vurderes fordelagtigt at udbyde projektet som OPP med offentlig finansiering, da de samlede finansieringsomkostninger ved denne løsning er lavere end ved traditionelt OPP med privat finansiering. Den offentlige finansiering tilvejebringes via finansiel leasing, og denne variant af OPP kan benævnes OPS (Offentlig-Privat Samarbejde). OPS adskiller sig i dette tilfælde fra traditionel OPP ved, at OPP-leverandøren ved byggeriets ibrugtagning overdrager dette til leasingselskabet, som regionen har indgået kontrakt med. Der indgås aftale om bygningsdriften med OPP-leverandøren, og incitamentet til at sikre en funktionel bygning med lave driftsomkostninger er således bibeholdt. Det vurderes, at regionen ved valg af OPS årligt vil kunne spare 2-3 % på finansieringen sammenlignet med OPP med privat finansiering.

Byggeriet vil energimæssigt blive udbudt, så det opfylder kravene efter bygningsklasse 2020. Byggeriet ønskes opført i materialer med lave vedligeholdelsesomkostninger. Begge dele skal medvirke til at minimere driftsomkostningerne.

Principper for byggerierne i DNU samt regionens retningslinjer for bæredygtigt byggeri følges.

Milepæle og tidsplan

Den forventede tidsplan for byggeprocessen fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Milepæle og tidsplan	
Milepæl	Periode
Udarbejdelse af udbudsmateriale	1. kvartal 2016
Udbud, forhandling, evaluering og indstilling	2. kvartal 2016 - 4. kvartal 2016
Projektering og udførelse	1. kvartal 2017 - 3. kvartal 2018
Aflevering og idriftsætning	4. kvartal 2018

Kontraktperiode

Administrationen anbefaler, at driftsfasen som udgangspunkt fastsættes til 15 år. Anlægsfasen varer ca. to år, og den samlede OPP-kontraktperiode bliver således 17 år. Længden på kontrakten er fastlagt med udgangspunkt i, at der fra driftsorganisationen er ønske om, at kontrakten ikke er længere end højest nødvendigt for ikke at være unødigt bundet af den tilbudte driftsløsning.

Det vurderes, at en driftsfase på 15 år vil sikre det fornødne incitament for OPP-leverandøren til at optimere projektets totaløkonomi gennem sammentænkning af projektering og opførelse af det nye centralkøkken og den efterfølgende drift heraf.

Kontraktperioden vil indgå som et punkt ved forhandlingsmøderne, hvis der kan opnås væsentlige fordele ved en justering af driftsperiodens længde.

OPP-udbud

Ved udbud af OPP med offentlig finansiering er der tale om udbud af to ydelser, dels en OPP-kontrakt, dels en finansiel tjenesteydelse.

Det anbefales, at OPP-projektet udbydes som udbud med forhandling efter reglerne herom i den nye udbudslov, der trådte i kraft 1. januar 2016.

Udbud med forhandling består af 1) en prækvalifikationsfase, hvor egnede tilbudsgivere udvælges, 2) en tilbudsphase, hvor tilbudsgiverne afgiver indledende tilbud på grundlag af udbudsmaterialet og 3) en forhandlingsfase som afsluttes med, at tilbudsgiverne afleverer et endeligt tilbud.

Regionen har mulighed for at tildele kontrakten på grundlag af det indledende tilbud og således ikke optage forhandlinger med tilbudsgiverne.

Prækvalifikation af egnede tilbudsgivere foretages i foråret 2016. Det forventes, at der på baggrund af de fastlagte udvælgelseskriterier prækvalificeres 3-5 tilbudsgivere.

Udvælgelsen blandt de egnede ansøgere om prækvalifikation vil ske på grundlag af ansøgernes økonomiske kapacitet og referencer for løsning af tilsvarende opgaver, herunder projektering, opførelse og bygningsdrift.

Regionen vil ved kontraktperiodens udløb have pligt til at købe, eller alternativt at anvise en køber, til centralkøkkenet. Købesummen fastlægges på forhånd, og det vurderes på nuværende tidspunkt, at købesummen ved aftaleperiodens udløb (ved en driftsfase på 15 år) vil være ca. 65-75 % af anlægssomkostningerne.

Tildelingskriterier

Det foreslås at tildele kontrakten på grundlag af tildelingskriteriet økonomisk mest fordelagtige, med følgende underkriterier:

Tabel 2. Vægtning af underkriterier ved tildeling	
Underkriterium	Vægtning
Pris	45%
Kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning	40%
Organisation og samarbejde	15%

Ved underkriteriet "pris" indgår primært hensyn til regionens årlige driftspris, da den maksimale anlægssum vil være defineret i udbuddet, af hensyn til sikkerhed for eventuel deponeringsforpligtigelse.

Ved underkriteriet "kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning" indgår hensyn til de driftsbesparelser, som kan opnås ved ibrugtagning af funktionelle faciliteter i en god kvalitet.

Ved underkriteriet "organisation og samarbejde" vurderes OPP-leverandørens organisation og evne til at samarbejde.

Regionsrådet forventes forelagt indstilling om valg af OPP-leverandør til godkendelse i 4. kvartal 2016. Der vil samtidig blive orienteret om projektets totaløkonomi.

Driftsopgaver, som er indeholdt i OPP-leverandørens opgaver

Følgende driftsydelser anbefales indeholdt i OPP-leverandørens opgaver:

- Udvendigt bygningsvedligehold
- Indvendigt bygningsvedligehold, inklusive teknik
- Vedligehold af fast inventar

Med henblik på at opnå og udnytte stordriftsfordele sammen med somatikken anbefales det, at en række drift- og vedligeholdelsesopgaver i køkkenet fastholdes i Region Midtjylland og sammentænkes med driften af hospitalet, eksempelvis rengøring, køkkenudstyr og løst inventar.

Udbud og omkostninger

Til at bistå Projektafdelingen DNU med at gennemføre udbudsstrategien er DNU-projektets bygherrerådgiver, NIRAS A/S antaget som bygherrerådgiver. Dette er muligt at gøre indenfor den nuværende rådgiveraftale med NIRAS. NIRAS' opgave er at gennemføre udbuddet samt styring og opfølgning.

Projektafdelingen har antaget advokatfirmaet Bech-Bruun som juridisk rådgiver.

Der er som hidtil forudsat en medfinansiering af køkkenprojektet fra midler afsat i anlægsbudgettet. Disse midler forudsættes anvendt til at dække bygherreomkostninger og bygherrerådgivning på projektet. Alle øvrige omkostninger til projektet forudsættes indeholdt i tilbudsgivernes tilbud og dermed i OPP-kontrakten.

Det forudsættes, at de prækvalificerede OPP-leverandører hver vil modtage 60.000 kr. i vederlag for deltagelse i udbuddet ved aflevering af konditions-mæssigt tilbud. Det vindende konsortium vil ikke modtage dette vederlag.

Regionen etablerer vejanlæg og forsyninger til det nye køkken, da disse er sammenhængende og sammenfaldende med anlæg og forsyninger til det øvrige DNU og er afhængige af de øvrige byggemodningsarbejder, der pågår i området. Køkkenprojektets andel af omkostningerne til dette og øvrige fælles DNU udgifter indgår i den samlede projektsum.

Der vil i udbudsmaterialet blive stillet krav til de bydende om ikke at overskride den budgetterede anlægssum på 77,7 mio. kr. (indeks 137). Således har regionen sikkerhed for det maksimale omfang af OPP-kontrakten og dermed deponeringsforpligtelsen. Der vil blive ansøgt om deponeringsfritagelse til projektet. Såfremt fritagelse ikke opnås, kan den nødvendige deponering rummes indenfor regionens likviditet. Emnet er tidligere uddybet i spørgsmål-svar-notat pr. 10.12.2015 angående Grundlaget for Investeringsplanen.

Der vil ved ibrugtagning af det nye køkken opnås effektiviseringsgevinster på driften, herunder på transportomkostninger. Der er tidligere beregnet en besparelse på driften ved gennemførelse af køkkenprojektet på 6 mio. kr. årligt. Det forudsættes ved nybyggeriet, at køkkenet skal aflevere 8 % af det samlede driftsbudget i effektiviseringsgevinst ved ibrugtagning. Dette svarer i forhold til budgettet for 2016 til ca. 5,1 mio. kr. årligt. Effektiviseringsgevinsten skal anvendes til betaling af OPP-afgiften. Udgifterne til køkkendriften vil som hidtil blive afholdt af Aarhus Universitetshospital og Psykiatrisk Hospital i fællesskab.

Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 3 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en anlægsbevilling til gennemførelse af udbud på OPP-projektet Køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby på 6,9 mio. kr.

Anlægsbevillingen skal afholde udgifter, som ikke kan leasingfinansieres. Rådighedsbeløbene finansieres ved at overføre midler, der også tidligere har været forudsat anvendt til finansiering af køkkenprojektet, fra to eksisterende bevillinger samt midler prioriteret til renovering af eksisterende Skejby.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Køkken, AUH, Skejby	6.900	3.900	2.000	1.000	
Bevillingsændringer i alt	6.900	3.900	2.000	1.000	0
<i>Finansiering</i>					
AUH, Teknisk Afdeling, afsnitskøkkener		-1.900			
AUH øvrigt bidrag		-2.000		-1.000	
Puljen til anlæg, renovering af eks. Skejby			-2.000		
Ændring af anlægsbevilling	-6.900				
Finansiering i alt	-6.900	-3.900	-2.000	-1.000	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

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

Øvrige omkostninger udover de 6,9 mio. kr. er indeholdt i den budgetterede anlægssum, og er dermed forudsat indeholdt i OPP-kontrakten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, det udvalg anmodede om, at der til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes et supplerende notat om eventuelle forbundne risici ved den foreslåede finansieringsløsning, idet regionen selv påtager sig at skaffe finansieringen via et leasingselskab.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, det udvalg anmodede om, at der til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes et supplerende notat om eventuelle forbundne risici ved den foreslåede finansieringsløsning, idet regionen selv påtager sig at skaffe finansieringen via et leasingselskab.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 26. november 2015: Beslutning om, at et nyt køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby skal udbydes som et OPP-projekt.

Punkt 4: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til udbedring af kloakker på eksisterende Skejby

1-22-26-07

Resume

En tv-inspektion af kloakkerne på den eksisterende Skejby-matrikel har vist, at det er nødvendigt at foretage renoveringer for at undgå sammenbrud og tilstopninger. Det foreslås derfor, at der gives en anlægsbevilling 6,33 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til kloakrenovering i 2016.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 6,33 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til udbedring af kloakker på Skejby-matriklen,

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 2, og

at udbudsstrategien godkendes.

Sagsfremstilling

Der er foretaget en tv-inspektion af kloakforholdene på Aarhus Universitetshospital på den eksisterende Skejby-matrikel. Undersøgelsen viser, at kloakkerne flere steder er i en tilstand, hvor en udbedring er nødvendig. Det foreslås, at der gives en bevilling på 6,33 mio. kr. i 2016 til udbedring af de mest udsatte kloakker. Udbedringen af de resterende kloakker vil blive søgt indarbejdet for de kommende år i investeringsplanen, som indgår i Budget 2017.

Der er generelt udført tv-inspektion på hovedledninger samt et mindre antal stikledninger for hver bygning på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby. På baggrund af den undersøgelse er kloakledningernes samlede tilstand vurderet pr. bygning. Der fremlægges nu en sag til politisk godkendelse efter det på baggrund af tv-inspektionen har været muligt at danne et samlet overblik over kloakkernes tilstand under det eksisterende hospital i Skejby.

I en del ledninger er der konstateret forskudte samlinger i mere eller mindre grad. Ved forskudte samlinger er der forøget risiko for, at aflejringer kan sætte sig, og dermed er der risiko for tilstopning. Desuden vil der være risiko for udsivning til den omkringliggende jord. De forskudte samlinger giver også utilsigtede gode vækstbetingelser for rotter. Hvor der er forskydninger, kan det løses ved industrispuling og efterfølgende strømpeforing. Sidstnævnte er en løsning, hvor der indsprøjtes et lag, der danner en ny og tæt rørledning i eksisterende rør.

I bygninger med betonledninger kan det endvidere konstateres, at der er kraftig overfladebeskadigelse af rør, hvor bunden af røret flere steder ikke er eksisterende. Tv-inspektionen viser, at der generelt i rørledninger af beton er fremskreden korrosion på rørene, og den tekniske levetid er opbrugt. Der er flere steder konstateret rørbrud, dvs. at spildevandet udsiver til den omkringliggende jord. Rørbrud giver også utilsigtede gode vækstbetingelser for rotter.

Hvis dele af rørsystemet ikke renoveres allerede i 2016, må der forventes et øget antal driftsforstyrrelser, sammenfald af ledninger samt mulighed for udsivning til omgivelserne.

Udbud

Rådgiverydelsen er under tærskelværdien, og kan derfor tildeles uden udbud. Opgaven tildeles til rådgiverfirmaet Alectia. Renoveringsarbejderne udbydes i henhold til tilbudsloven i begrænset udbud uden prækvalifikation. Det planlægges at indbyde 3-4 entreprenører. Arbejdet udbydes som en rammekontrakt på kloakarbejderne i 2016 med option på de efterfølgende etaper. Tildelingskriteriet er laveste pris.

Økonomi

Det vurderes, at en samlet renovering af kloakkerne på matriklen i Skejby vil beløbe sig til 31,4 mio. kr. I vedlagte investeringsoversigt er investeringerne i de forskellige rørledninger angivet. Der er samtidig angivet et forslag til fordeling af udgifter frem til 2019. Udgifterne, der er placeret i 2017-2019, vil blive forsøgt indarbejdet i investeringsplanen, der indgår i budget 2017. Regionsrådet tager dermed i denne sag kun stilling til udbedring af kloakker i 2016, hvilket omfatter de mest presserende forhold.

I tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for renoveringsudgifterne i 2016. Der er ligeledes afsat 0,525 mio. kr. til inspektion af øvrige ledninger, som skal fastslå, om beregningen af det samlede behov ud for de udførte inspektioner er retvisende.

Tabel 1: Anlægsbudget	
1.000 kr.	Beløb
Kloakrenovering, Bygning D	2.875
Kloakrenovering, Bygning F	1.440
Kloakrenovering, øvrige hovedledninger i terræn	960
Tv-inspektion af øvrige ledninger	525
Omkostninger	250
Rådgiverhonorarer	280
I alt	6.330

Det foreslås, at der gives Aarhus Universitetshospital en bevilling på 6,33 mio. kr., og at rådighedsbeløbet afsættes i 2016. Det foreslås, at rådighedsbeløbet på 6,33 mio. kr. finansieres af puljen til anlægsprojekter i 2016. Puljen vil herefter være på -64,4 mio. kr. I førstkomende regionsoverblik foretages bevillingsændringer på baggrund af investeringsplanen, som betyder, at anlægspuljen bliver positiv igen.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
AUH: Udbedring af kloakker, Skejby	6.330	6.330			
Bevillingsændringer i alt	6.330	6.330	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter i 2016	-6.330	-6.330			
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	-6.330	-6.330	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Flytning af budgetansvar for udgifter til privathospitalerne inden for billeddiagnostikken

1-31-72-191-15

Resume

Regionsrådet besluttede i december 2014 at flytte budgetansvaret for udgifter til privathospitalerne inden for udvalgte områder til hospitalerne. For det billeddiagnostiske område var det intentionen at flytte budgetansvaret fra 2016. Det foreslås, at udflytningen udskydes til den 1. januar 2017, så hospitalerne har tid til at udvide deres scannerkapacitet og blive klar til at øge aktiviteten.

Direktionen indstiller,

at udflytningen af budgetansvar for udgifter til privathospitalerne inden for billeddiagnostikken sker pr. 1. januar 2017.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 17. december 2014, at hospitalerne skulle overtage budgetansvaret for udgifter til privathospitalerne inden for kirurgi, ortopædkirurgi og billeddiagnostik. I forbindelse med Spar2015-19 blev det besluttet også at flytte budgetansvaret for det urinvejskirurgiske område.

Budgetansvaret for kirurgi, ortopædkirurgi og urinvejskirurgi blev flyttet til hospitalerne i 2015. For billeddiagnostikken var det intentionen, at budgetansvaret skulle udflyttes fra 2016.

Formålet med udflytning af budgetansvaret er at tydeliggøre styringsansvaret og give hospitalerne et incitament til at hjemtrække aktivitet fra privathospitalerne. De fire områder er således valgt, idet det er områder, hvor der er væsentlige udgifter til privathospitalerne.

I de seneste år har der været en stigning i behovet for billeddiagnostiske undersøgelser, blandt andet som følge af indførelsen af udredningsretten. Dette har medført et pres på kapaciteten ved de billeddiagnostiske afdelinger i regionen og tilsvarende en stigning i forbruget på privathospitalerne.

Der er på flere af regionens hospitaler igangsat meraktivitetsprojekter med det formål at nedbringe ventetiden til billeddiagnostiske undersøgelser og hjemtrække aktivitet fra privathospitalerne. Hospitalerne har som følge heraf løbende udvidet deres aktivitet på området, blandt andet gennem udvidede åbningstider og effektivisering af arbejdsgange.

I forbindelse med forberedelse af udflytning af budgetansvaret for billeddiagnostik har flere af hospitalerne givet udtryk for, at de ikke kan udvide aktiviteten yderligere med det eksisterende apparatur. For at hospitalerne kan hjemtrække aktivitet fra privathospitalerne er det således nødvendigt at udvide den eksisterende scannerkapacitet. Idet en udvidelse af skannerkapaciteten kan være tidskrævende, foreslås det, at udflytning af budgetansvaret for billeddiagnostik udskydes til den 1. januar 2017. Der er i 2016 afsat midler til en udvidelse af skannerkapaciteten i forbindelse med udmøntningen af de medicotekniske puljer.

Administrationen er i samarbejde med hospitalerne ved at udarbejde en model for udflytning af budgetansvaret for billeddiagnostik, herunder for finansiering og opfølgning på forbruget på privathospitalerne. Modellen vil blive fremlagt for regionsrådet til godkendelse senere i 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Meraktivitetsprojekter 2016

1-31-72-48-16

Resume

Der orienteres om udmøntningen af puljen til meraktivitetsprojekter i 2016. Meraktivitetsprojekterne har til formål at øge kapaciteten på regionens egne hospitaler med henblik på at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og dermed reducere udgifterne til privathospitaler. Puljen udmøntes dels til meraktivitetsprojekter, der videreføres fra 2015, dels til en række nye projekter i 2016. Der er foreløbigt aftalt projekter for ca. 82,4 mio. kr.

De projekter, der er aftalt inden for områder med decentralt budgetansvar, foreslås permanentgjort fra 2016 og frem.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udmøntningen af puljen til meraktivitetsprojekter i 2016 tages til efterretning, og

at projekterne inden for områder med decentralt budgetansvar permanentgøres fra 2016 og frem.

Sagsfremstilling

Der har de seneste år været aftalt en række meraktivitetsprojekter med regionens hospitaler med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedre og dermed bidrage til at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Puljen til projekterne er finansieret af kontoen til forbrug på privathospitaler, da meraktiviteten bidrager til at hjemtage patienter fra privathospitalerne og dermed reducere forbruget.

Videreførelse af projekter fra 2015

I 2015 blev der indgået aftaler om i alt 28 meraktivitetsprojekter fordelt på regionens hospitaler. Projekterne videreføres til 2016 på det niveau, de er opfyldt i 2015. Projekterne i 2015 gøres først endeligt op, når de endelige data for aktiviteten i 2015 foreligger, hvorfor omfanget af de videreførte projekter endnu ikke kendes. Der kan således ske enkelte op- eller nedjusteringer i forhold til de bevillinger, der er angivet i tabel 1, når projekterne gøres endeligt op.

Nye projekter i 2016

Udover de projekter, der videreføres fra 2015, aftales der i 2016 en række nye meraktivitetsprojekter med hospitalerne.

Regionsrådet besluttede på mødet den 28. januar 2015, at der fra 2016 sker en omfordeling af halvdelen af de 14,4 mio. kr., der hidtil er bevilget som meraktivitetsmidler til reumatologi på Hospitalsenhed Midt. De 7,2 mio. kr., omfordeles til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens med halv virkning i 2016 og hele beløbet i 2017 og frem.

I Budget 2015 var det jf. hensigtserklæring nr. 30 "Permanentgørelse af kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt" ønsket at finde finansiering til at permanentgøre de 4 mio. kr., der i 2014 og 2015 var bevilget til kapacitetsudvidelsen. Permanentgørelsen finansieres i 2016 og frem af puljen til meraktivitetsprojekter.

I 2015 var der aftalt meraktivitetsprojekter vedrørende fedmekirurgi på henholdsvis Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. I Spar2015-19 blev det besluttet at samle fedmekirurgien på Regionshospitalet Viborg og dermed også flytte meraktivitetsprojektet vedrørende fedmekirurgi på Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Viborg. I 2016 er der således kun ét meraktivitetsprojekt på området men med det samme fulde omfang.

Med budget 2015 besluttede regionsrådet at etablere et tilbud om behandling af smertepatienter på Regionshospitalet Silkeborg. Tilbuddet finansieres dels af en særskilt bevilling fra budget 2015, dels af midler fra meraktivitetspuljen i 2016. Der er reserveret 1,275 mio. kr. fra puljen til projektet i 2016.

Der er derudover reserveret 1,522 mio. kr. til et grå stær projekt på Hospitalsenheden Vest, som udløses ved ansættelse af en overlæge, hvortil der er tilknyttet et aktivitetskrav på 300 grå stær operationer.

Tabel 1. Oversigt over udmøntning af meraktivitetspuljen i 2016

Hospital	Projekt	Afsat bevilling (1.000 kr.)*
HE Vest	Ekkokardiografier	1.687
	MR-scanninger	310
	Reumatologi	1.200
	Reserveret til grå stær (kvoteprojekt)	1.522
	<i>ialt</i>	4.719
HE Horsens	Endoskopier	1.266
	Skulder- og hofteoperationer	2.896
	Reumatologi	1.200
	<i>ialt</i>	5.362
HE Midt	Lumbale ryglidelser	4.802
	Skulderoperationer	385
	Hofte- og knæoperationer	6.890
	Medicinske fedmeforløb	863
	Kirurgiske fedmeforløb	3.707
	MR-scanninger på ny scanner	4.180
	MR-scanninger på gammel scanner	413
	Reumatologi	10.400
	Bagstopperfunktion på ekkokardiografier	2.687
	Permanentgørelse af medicinske rygge	4.000
	Etablering af smertetilbud	1.275
	<i>ialt</i>	39.602
AUH	Abdomen pendens og brystreduktioner	294
	Ultralydsundersøgelser	775
	Medicinske fedmeforløb	1.455
	Grå stær operationer	1.339
	Rygoperationer	6.210
	Postbariatrisk plastikkirurgi	11.000
	Øre, næse, hals	1.200
	<i>ialt</i>	22.273
RH Randers	MR-scanninger	2.694
	Ultralyd	1.209
	Galdeoperationer	153
	Hernieoperationer	62
	Skulderoperationer	194
	Øre, næse, hals	2.220
	Grå stær	2.712
	Reumatologi	1.200
	<i>ialt</i>	10.444
I alt		82.400

*Den afsatte bevilling er med udgangspunkt i den foreløbige opgørelse pr. 31. oktober 2015. Det endelige niveau for de projekter, der er videreført fra 2015, kendes først, når det endelige data for aktiviteten i 2015 foreligger.

Puljen i 2016 er på 84,1 mio. kr., og der er således en rest på 1,7 mio. kr. De midler, der endnu ikke er udmøntet, reserveres til indgåelse af nye meraktivitetsprojekter i 2016. Såfremt puljen ikke udmøntes fuldt ud, overføres resten til kontoen for behandling på privathospitaler.

Permanentgørelse af meraktivitetsprojekter

I forbindelse med implementeringen af det decentrale budgetansvar for forbruget på privathospitaler er det administrationens vurdering, at det vil være hensigtsmæssigt at permanentgøre de meraktivitetsprojekter, der er aftalt på områder med decentralt budgetansvar. Det drejer sig om projekterne inden for ortopædkirurgi, kirurgi og urinvejskirurgi. Projekterne var en del af hospitalernes aktivitet i 2013, som decentraliseringen har sit udgangspunkt i. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at permanentgøre projekterne, så hospitalerne fremover har de samme forudsætninger for at bibeholde aktivitetsniveauet.

På Regionshospitalet Randers er det projekterne vedrørende galdeoperationer, brokoperationer og skulderoperationer. På Aarhus Universitetshospital er det projektet vedrørende rygoperationer. På Hospitalsenhed Midt er det projekterne vedrørende skulderoperationer, lumbale ryglidelser (lændesmerter) samt hofte- og knæoperationer. På Hospitalsenheden Horsens er det projekterne vedrørende endoskopier og skulder- og hofteoperationer.

Det foreslås, at projekterne permanentgøres fra 2016 og frem på det niveau, de er opfyldt i 2015. Det forventede niveau fremgår af tabel 1, og det endelige niveau for permanentgørelsen kendes, når de endelige data for aktiviteten i 2015

foreligger. Det foreslås derfor, at hospitalerne tilføres midlerne permanent i forbindelse med opgørelsen af de øvrige meraktivitetsprojekter i regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige

1-15-0-77-1-12

Resume

Udkast til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland er udarbejdet på baggrund af en hensigtserklæring i budget 2015. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet, danner grundlag for strategien.

Direktionen indstiller,

at Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge hensigtserklæring nr. 27 i Budget 2015 skal der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog. Ifølge aftale med udvalget har udformningen af strategien taget afsæt i en behovstilgang med interview og inspirationsmøder med leder- og medarbejderrepræsentanter, frivillige og frivillige organisationer, et kommunalt frivillighedscenter samt bruger- og pårørenderåd.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer:

1. De frivilliges indsats fastlægges med afsæt i patienternes/borgernes ønsker og de lokale arbejdspladser forhold og behov.
2. Det skal være attraktivt at være frivillig og nemt at få overblik over mulighederne for at melde sig som frivillig.
3. Den frivillige indsats organiseres med klare rammer og tydelig ansvarsfordeling.
4. Netværksdannelse, erfaringsudveksling og spredning af gode løsninger på tværs af arbejdspladser, der samarbejder med frivillige.

Samtidigt lægger strategien vægt på at anerkende, synliggøre og inspirere til at fortsætte udviklingen af samarbejdet med frivillige og til at fremme borgernes mulighed for at udvise aktivt medborgerskab gennem frivilligt arbejde.

Strategien er udformet med respekt for, at et godt samspil med frivillige kun kan udvikle sig, hvis det sker med udgangspunkt i lokale ønsker og behov hos motiverede medarbejdere og frivillige.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet og Regions-MEDudvalget, danner grundlag for strategien (vedlagt).

I tilknytning til strategien er beskrevet en række eksempler på samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser.

Særligt om forsikringsforhold

Spørgsmålet om forsikringsforhold, og hvorvidt offentlige arbejdsgivere må tegne kollektive ansvars- og ulykkesforsikringer for frivillige, er tidligere rejst via Statsforvaltningen. Statsforvaltningen oplyser, at Social- og Indenrigsministeriet behandler sagen. Administrationen har kontaktet ministeriet, som oplyser, at de forventer at afgive svar medio 2016.

Der er vedlagt et notat, der beskriver de gældende regler vedrørende forsikring og frivilligt arbejde.

Uddybende om processen

Udkastet til strategi har været drøftet og sendt til høring i MEDsystemet, de to regionale kontaktfora på henholdsvis handicapområdet og psykiatriområdet samt til relevante frivillige organisationer mv. og er efterfølgende tilrettet på baggrund af høringssvarene. Regions-MEDudvalget har på et møde i december 2015 bakket op om udkastet til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland.

Processen har i øvrigt været tilrettelagt og justeret undervejs under hensyntagen til spareplanen.

Det er tanken, at strategien, de aftalte principper og en beskrivelse af de juridiske/forsikringsmæssige forhold samles i en elektronisk pjece, som bliver tilgængelig på frivillig.rm.dk.

Konsulentfunktionen i administrationen vedrørende mangfoldighed og frivillige kan bistå regionens arbejdspladser med den fortsatte udvikling af samarbejdet med frivillige.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland

Frivillig i Region Midtjylland - principper og gode råd

Forsikringsforhold og frivilligt arbejde

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Godkendelse af reserveforhøjelse og opdateret prioriterings- og besparelseskatalog

1-31-72-153-09

Resume

Der er i DNV-Gødstrup projektet arbejdet med at øge de afsatte reserver til uforudseelige udgifter, og der er samtidigt udarbejdet et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog. Tiltag, der bringes i anvendelse, hvis projektet rammes af uforudsete udfordringer. Samtidig foreslås det, at stråleterapien også fremadrettet varetages fra den nuværende matrikel i Herning. Dermed tages stråleterapien ud af kvalitetsfondsprojektet.

Direktionen indstiller,

- at reserver til uforudseelige udgifter øges til 10 %, og placeres i en særskilt centralt placeret pulje til uforudseelige udgifter,
- at prioriterings- og besparelseskataloget godkendes, og
- at stråleterapien også fremadrettet varetages fra den nuværende matrikel i Herning og dermed udtages af Kvalitetsfondsprojektet.

Sagsfremstilling

Efter at en række licitationer i DNV-Gødstrup projektet gik over budgettet, har der hen over det seneste år kontinuerligt været arbejdet med at tilpasse budgettet. Arbejdet er mundet ud i, at projektet på en række områder er stramt skåret til. Den overordnede status for projektet er, at projektet stadig indeholder flere kvadratmeter end oprindeligt planlagt, at antallet af senge svarer til det forventede behov, og at antallet af specialer i hospitalet er det samme som ved projektets start. Der er desuden ikke ændret på den fælles akutmodtagelse eller på den grundlæggende funktionalitet i hospitalet.

Staten stiller som krav til kvalitetsfondsprojekterne, at der skal være et godkendt besparelses- og prioriteringskatalog med potentielle besparelsemønstre, som kan effektueres, hvis projekterne rammes af uforudseelige økonomiske problemer, som ikke kan håndteres alene ved brug af de likvide reserver. Der fremlægges i forlængelse heraf et opdateret katalog til regionsrådets godkendelse.

I forhold til de likvide reserver, viser erfaringer fra andre kvalitetsfondsprojekter – både i Region Midtjylland og i de øvrige regioner – at der har været relative store træk på de afsatte reservepuljer til uforudseelige udgifter. For at modstå eventuelle kommende udfordringer foreslås det derfor, at de likvide reserver i projektet øges til 10 %. Det foreslås, at forøgelsen finansieres ved, at stråleterapienheden holdes ude af kvalitetsfondsprojektet.

I kvalitetsfondsprojektet er indgået etablering af bygning til strålebehandling samt indkøb af apparatur hertil. I dag foregår strålebehandlingen i Herning i en ny bygning fra 2009, som en satellitfunktion under Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Det vurderes, at det fagligt vil være fuldt ud forsvarligt og økonomisk hensigtsmæssigt, hvis strålebehandlingen i en periode fortsat gives i de eksisterende bygninger ved det eksisterende hospital i Herning. Det foreslås derfor, at strålebehandlingen fortsætter i den eksisterende bygning i Herning, og at de planlagte fysiske rammer til strålebehandling i Gødstrup og de to planlagte acceleratorekster udgår af kvalitetsfondsprojektet. Samtidig foreslås det, at regionsrådet med afsæt i strålerapporten for 2018 (behandles primo 2019) vurderer hensigtsmæssigheden i, om acceleratorerne i Herning skal levetidsforlænges til 2022, eller om den behandlingsteknologiske udvikling nødvendiggør tidligere udskiftning af acceleratorerne omkring 2020.

Reserveniveau

Som ovenfor anført viser erfaringer fra andre kvalitetsfondsprojekter, at der har været et relativt stort træk på reserver til uforudseelige forhold, og at det på den baggrund er tilrådeligt at øge reserver til uforudseelige forhold til 10 %. Samtidig skal der være en pulje til entreringsrisiko på 4 % for delprojekter, der ikke har været i udbud, hvorved reserverne i etape 1 fremadrettet vil ligge over det i styringsmanualen forudsatte.

Det ønskede reserveniveau foreslås opnået ved at stråleterapien tages ud af projektet, der frigør en andel af anlægsbudgettet.

Konkret betyder dette, at for de allerede kontraherede delprojekt 4 og 7: Råhus nord og badekabiner, delprojekt 4 og 7: Råhus syd og badekabiner og delprojekt 6: Klimaskærm øges det samlede reserveniveau fra 6 % til 10 %, som findes ved flytte stråleterapien ud af projektet.

For de endnu ikke kontraherede delprojekter: Delprojekt 5: Terræn og landskab, delprojekt 8-10: Apterier, delprojekt 8-10: Installationer og delprojekt 11: Specialinstallationer øges det samlede reserveniveau med 10 % til 14 % ligeledes ved at flytte stråleterapien ud af projektet.

Øgningen af reserver svarer beløbsmæssigt til, at der skal overføres 52,8 mio. kr. til en særskilt centralt placeret pulje til uforudseelige udgifter til senere disponering af bygherren. Projektets styringsmanual vil efterfølgende blive opdateret i forhold til principper for udmøntning af denne pulje.

Opdateret prioriterings- og besparelseskatalog

I forbindelse med udarbejdelsen af et revideret prioriterings- og besparelseskatalog har administrationen bedt de to respektive totalrådgivere om at fremkomme med forslag til besparelsesemner, som kan realiseres, hvis projektet skulle komme i uforudsete økonomiske problemer, som de likvide reserver ikke kan håndtere. Da projektet allerede har været igennem flere tilpasningsrunder, vil nye besparelser af forskellig grad have en effekt på den efterfølgende kliniske drift.

Konkret foreslås det, at følgende potentielle besparelsesemner, svarende en samlet anlægs- og apparaturomkostning på 27 mio. kr., godkendes:

- Forberedelse af gennemstiksskabe i sengestuer udgår. Gennemstiksskabe vil fortsat kunne indbygges, men besparelsen betyder, at omkostningerne herved bliver højere, idet der ikke er forberedt herfor.
- Skærmvæg samt overdækninger ved indgange omkring kapel løses på anden vis
- Kapellet er projekteret som en bygning, der omkranses af en rund skærmvæg, der sammen med overdækninger skaber et indre rum mellem bygning og skærm. Den runde skærmvæg erstattes af anden og billigere løsning for skærmning
- UPS-anlæg (Uninterruptible Power Supply) for ikke-patientkritiske områder udgår
- Terræn-arbejder reduceres. Reduktionen heraf er på nuværende tidspunkt ikke nærmere defineret.
- OPP-parkeringspladser

Se vedlagte prioriterings- og besparelseskatalog for etape 1 og etape 3, somatik for yderligere detaljer om de enkelte emner, herunder konsekvenserne for den efterfølgende drift.

I tillæg til ovennævnte prioriterings- og besparelsesemner er der udarbejdet et særskilt prioriterings- og besparelseskatalog for servicebyen, der blev politisk godkendt den 16. december 2015 i forbindelse med regionsrådets godkendelse af projektforslaget for servicebyen. Projekteringen af servicebyen er i hovedprojekteringsfasen med henblik på, at udbudsmaterialet kan udsendes den 30. marts 2016. Prioriterings- og besparelseskataloget for servicebyen bringes alene i anvendelse ved budgetudfordringer, der vedrører servicebyen i sig selv.

Prioriterings- og besparelsesemner for servicebyen udgør i alt 18,213 mio. kr.

For delprojekt 31: somatik, etape 3 er der afsat reserver i overensstemmelse med styringsmanualens krav, svarende til sammenlagt 14 %.

Strålebehandling i Herning

Det er oprindeligt planlagt, at stråleterapien, som i dag er placeret i Herning, skal flyttes med til Gødstrup i en nyopført bygning. Stråleterapi gives næsten udelukkende som ambulant behandling og forudsætter således ikke nærhed til andre hospitalsfunktioner.

Stråleterapien er organisatorisk en satellitfunktion under Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital og varetages fra matriklen i Herning. Medarbejderne er ansat under Aarhus Universitetshospital. Funktionen er placeret i en ny og velfungerende bygning, der er bygget til formålet og ibrugtaget ultimo 2009. Den normale afskrivningsperiode for bygninger er 30 år.

De nuværende bygningsmæssige rammer vil fortsat kunne give gode, sikre og helhedsorienterede patientforløb, hvorfor det anses for fornuftigt at anvende disse i en længere periode end forudsat i forbindelse med udflytningen til DNV-Gødstrup. Hospitalet i Gødstrup er forberedt, så stråleterapien efterfølgende vil kunne placeres hensigtsmæssigt på matriklen.

Ved at trække stråleterapien ud af projektet vil der kunne realiseres en besparelse på sammenlagt 53,3 mio. kr. fordelt med en anlægsbesparelse på 17,3 mio. kr. og en besparelse på apparatur på 36 mio. kr. (to stråleacceleratorer og en CT-scanner). Projektet vil herefter fortsat overholde statens tilsagnsbetingelse om en samlet it- og apparaturpulje på 600 mio. kr.

Der udarbejdes årligt en strålerapport i Region Midtjylland, der vurderer kapacitetsbehovet og den teknologiske udvikling på området. Det foreslås, at der med afsæt i rapporten for 2018, der behandles i regionsrådet primo 2019, skal tages stilling til, hvorvidt det er hensigtsmæssigt om acceleratorerne i Herning levetidsforlænges til 2022, eller om den behandlingsteknologiske udvikling nødvendiggør tidligere udskiftning af acceleratorerne og dermed eventuelt længere funktionstid på matriklen i Herning. Hvis man vælger at levetidsforlænge udstyret i Herning kan det blive nødvendigt, at visse behandlingstyper der kræver nyeste udstyr midlertidigt skal flyttes til Aarhus Universitetshospital i en periode fra omkring 2020. Modsat kan der være andre behandlingstilbud i samme periode, der skal flyttes fra Aarhus til Vest for at udnytte kapaciteten i regionen.

Besparelsen på stråleterapien foreslås anvendt til det ovenfor anførte behov for konsolidering af anlægsøkonomien i form af en øgning af reserver til uforudseelige forhold. Besparelsen på 53,3 mio. kr. overføres konkret til pulje til uforudseelige forhold til disponering ved et realiseret behov for yderligere reserver. Det modsvarer det nævnte reservebehov på 52,8 mio. kr. ved at gå til 10 % i reserver til uforudseelige forhold. Den afsatte pulje til uforudseelige forhold fremgår af vedlagte anlægsoverslag for DNV-Gødstrup.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNV-Gødstrup Prioriterings- og besparelseskatalog

Anlægsoverslag februar 2016

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for bygherreleverancer af rørpost og affald-linnedslug

1-31-72-153-09

Resume

I DNV-Gødstrup skal der etableres rørpostsystemer og affald-linnedslug. Der fremlægges et projektforslag, der har en samlet anlægssum på 42,4 mio. kr. Projektet har tidligere fået en projekteringsbevilling på 2,8 mio. kr., og det foreslås nu, at der gives en bevilling på de resterende 39,6 mio. kr. til projektet.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for etablering af rørpostsystemer og affald-linnedslug godkendes,

at der gives en bevilling på 39,6 mio. kr. (indeks 120,5),

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 2, og

at udbudsstrategien godkendes.

Sagsfremstilling

Den 29. oktober 2014 gav regionsrådet en bevilling på 2,8 mio. kr. (indeks 120,5) til projektering af rørpost samt affald-linnedslug i DNV-Gødstrup projektet. Der fremlægges nu et projektforslag for projektet til godkendelse.

Der skal i DNV-Gødstrup projektet etableres et rørpostsystem til intern varetransport (medicin, forfyldte sprøjter, prøver mv.) og et rørpostsystem til forsendelse af prøver fra afdelingerne til prøvemodtagelsen, hvor prøverne analyseres. Rørpostsystemerne sikrer, at den interne varetransport og forsendelse af prøver sker hurtigt, effektivt og med et minimum af manuelt arbejde.

Affald-linnedslug sikrer, at affald og linned håndteres på en ergonomisk, hygiejnisk, arbejdskraftbesparende og effektiv måde.

Rørpost og affald-linnedslug er ligeledes en forudsætning for et af effektiviseringstiltagene i projektet. Det skyldes blandt andet, at der ikke i de eksisterende hospitaler i Hospitalsenheden Vest er automatiserede løsninger på interne transporter. Systemerne vil derfor medføre effektiviseringer af driften i forhold til, hvordan opgaverne løses i dag.

Rørpost

I bygningerne installeres rørpoststationer fordelt på etagerne. Beholdere sendes igennem rørinstallationer af plast mellem stationerne ved hjælp af over/-undertryk.

Rørpostsystemet til intern varetransport består af en række mindre delsystemer. Delsystemerne bindes sammen til et samlet system, som sikrer, at der kan sendes rørpost mellem samtlige rørpoststationer installeret på hospitalet.

Rørpostsystemet til prøver etableres modsat som et "A til B system". Det skyldes, at transporten altid sker fra afdelingerne til prøvemodtagelsen og aldrig modsat eller mellem afdelingerne. I prøvemodtagelsen etableres en station, der kan anvendes til sortering af prøver, så modtagelsen sker så optimal som muligt.

Affald- og linnedslug

Affald og linned vil i det nye hospital blive indsamlet manuelt i plastsække af personalet, som det også sker i dag. Plastsækkene indkastes derefter i indkastlåger fordelt på etagerne. Herfra sikrer affald/linned-installationen, at disse fuldt automatisk transporteres til terminaler i servicebyen, hvorfra den videre håndtering udføres af eksterne samarbejdspartnere (renovationsselskab og vaskeri). Indkastlågerne udføres med kortlæsere, så kun autoriseret personale kan benytte disse. Samtidig er transporten af affald og linned fjernet fra opholdsområdet til et lukket system.

En væsentlig årsag til at der etableres affald-linnedslug er, at der i DNV-Gødstrup projektet er foretaget væsentlige optimeringer af kælderarealerne, som betyder, at det ikke er muligt at transportere de store transporter af affald og linned i

kælderens på grund af manglende plads. Desuden vil affald-linnedsg medvirke til drifteffektiviseringer, der skal medvirke til at opnå projektets effektiviseringskrav. Det vurderes derfor alt i alt som en hensigtsmæssig og nødvendig løsning til transport af affald og linned.

Udbudsstrategi

Anlæg udbydes i fagentrepriser som funktionsudbud for hver anlægstype på baggrund af et detaljeret udbudsprojekt for etape 1 og etape 3. Fagentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriteriet vil være økonomisk mest fordelagtigt.

Sociale klausuler

ILO-konvention nr. 94 vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Hovedterminer for projektet er følgende:

- Prækvalifikation fra juni 2016 til september 2016
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering fra september 2016 til december 2016
- Udførelse fra februar 2017 til november 2018.

Økonomi

I nedenstående tabel 1 fremstår anlægsbudgettet for projektet, der i alt udgør 42,5 mio. kr. (indeks 120,5). Budgettet er inklusiv de allerede bevilgede midler til projektering på 2,8 mio. kr.

Tabel 1: Anlægsbudget	
1.000 kr.	Beløb
Projekteringsbevilling (allerede bevilget)	2.800
Anlægsomkostning affald-linnedsg	17.800
Anlægsomkostning rørpost	17.600
Udførelsesrisiko 3%	900
Entreringsrisiko 4%	1.300
Uforudseelige 5%	1.600
Indeksregulering af entreprisensum efter fastprisperiode	500
I alt	42.500

Som det ses i tabel 2 gives en bevilling til Apparatur og løst inventar, som rørpost og affald-linnedsg hører under i DNV-Gødstrup projektet. Rådighedsbeløbet finansieres af puljen til DNV-Gødstrup. Bevillingen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Apparatur og løst inventar, DNV	40.756	0	20.378	20.378	0
Bevillingsændringer i alt	40.756	0	20.378	20.378	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)		0	-20.378	-20.378	
Ændring af anlægsbevilling	-40.756				
Finansiering i alt	-40.756	0	-20.378	-20.378	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2019:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNV	2.322	91.828	58.668	319.633	331.628
IT apparatur og løst inventar, DNV	0	-2.985	-29.023	-27.994	0
Budgetflytninger		-1.538	-72.414		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	2.322	90.290	-13.746	319.633	331.628

Anlægsoverslag er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pl omregning

Anlægsoverslag februar 2016

Punkt 10: DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til patientkald, akutkald og overfaldsalarm

1-31-72-153-09

Resume

I forbindelse med opførelse af DNV-Gødstrup skal der indkøbes og opbygges anlæg og systemer, der kan håndtere patientkald, akutkald og overfaldsalarmer i det nye hospital. Det foreslås derfor, at der gives en bevilling på 18,8 mio. kr. til formålet.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 18,8 mio. kr. til patientkald, akutkald og overfaldsalarm i DNV-Gødstrup projektet,

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 2, og

at udbudsstrategien godkendes.

Sagsfremstilling

I DNV-Gødstrup projektet skal der indkøbes og installeres anlæg, der kan håndtere patientkald, akutkald og overfaldsalarmer. Det foreslås, at der gives en bevilling til formålet på 18,8 mio. kr., så anlæggene kan blive etableret i forbindelse med, at hospitalet opføres.

Patientkaldesystemet skal opbygges omkring et centralanlæg, som håndterer kald samt enheder i form af displays, rumapparater og træksnore. Personalet skal have adgang til patientkaldesystemet gennem en applikation via smartphone, som kan modtage patientkald, akutkald mv. Den centrale patientkaldserver skal kunne tilsluttes hospitalets IP-netværk, så integrering med andre systemer er muligt. Patientkald på sengestuer og toiletter skal baseres på trækkontakter, men der skal også være mulighed for, at patienter kan bære trådløse håndledssendere eller lignende. Patientkaldeanlægget skal derfor have indbygget sit eget sporingssystem på rumniveau, således at patienter hurtigt kan findes, når de aktiverer deres håndledssender.

Sporingssystemet kan også anvendes af personalet som en overfaldsalarm. Systemet vil omfatte somatikkens behandlingsområder med patientadgang. Det vil typisk være i de områder på hospitalet, hvor der også i dag er patientkaldeanlæg.

Psykiatrien vil ligeledes have systemer for patientkald og overfaldsalarmer, men det håndteres indenfor det regionalt finansierede anlægsprojekt, og er derfor ikke indeholdt i denne sag.

Udbudsstrategi

Anlæggene udbydes i fagentreprise som funktionsudbud på baggrund af et detaljeret udbudsprojekt for etape 1. Fagentreprisen udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriteriet ved udbud vil være økonomisk mest fordelagtigt.

Sociale klausuler

ILO-konvention nr. 94 vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Hovedterminer er følgende:

- Prækvalifikation fra december 2015 til marts 2016
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering fra maj 2016 til september 2016
- Udførelse fra december 2016 til november 2018.

Det bemærkes hertil, at indkøb af patientkald, akutkald og overfaldsalarm tidligere har været en del af Delprojekt 8-10, men er nu flyttet ud af disse delprojekter og over i puljen til medicoteknisk udstyr og it. Prækvalifikationen blev igangsat i 2015, da det var tiltænkt, at indkøbene skulle være en del af Delprojekt 8-10. Det egentlige udbud vil først blive igangsat fra maj 2016, hvis regionsrådet godkender indstillingen.

Økonomi

I nedenstående tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for patientkald, akutkald og overfaldsalarm i DNV-Gødstrup projektet. Det samlede budget er 18,8 mio. kr. (indeks 120,5).

Tabel 1: Anlæggsbudget	
1.000 kr.	Beløb
Planlægning og projektering	1.400
Anlægsudgifter	15.200
Udførelsesrisiko 3%	500
Entreringsrisiko 4%	600
Uforudseelige 5%	800
Indeksregulering af entreprisesum efter fastprisperiode	300
I alt	18.800

Som det ses i tabel 2 gives en bevilling til IT, som patientkald, akutkald og overfaldsalarm hører til under i DNV-Gødstrup projektet. Rådighedsbeløbet finansieres af puljen til DNV. Bevillingen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
IT, DNV	19.246	2.985	8.645	7.616	
Bevillingsændringer i alt	19.246	2.985	8.645	7.616	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)		-2.985	-8.645	-7.616	
Ændring af anlægsbevilling	-19.246				
Finansiering i alt	-19.246	-2.985	-8.645	-7.616	0
Total	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2019:

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNV	2.322	91.828	58.668	319.633	331.628
IT apparatur og løst inventar, DNV	0	-2.985	-29.023	-27.994	0
Budgetflytninger		-1.538	-72.414		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	2.322	90.290	-13.746	319.633	331.628

Anlægsoverslag er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pl omregning

Anlægsoverslag februar 2016

Punkt 11: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgettilpasninger

1-31-72-153-09

Resume

I DNV-Gødstrup projektet har der i det seneste år været foretaget tilpasninger i projektet som følge af task force arbejde og Spar15-19. Tilpasningerne har løbende været forelagt regionsrådet til orientering, men den tekniske budgetflytning har ikke været foretaget, da det samlede overblik skulle på plads først. Nu forelægges en sag til godkendelse, hvor der sker en teknisk tilpasning af budgetter og bevillinger til delprojekterne i kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup.

Direktionen indstiller,

at budgettilpasningerne for delprojekterne i DNV-Gødstrup jf. tabel 1 godkendes.

Sagsfremstilling

Der har henover det seneste år været arbejdet med tilpasninger i DNV-Gødstrup som følge af task force arbejdet og Spar2015-19. Disse tilpasninger har løbende været forelagt regionsrådet til orientering.

Tilpasningerne, der både har omfattet flytninger mellem etape 1 og etape 3 samt flytninger mellem delprojekter, har blandt andet omfattet:

- Flytning af apoteket fra etape 1 til servicebyen i etape 3. Konsekvensen heraf er, at der flyttes 12,0 mio. kr.
- Flytning af Patologisk Afdeling som et led i Spar15-19. Flytningen har betydet, at administrationen kan flyttes fra etape 3 til etape 1 (36,1 mio. kr.).

Justeringsreserven blev i efteråret 2015 anvendt til dækning af tillægsbevilling til Delprojekt 4. I forbindelse med de seneste ændringer i projektet, er der reetableret en justeringsreserve med 11,7 mio. kr. til håndtering af pris- og lønreguleringsrisikoen (indeks 120,5).

Endvidere har den ændrede udbudsstrategi for apterings- og installationsentrepriserne, som blev godkendt af regionsrådet den 16. december 2015, betydet, at seks delprojekter er blevet til to delprojekter. Konkret ved at Delprojekt 8 (Installationer), Delprojekt 9 (Installationer), Delprojekt 10 (Installationer) lægges sammen til et nyt delprojekt; Delprojekt 8-10 (Installationer). Det samme er gældende for aptering, hvor Delprojekt 8 (Aptering), Delprojekt 9 (Aptering), Delprojekt 10 (Aptering) lægges sammen til et nyt delprojekt; Delprojekt 8 -10 (Aptering).

Endelig foreslås der en sammenlægning af delprojekt 1B og Delprojekt 1C samt en sammenlægning af Delprojekt 4 og Delprojekt 7, idet det er styringsmæssigt mere hensigtsmæssigt.

Som opfølgning på tilpasningerne i projektet er der nu behov for en teknisk tilpasning og ajourføring af tidligere bevillinger og budget. Med den tekniske tilpasning af budgetter og bevillinger vil delprojekternes budgetter være tilpasset den aktuelle planlægning.

Nedenfor i tabel 1 fremgår de tekniske budgetflytninger. Tallene er i gældende indeks (indeks 137).

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Fjernvarme og Elforsyning	-7.349	-6.786	-563		
Delprojekt 32, Serviceby	9.891	9.891			
Justeringsreserven	-12.560	-12.560			
Delprojekt 33, Teknikhuse	-14.177	-14.177			
Delprojekt 6, klimaskærm-Tæt hus	-14.252		-14.252		
Byggemodning og byggepladsanstilling	-5.685	-5.685			
Delprojekt 7, Præ-fab	-23.297	-23.297			
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal	-205.497	-48.406	-157.091		
Delprojekt 9	-178.669	-48.856	-129.813		
Foyer/billeddiagnostik/OP/Familie					
Delprojekt 9 Akut/Lab/Intensiv	-172.641	-30.218	-100.619	-41.804	
Delprojekt 8-10, Apterig	250.466	69.130	139.532	41.804	
Delprojekt 8-10, Installationer	299.808	109.426	190.382		
Bevillingsændringer i alt	-73.962	-1.538	-72.424	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)		1.538	72.424	0	
Ændring af anlægsbevilling	73.962				
Finansiering i alt	73.962	1.538	72.424	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2019:

Tabel 2. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNV	2.322	91.828	58.668	319.633	331.628
IT apparatur og løst inventar, DNV	0	-2.985	-29.023	-27.994	0
Budgetflytninger		-1.538	-72.414		
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	2.322	90.290	-13.746	319.633	331.628

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Anlægsoverslag februar 2016

Punkt 12: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2015

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Det skal bemærkes, at administrationen har arbejdet med initiativer for flere af de emner, som "det tredje øje" påpeger, og de indgår i sager på samme dagsorden. Det drejer sig om reserveniveauet i projektet, herunder et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog.

1. Fastlæggelse og koordinering af delafleveringer og grænsefladeforhold i forhold til delprojekt 8-10

Tidsplanen for delprojekt 8-10 er blevet udskudt med to måneder, hvilket indebærer et overlap i tidsplanen i forhold til levering af bygherreleverancer. "Det tredje øje" bemærker, at det kræver en detaljeret koordinering af tidsplaner for entrepriser og bygherreleverancer, og anbefaler:

"Det tredje øje" anbefaler, at delafleveringer af Delprojekt 8-10 samt grænsefladeforhold i overlappet mellem bygherreleverancer og Delprojekt 8-10 koordineres og fastlægges nu, således at dette kan indarbejdes i udbudsmaterialet for Delprojekt 8-10.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har efter aftale med relevante rådgivere igangsat en proces med henblik på udarbejdelse af en endelig udførelsestidsplan for bygherreleverancerne i byggeriet.

2. Tilpasning af tidsplan for etape 3 i forhold til ny udbudslov

"Det tredje øje" bemærker, at tidsplanen for etape 3 tilsyneladende ikke tager hensyn til den nye udbudslov og herunder, at det samlede projektmateriale skal være færdiggjort inden annoncering af prækvalifikation. Dette forhold vurderer "det tredje øje" umiddelbart vil medføre en forsinkelse i størrelsesordenen 2,5 måned i forhold til den foreliggende hovedtidsplan, medmindre tidsplanen kan optimeres på dette punkt. Anbefalingen er derfor:

"Det tredje øje" anbefaler, at tidsplan for etape 3 hurtigst muligt tilpasses krav i ny udbudslov, og at den potentielle forsinkelse som følge heraf håndteres.

Hospitalsenheden Vest

Den ny udbudslov er vedtaget i Folketinget i december 2015 med ikrafttrædelse den 1. januar 2016. Indarbejdelse af konsekvenserne heraf vil blive drøftet med totalrådgiveren for etape 3 på et byggeteknisk udvalgsmøde snarest.

3. Behov for større opfølgning på totalrådgiverens anlægsbudgetter samt nedsætning af risiko ved prissætning af besparelser og tilpasninger i kontraherede delprojekter og endnu ikke udbudte delprojekter

"Det tredje øje" har følgende tre anbefalinger i forhold til minimering af risici ved økonomien i projektet:

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren i højere grad følger op på totalrådgivernes anlægsbudgetter og sikrer sig, at disse baseres på anlægskalkulationer af tilstrækkelig kvalitet og detaljeringsniveau.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Der er således iværksat en kontrolberegning af anlægskalkulationerne på Delprojekt 8-11 i etape 1, som er i udbud i foråret 2016. Kontrolberegningen foretages af Rambøll. For etape 3, serviceby

er det aftalt, at der foretages en gennemgang af kvaliteten af det digitale udbudsgrundlag. Gennemgangen foretages af et eksternt firma.

"Det tredje øje" anbefaler, at risikoen ved prissætning af besparelser og tilpasninger på kontraherede delprojekter (delprojekterne 3, 4, 6 og 7) hurtigst muligt reduceres ved færdigprojektering af ændringer, mængdeverificering og aftaleindgåelse.

Hospitalsenheden Vest

Besparelser og tilpasninger er fuldt indarbejdede i Delprojekt 3. For de øvrige delprojekter (Delprojekt 4–7 og Delprojekt 6) vil budgetterne blive endeligt tilpasset gennem mængderegulering ud fra de af totalrådgiveren opstillede tilbudslistes.

"Det tredje øje" anbefaler, at risikoen ved prissætning af besparelser og tilpasninger på de endnu ikke udbudte delprojekter reduceres ved hurtigst muligt at gennemføre en egentlig anlægskalkulation baseret på det tilrettede projektmateriale.

Hospitalsenheden Vest

Ovennævnte kontrolberegning - igangsat ved Rambøll - afleveres senest den 1. april 2016 under forudsætning af, at materialet er tilfredsstillende bearbejdet af totalrådgiveren og gjort tilgængeligt.

4. Finansiering af afsatte reserver samt revurdering af reservestørrelse på delprojekt 8-11.

I forhold til reserveniveaut og finansieringen af reserverne i projektet, har "det tredje øje" følgende to anbefalinger:

"Det tredje øje" anbefaler, at de afsatte reserver på Delprojekter 8-11 hurtigst muligt finansieres ved gennemførelse, godkendelse og projektering af de nødvendige yderligere besparelser

Hospitalsenheden Vest

Der er udarbejdet et forslag til revideret prioriterings- og besparelseskatalog, som vil kunne tilvejebringe de nødvendige reserver. Prioriterings- og besparelseskataloget fremlægges til godkendelse i regionsrådet i marts 2016.

"Det tredje øje" anbefaler, at den reelle størrelse af reserver på Delprojekterne 8-11 revurderes i forhold til projektets risici.

Hospitalsenheden Vest

Reserverne for Delprojekterne 8–11 er blevet revurderet og deraf følgende øget med 4 % fra sammenlagt 10 % til sammenlagt 14 %.

5. Iværksættelse af yderligere tiltag for at reducere risici i forhold til tid og økonomi

I forhold til risikostyringen i projektet har "det tredje øje" følgende anbefaling:

"Det tredje øje" anbefaler, at man i højere grad iværksætter tiltag for at reducere risici med hensyn til tid og budgetter for de vedtagne ændringer og tilpasninger

Hospitalsenheden Vest

Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at risikoen for projektets overholdelse af tidsplanen hænger snævert sammen med risikoen for budgetoverskridelser, hvor nye svigtende licitationsresultater vil påvirke muligheden for at overholde gældende hovedtidsplan. Med tilførslen af yderligere reserver i projektet er denne risiko søgt imødegået.

Endvidere skal det bemærkes, at afleveringen af etape 1 ikke er på projektets kritiske vej, idet der nu planlægges med en samlet ibrugtagning af hospitalet. For etape 3 gælder det, at en stor del af de gennemførte besparelser er sket i etape 3, hvorved arealet er formindsket. Udførelsesperioden for etape 3 er således kortere end tidligere. Endelig skal det bemærkes, at servicebyen, der er en del af etape 3, forventes at stå færdigt et år før ibrugtagning af det samlede hospital.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNV-Gødstrup det tredje øje rapport 4. kvartal 2015

Punkt 13: DNU: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2015

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2015. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" i indeværende rapport påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projekter. Det er samtidig administrationens opfattelse, at DNU også i det forløbne kvartal har haft fokus på problemstillingerne og agerer herefter.

I såvel rapporten fra "det tredje øje" som i DNU-projektets risikorapport varsles yderligere økonomiske udfordringer i projektet. Projektafdelingen har disse udfordringer med i betragtning, når det fremtidige reservebehov for projektet prognosticeres. Dette fremgår også af kvartalsrapporten for 4. kvartal 2015. Kvartalsrapporten er på indeværende dagsorden, og det samme gælder risikorapporten, som er et bilag til kvartalsrapporten. Samtidig er der på foranledning af Sundheds- og Ældreministeriet igangsat et arbejde, som skal synliggøre, om reserveniveauet i DNU-projektet fremadrettet er tilstrækkeligt. "Det tredje øje" deltager i dette arbejde, som forventes afsluttet medio april 2016. Projektafdelingen forventer at kunne forelægge regionsrådet en sag i maj 2016, som håndterer de bevillingsmæssige konsekvenser af omtalte økonomiske udfordringer.

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

Økonomi

1. Projektets reserver

Projektets risikopolje er i forbindelse med regionsrådsmødet i december 2015 blevet forøget med ca. 77 mio. kr. Samtidig måtte regionsrådet bevilge midler fra risikopoljen til blandt andet en række delprojekter grundet uforudsete udgifter og til dækning af realiseret tab vedrørende pris- og lønregulering. Samlet set er risikopoljen derved reduceret fra 110 mio. kr. til ca. 97 mio. kr. "Det tredje øje" vurderer, at projektets reserver fremadrettet kan blive udfordret.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet foretager en løbende og realistisk vurdering af det samlede reserveniveaus tilstrækkelighed, herunder sikrer aktiv anvendelse af de hidtidige erfaringer med udviklingen i udgifter pr. delprojekt, eksempelvis udviklingen i budgetter for uforudsete udgifter.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enige med "det tredje øje" i deres anbefaling af, at der løbende skal foretages en realistisk vurdering af det samlede reserveniveaus tilstrækkelighed. Der er i Projektafdelingen generelt opmærksomhed på at sikre, at projektets reserveniveau kan rumme alle uforudsete udgifter igennem hele projektets levetid, hvilket også er formålet med udarbejdelsen af Projektafdelingens prognosemodel. Der arbejdes endvidere på at kapitalisere usikkerhederne i de verserende voldgiftssager.

"Det tredje øje" nævner blandt andet, at der ikke er afsat midler til eventuelle indekseringsomkostninger i forbindelse med rammeudbud i underprojekt N5 og S4. Udbud af rammeentrepriserne har i de fleste udbudsområder været foretaget før udbud af storentrepriserne. Dermed beregnes der en større indeksregulering af rammeentrepriserne end af storentrepriserne. Der er taget højde for dette i de fleste delprojekter, men i budgetterne for N5 og S4 er der ved en fejl ikke taget højde for det. Merudgiften er henholdsvis 1,9 mio. kr. i N5 og 2 mio. kr. i S4. Merudgiften forventes at kunne finansieres af besparelser på rammeentrepriser i de to delprojekter, hvor der endnu ikke er indgået kontrakt, og hvor kontraktsummen forventes at blive mindre end det afsatte budget.

Tid

2. Overdragelse til Teknisk afdeling

Der har været udfordringer i forbindelse med aflevering af de første delprojekter og den efterfølgende overdragelse fra Projektafdelingen til Teknisk afdeling. Udfordringerne har blandt andet været, at kvaliteten ikke har været på det af Teknisk afdeling forventede niveau, og at entreprenørens indregulering og testperiode af de tekniske installationer er blevet udskudt på grund af manglende it-netværk. I den forbindelse vil "det tredje øje" gerne anerkende, at bygherre har etableret en styregruppe for ibrugtagning med ledelsesrepræsentanter fra Projektafdelingen, Indkøb & Medicoteknik og Aarhus Universitetshospital. Styregruppens formål er at sikre koordinering og fremdrift i forhold til ibrugtagning af byggefelter, herunder adressere udfordringer for ibrugtagningen og foretage opfølgning på tværgående beslutninger.

Med henblik på at imødekomme den konkrete udfordring i forhold til byggeriets færdiggørelse er der i projektet fokus på at placere etablering af netværk og testperiode tidligere i tidsplanerne. Der er således udarbejdet en ny overordnet plan for færdiggørelse, der inkluderer dette. I denne overordnede plan for færdiggørelse er der etableret en proces, hvor Teknisk afdeling i større grad involveres i byggeriet inden aflevering med henblik på at skabe ens forventninger til kvaliteten i det færdige byggeri. "Det tredje øje" har via Rådgivergruppen DNU, Teknisk afdeling og bygherrerådgiver erfaret, at der på en række delprojekter fremadrettet fortsat kan være visse udfordringer i forhold til overdragelse af byggeri fra Projektafdelingen til Teknisk afdeling.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes tidsplaner for færdiggørelse pr. delprojekt, herunder estimeres de tidsmæssige og projektøkonomiske konsekvenser af færdiggørelsesplanen.

Svar fra Projektafdelingen

Den nye færdiggørelsestidsplan er ved at blive implementeret pr. delprojekt, og afklaring vedrørende uenigheder mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen DNU omkring placeringen af entreprenørens tværfaglige testperiode pågår. Eventuelle heraf afledte projektøkonomiske konsekvenser, der ikke kan rummes indenfor delprojekternes budgetter, behandles løbende i forbindelse med risikorapporteringen. Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres betragtning og tager anbefalingen til efterretning.

Organisation

3. Ressourcepres i Projektafdelingen

"Det tredje øje" har, via såvel Projektafdelingen som Rådgivergruppen DNU, forstået, at Projektafdelingens egne ressourcer fortsat er pressede på trods af yderligere tilførte ressourcer.

"Det tredje øje" anbefaler, at der på basis af de hidtidige ressourcemæssige erfaringer hos Projektafdelingen og den forventede udvikling foretages en vurdering af det nødvendige ressource- og kompetencebehov sammenholdt med den nuværende situation.

Desuden anbefaler "det tredje øje", at Projektafdelingen og Rådgivergruppen DNU bliver enige om, hvad Rådgivergruppen DNU kontraktligt er forpligtet til i forhold til opfølgning på entreprenørers færdigmelding af mangler.

Svar fra Projektafdelingen

Der er i Projektafdelingen løbende fokus på resourcepresset i afdelingen, hvilket blandt andet også afspejles i de risikoreducerende tiltag, der fremgår af den kvartalsvise risikorapportering. Ligeledes pågår der et arbejde omkring at kortlægge, om der er behov for yderligere kompetencer og ressourcer i Projektafdelingen samt afklaring af, hvad Rådgivergruppen DNU kontraktligt er forpligtet til i forbindelse med opfølgning på mangler. På bygherres side er der sket en betydelig oprustning på det byggetekniske område indenfor det seneste år.

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling omkring, at resourceniveauet i Projektafdelingen skal holdes op imod resourcepresset.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport og Projektafdelingens kommentarer 4. kvartal 2015

Punkt 14: Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for kvalitetsfondsprojektet for 4. kvartal 2015

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" anbefalinger i forhold til de væsentligste forhold gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for en gennemgang af alle risikoelementer nævnt i rapporten og Projektafdelingens svar herpå.

Rapporten pæger økonomiske udfordringer i projektet. På nærværende dagsorden er der udarbejdet et dagsordenspunkt, der redegør mere indgående for de økonomiske udfordringer i projektet og håndteringen heraf. Der henvises hertil for en samlet gennemgang af de økonomiske forhold.

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

Risikoelementer i rapporten

Generelt

Økonomisk udfordring

Projektet har i efteråret 2015 gennemført en række økonomiske tilpasninger. "Det tredje øje" vurderer, at der er risiko for, at der igen skal foretages økonomiske tilpasninger i projektet grundet følgende væsentlige forhold:

- Projektgruppen Viborg og bygherrerådgiver arbejder på at finde nye besparelsesemner til et nyt prioriterings- og besparelseskatalog. "Det tredje øje" anser det for yderst udfordrende for projektet at kunne finde tilstrækkelige besparelsesemner til Delprojekt 2 qua projektstade og de allerede gennemførte besparelser.
- Der foreligger således ikke på nuværende tidspunkt en central og ikke-disponeret reserve i projektet til at imødekomme fremtidige økonomiske udfordringer.
- Der er afsat 8 % i budget til uforudsete udgifter på nybyggeriet i Delprojekt 2. Det har dog vist sig, at budgettet til uforudsete udgifter på funderingsentreprisen forventes at slutte på ca. 14 %. Medmindre øvrige entrepriser kan holdes lavere end de afsatte 8 %, er der således risiko for, at der skal tilføres yderligere midler til det samlede budget for uforudsete udgifter.
- Jf. budgettet for bygherreleverancer fra december 2015 estimeres udgifter til kommende bygherreleverancer at ligge på i alt ca. 12 mio. kr. over det afsatte beløb. Dog bemærkes, at tabet ikke er realiseret.
- "Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest får fastlagt det samlede økonomiske risikobillede, herunder foretager en kapitalisering af risici, hvor muligt med henblik på en rettidig adressering af disse.
- "Det tredje øje" anbefaler desuden, at justeringsreserven løbende tilpasses et niveau, der afspejler projektets risikobillede.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har stort fokus på den økonomiske situation i projektet. Dette som følge af det øgede pres på budgettet for uforudsete udgifter. Projektafdelingen arbejder løbende med det samlede overblik over det økonomiske risikobillede, hvorfor udfordringerne med bygherreleverancer og de uforudsete udgifter er under observation.

I forhold til bygherreleverancer er det korrekt, at der lige nu er en ubalance på ca. 12 mio. kr., men Projektafdelingen forventer, at beløbet kan realiseres via øget genbrug og tilpasning af ydelser.

Som følge af det øgede pres på budgettet for uforudsete udgifter har styregruppen besluttet, at det skal hæves fra 8 til 10 % på akutcentret. Finansieringen heraf afklares i 1. kvartal 2016. Der henvises i øvrigt til dagsordenspunkt på denne dagsorden vedrørende håndtering af økonomiske udfordringer i projektet, herunder i forhold størrelsen på justeringsreserven og et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog.

Ombygning (Delprojekt 3)

Udfordringer Delprojekt 3

I forbindelse med udarbejdelsen af projektforslaget for Delprojekt 3 og herunder rokadeplanen har Projektafdelingen indstillet til byggeudvalget at udskyde færdiggørelse af Delprojekt 3. Byggeudvalget har besluttet at udskyde udførelsen af Delprojekt 3, hvormed det forventes færdiggjort i 2020.

"Det tredje øje" ser følgende forhold, som kan have såvel tidsmæssige som økonomiske konsekvenser for Delprojekt 3:

- Projektet er som helhed økonomisk udfordret. Det kan igen være nødvendigt at finde besparelser i Delprojekt 3. Der henvises til førnævnte dagsordenspunkt vedrørende økonomiske udfordringer.
- Projektforslaget skal således tilpasses de besluttede besparelsetiltag med de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser, dette medfører. Der henvises til førnævnte dagsordenspunkt vedrørende økonomiske udfordringer.
- Der foreligger ikke en endelig og afstemt ydelsesbeskrivelse mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg på, hvilke ydelser Projektgruppen Viborg skal levere i Delprojekt 3.
- Projektafdelingen oplyser, at der er indgået aftale med Projektgruppen Viborg om udarbejdelse af teknisk byggeprogram med henblik på at etablere et bedre grundlag for udarbejdelse af ydelsesbeskrivelsen.
- Det har vist sig, at ombygningsprojektet er mere kompliceret end antaget.

"Det tredje øje" anbefaler, at tidsplanen for projekteringsforløbet på Delprojekt 3 adresserer følgende:

At omfanget af ombygningen i forhold til projektets generelle økonomiske udfordringer fastlægges, at Projektgruppen Viborgs og Projektafdelingens rolle i projekteringen af Delprojekt 3 fastlægges og aftales, og at de forventede tidsmæssige og økonomiske konsekvenser for gennemførelsen af projekteringsforløbet vurderes og adresseres.

Desuden anbefaler "det tredje øje", at projektet foretager en gennemgang af den samlede tidsplan for Delprojekt 3, herunder at denne sammenholdes med rokadeplanen, og at realisering af effektiviseringsgevinster adresseres.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i samarbejde med Projektgruppen Viborg og servicecentret ved at udarbejde et teknisk byggeprogram, der angiver en præcis ydelsesbeskrivelse af, hvad der skal udføres i Delprojekt 3.

På baggrund af det tekniske byggeprogram vil Projektgruppen Viborg komme med en pris på, hvad de skal have for at projektere Delprojekt 3. I kraft af at der udarbejdes et teknisk byggeprogram, forventer Projektafdelingen, at der i projekteringen kan tages højde for en lang række af tiltag, der i ombygningsdelen af akutcentret fra starten af ikke var taget højde for i tilstrækkelig grad.

At igangsættelsen af Delprojekt 3 er udskudt til 2018 anser Projektafdelingen ikke som et problem, idet det tværtimod sikrer en bedre sammenhæng i rokadeplanen og begrænser antallet af midlertidige flytninger.

Når det tekniske byggeprogram foreligger, vil arbejdet med at færdiggøre projektforslaget igangsættes. Det forventes, at dette er færdigt og klar til politisk behandling medio 2016.

I forhold til realisering af effektiviseringsgevinster er den samlede effektiviseringsplan blevet tilpasset i 3. kvartal 2015 i forbindelse med overførelsen af 39,4 mio. kr. fra Delprojekt 3 til Delprojekt 2. På trods af dette er beløbet i den samlede effektiviseringsplan større end det totale effektiviseringskrav, hvilket fortsat skaber rum for prioritering og sikkerhed for realisering af det samlede effektiviseringskrav ét år efter ibrugtagning af det samlede kvalitetsfondsbyggeri.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Det tredje øje - Regionshospitalet Viborg 4. kvartal 2015

Bemærkninger Projektafdelingen 4. kvartal 2015

Punkt 15: Kvartalsrapport vedrørende kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2015

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2015.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2015 godkendes,

at risikorapporterne for 4. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfundsprojekterne for 4. kvartal 2015. Kvartalsrapporterne skal give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

I 4. kvartal 2015 er der sket en forhøjelse af budgetterne til flere af DNU's del- og underprojekter som følge af de økonomiske udfordringer i 3. kvartal 2015. På trods af budgetforhøjelserne er der fortsat usikkerhed omkring økonomien i nogle af del- og underprojekterne, og der er således risiko for yderligere reservetræk jf. projektets risikorapport for 4. kvartal 2015. Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for et stort fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet.

Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg er økonomisk udfordret som følge af et øget pres til uforudsete udgifter og øgede udgifter til rådgivere. Hertil kommer, at der i forbindelse med licitationen på Akutcentret i sommeren 2015 er foretaget væsentlige besparelser i projektet, herunder justeret i budgettet til de endnu ikke udbudte entrepriser, som følge af en vurdering af de generelt stigende markedspriser. Samlet set vurderer administrationen, at der er et forhøjet risikoniveau. Det vurderes, at projektet er opmærksom på de identificerede risici og handler på dem. Der henvises til anden sag på indeværende dagsorden.

For DNV-Gødstrup-projektet vurderer administrationen, at der for 4. kvartal 2015 er et uændret højt risikobillede, som kræver særlig opmærksomhed. Der er i den seneste periode arbejdet med implementering af de besluttede tilpasninger i projektet, som påvirker både etape 1 og 3, og med at sikre tilstrækkelige reserver i projektet, herunder et opdateret prioriterings- og sparekatalog, der fremlægges for regionsrådet den 30. marts 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNV Risikorapport 4. kvartal 2015

RHV Risikorapport 4. kvartal 2015

DNU Risikorapport 4. kvartal 2015

Punkt 16: Orientering om status for udredningsretten

1-30-72-130-12

Resume

Der ses i januar et fald i overholdelsen af udredningsretten både for somatikken og psykiatrien.

For begge områder er en del af forklaringen, at juleferien mindsker både hospitalernes aktivitet og patienternes ønske om at komme til hospitalsbehandling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der var i de sidste måneder af 2015 en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten i somatikken og et relativt højt overholdelsesniveau i psykiatrien, som dog var lidt påvirket i negativ retning af overgangen til en måneds udredningsfrist. For både somatikken og psykiatrien viser januar måned et fald i overholdelsen som følge af juleferien.

Udredningsretten i psykiatrien

Tabel 1 viser, at overholdelsen i psykiatrien falder i januar både i børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien.

I voksenpsykiatrien skyldes faldet dels lavere aktivitet i forbindelse med julen, og at flere patienter i ferieperioden ønsker at udsætte hospitalsbesøg, dels at der stadig arbejdes på at få arbejdsgange i forløb, hvor dele af udredningerne foretages af privatpraktiserende psykiatere til at fungere optimalt. Aftalen med speciallægerne evalueres i marts 2016. Derudover har to af psykiatriens meget store afdelinger lav målopfyldelse de seneste måneder og især i januar. Psykiatri- og socialledelsen er i dialog med alle afdelinger om årsager og mulige tiltag for at opfylde udredningsretten. Konkret er der skabt datagrundlag for at analysere udredningsforløbene nærmere.

Tabel 1: Andel udredte inden for 30/60 dage (i %). August 2015 til januar 2016

	august	september	oktober	november	december	januar
Børn/unge psykiatrien	62,4%	72,5%	73,7%	71,6%	72,3%	48,2%
Voksen psykiatrien	87,4%	91,4%	91,0%	79,6%	79,1%	74,3%
Psykiatrien samlet	75,0%	82,3%	83,2%	75,4%	75,5%	63,5%

Data er trukket i BI-portalen den 19. februar 2016

Som det kan ses af tabel 1, er faldet i overholdelse størst i børne- og ungepsykiatrien, som også fortsat har den laveste overholdelse. Udredningsforløbene i børne- og ungdomspsykiatrien indeholder typisk en række besøg med fremmøde af både barn og forældre samt oftest kontakt til/observation i skole/institution. Nedgangen i målopfyldelsen henover julen forventes primært at være udtryk for, at forældrene ikke ønsker at børnene skal møde i psykiatrien i juleferien, og at det heller ikke har været muligt at få kontakt til/gennemføre observationer i skoler/institutioner.

Der findes endnu ikke færdige data for februar måned, men de foreløbige tal tyder på, at overholdelsen stiger igen i februar.

Udredningsretten i somatikken

Der kunne i de sidste måneder af 2015 ses en positiv effekt af det øgede fokus på udredningsretten i form af stigende overholdelse og bedre registreringer.

Tabel 2: Andel udredte inden for 30 dage (i %). August 2015 til januar 2016

	august	september	oktober	november	december	januar
Hospitalsenheden Horsens	55,1%	77,1%	81,9%	82,0%	81,0%	73,8%
Aarhus Universitetshospital	46,6%	60,1%	57,2%	54,4%	66,0%	63,0%
Hospitalsenhed Midt	51,0%	57,8%	58,6%	72,6%	74,3%	67,3%
Hospitalsenheden Vest	56,5%	66,5%	68,9%	74,7%	77,7%	71,7%
Regionshospitalet Randers	51,9%	70,1%	68,6%	76,8%	78,6%	79,8%
Region Midtjylland samlet	51,6%	65,3%	65,2%	70,3%	74,4%	69,5%

Data er trukket i BI-portalen den 18. februar 2016

Som det kan ses af tabel 2 falder overholdelsen på de fleste hospitaler i januar 2016. Dette skyldes primært, at der i forbindelse med julen har været nedsat aktivitet på hospitalerne, og at flere patienter i ferieperioden ønsker at udsætte

hospitalsbesøg.

Der findes endnu ikke færdige data for februar måned, men de foreløbige tal tyder på, at hospitalerne i februar måned igen fortsætter den positive udvikling fra efteråret.

Faldet i overholdelse omkring ferier har været drøftet mellem hospitalerne og direktionen. Udgangspunktet for drøftelserne har blandt andet været, at Regionshospitalet Randers i forbindelse med julen har planlagt aktiviteten, således at ferieafviklingen ikke har sænket overholdelsen af udredningsretten. Alle hospitalerne vil fremadrettet have opmærksomhed på at udbrede erfaringerne fra Regionshospitalet Randers, så overholdelsen påvirkes mindre af ferieperioder.

Tabel 2 viser også, at der har været en positiv effekt af de initiativer, som hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital ultimo november 2015 satte i gang for at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Hospitalets overholdelse er steget fra 54 % i november til 66 % i december, og der ses kun et mindre fald til 63 % i januar måned.

Det bemærkes, at opgørelserne af overholdelse ikke tager højde for de tilfælde, hvor udredningen overskrider 30 dage, fordi patienten selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, eller der er faglige årsager til, at udredningen overskrider 30 dage. Der er fortsat ikke en præcis metode til at opgøre, hvor mange dette drejer sig om. Men estimerer viser, at hvis de patienter, der er registreret med en af disse årsager, regnes som overholdte, stiger overholdelsen i somatikken i december fra 74,4 % til 82,6 % og i januar fra 69,5 % til 79,7 %.

Milepæle

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2016 en milepælsplan for udredningsretten. Den første milepæl er 90 % overholdelse af udredningsretten med frist 1. februar 2016. Overholdelsen af denne milepæl opgøres ved at se på overholdelsen i hele februar måned.

Det bemærkes, at data for februar 2016 er færdigregistrerede den 15. marts 2016, og der er derfor endnu ikke tal for overholdelsen. Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet vil på udvalgets møde den 7. marts blive orienteret om det foreløbige billede af overholdelse af milepælen, og forretningsudvalget vil ligeledes få nyeste tal på møde den 15. marts. På regionsrådets møde den 30. marts 2016 orienteres om den endelige overholdelse af milepælen for februar 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget noterede sig, at de lavere tal skyldes ferieafvikling, og idet udvalget forventer, at tallene retter sig igen.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget noterede sig, at de lavere tal skyldes ferieafvikling, og idet udvalget forventer, at tallene retter sig igen.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om udvikling i medicinforbrug

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland. For tilskudsmedicin har der været et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget 2015. Væksten forventes ikke at fortsætte i 2016.

For hospitalsmedicin var der en vækst i udgifterne til medicin på 59 mio. kr. fra 2014 til 2015. Væksten skyldes i høj grad, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne. Et foreløbigt skøn er, at Region Midtjyllands udgifter til hospitalsmedicin vil stige med 132 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin viser, at der været en vækst i udgifterne fra 2014 til 2015 i Region Midtjylland. Væksten skyldes blandt andet, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne.

Tilskudsmedicin

Regnskabet viser et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Budgettet for 2015 var fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Serum Institut, hvor der var forudsat et udgiftsfald i 2014 og 2015 på i alt 105 mio. kr. Imidlertid faldt udgifterne ikke men steg i 2014 med 25 mio. kr. og i 2015 med yderligere 35 mio. kr.

Selvom udgifterne til tilskudsmedicin steg både i 2014 og 2015, forventes udgifterne i 2016 ikke at stige yderligere. Der forventes et højere forbrug af medicin, da der bliver flere ældre, men priserne forventes at falde på flere lægemidler med patentudløb. Hertil kommer en forventet effekt af Spar2015-19.

Der er i Region Midtjylland blevet fulgt op på spareplanen, hvor der er fastlagt en bruttobesparelse på 12,3 mio. kr. Opfølgningen viser, at ca. 3/4 af sparekravet er implementeret i slutningen af 2015. Der er gennemført supplerende tiltag i 4. kvartal 2015 og i 1. kvartal 2016, og med de supplerende tiltag forventes for nuværende fuld implementering i løbet af foråret 2016.

Hospitalsmedicin

Ved rapporteringen efter 3. kvartal 2015, der blev fremlagt på regionsrådsmødet den 16. december 2015, var forventningen en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 60 mio. kr. fra 2014 til 2015. Den endelige opgørelse af udgifterne i 2015 viser, at væksten i perioden blev 59 mio. kr. Det bemærkes, at hospitalerne jf. den vedtagne refusionsmodel for finansiering af medicin herudover har finansieret ca. 2 mio. kr. af udgifterne til medicin i 2015 inden for eget budget. Vedlagte rapport (apotekstal) beskriver en samlet vækst på 61 mio. kr. fra 2014 til 2015. I rapporten bemærkes, at der arbejdes på at kvalificere en prognose for udgifterne til hospitalsmedicin i 2016. Et foreløbigt skøn er, at der vil ske en vækst på 132 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det bemærkes, at udgifterne til medicin i 2015 blev mindre end budgetteret.

Det bemærkes, at det vedtagne spareforslag i Region Midtjylland om brug af lægemidlet Remsima i 2016 fik stor effekt allerede i 2015. Lægemidlet anvendes blandt andet til behandling af visse tarmsygdomme. Flere patienter end tidligere forventet blev behandlet med Remsima allerede i 2015. Det bemærkes også, at Remsima blev markant billigere end forudsat i spareforslaget. Den vedtagne besparelse om implementering af denne type af medicin forventes således at imødekomme sparekravet fuldt ud i 2016. En medvirkende årsag til, at spareforslaget er gennemført med succes formodes at være nemt tilgængelige medicindata på området.

Der følges løbende op på efterlevelse af de nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Monitoreringen af udvalgte områder efter 4. kvartal 2015 viser, at Region Midtjylland overordnet efterlever anbefalingerne. Lægemedelforbruget i Region Midtjylland følges løbende, og relevante afdelinger på hospitalerne kontaktes, når der f.eks. er tvivl om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Vedlagte rapport indeholder en oversigt, der viser, hvilke området Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, der monitoreres efter 4. kvartal 2015.

Sammenligning af udviklingen fra 2014 til 2015 i regionerne

Når udgifterne i 2015 sammenlignes med udgifterne i 2014 (apotekstal), har der været en vækst i udgifterne af medicin i Region Midtjylland på 3,3 %. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har oplevet en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på henholdsvis 3,6 % og 4 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft en lavere vækst, henholdsvis 1,5 % og 1,3 %.

Den overvejende årsag til væksten er en succesfuld implementering af behandlinger til gavn for patienterne, som er indført efter nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Et eksempel er lægemidlet Xtandi, der bruges til behandling af prostatacancer. Her er udgiften i Region Midtjylland steget med 28,5 mio. kr. i 2015. Omvendt er lægemidlet Zytiga, der anvendes til samme behandling, faldet med godt 26 mio. kr. Det skyldes, at Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 anbefalede Xtandi som første valg til behandling af prostatacancer. Flere eksempler gennemgås i vedlagte rapport.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 4. kvartal 2015 (LUKKET)

Forbrugsrapport 4. kvartal 2015

Punkt 18: Orientering om brugernes tilfredshed med den siddende patientbefordring

1-31-72-8-16

Resume

Præhospitalet og Midttrafik gennemførte en tilfredshedsundersøgelse med den siddende patientbefordring i Region Midtjylland i slutningen af 2015, som blandt andet viser, at 99 % af de adspurgte brugere af den siddende patientbefordring er enten tilfredse eller meget tilfredse med ordningen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den siddende patientbefordring i Region Midtjylland er en transportordning, som nogle patienter gratis kan gøre brug af, når de skal til og fra behandling på et hospital. Patienter bliver kørt i taxier, mini-busser og lignende køretøjer mellem deres hjem og hospitalerne, og i mange tilfælde kører flere patienter i samme bil. Midttrafik er Præhospitalets leverandør af patienttransport.

Præhospitalet og Midttrafik gennemførte en tilfredshedsundersøgelse med den siddende patientbefordring i Region Midtjylland i slutningen af 2015. Undersøgelsens overordnede resultat er positivt: 99 % af de adspurgte brugere af den siddende patientbefordring er enten tilfredse eller meget tilfredse med ordningen. Ved en lignende undersøgelse i 2010 var 97 % enten tilfredse eller meget tilfredse.

Servicemålene for den siddende patientbefordring, der sætter rammerne for, hvad patienterne må forvente af ventetid og omvejskørsel, når de benytter sig af patientbefordring, er følgende:

- I løbet af et år må maksimalt 95 % af patienterne vente 60 minutter i forhold til det ønskede tidspunkt for afhentning. For dialysepatienter er servicemålet skærpet til 30 minutter.
- Patienter, der kører sammen med andre og derfor kører omveje, må maksimalt køre 100 % længere end den hurtigste rute mellem hospitalet og patientens hjem. Ture under 20 minutter må dog maksimalt blive forlænget med 20 minutter.

I 2015 gjorde 44.823 forskellige patienter brug af den siddende patienttransport knap 400.000 gange. Det årlige antal af rejser har været voksende igennem flere år i takt med, at aktiviteten på hospitalerne er vokset. I 2015 blev der kørt næsten 40.000 flere ture end i 2012.

Den siddende patientbefordring er til for de borgere, der er dårligst gående, og ordningen benyttes fortrinsvist af ældre patienter. 73 % af rejserne køres med patienter på 65 år eller derover.

Dialyse-, kemo- og strålepatienter er de patientgrupper, der benytter patientbefordringen oftest. I 2015 udgjorde 143.000 af rejserne kørsel til dialyse-, kemo- og strålebehandling.

Undersøgelsen viser overordnet en meget høj tilfredshed med den siddende patientbefordring, idet 99 % af patienterne har svaret, at de enten er tilfredse eller meget tilfredse med ordningen alt i alt. Der er generelt høj tilfredshed på tværs af køn, alder, geografi og på tværs af de forskellige patientgrupper, når de deles efter behandlingstype. De mindst tilfredse grupper findes blandt kørestolsbrugere og personer under 60 år, hvor der dog stadig er henholdsvis 94 % og 96 % tilfredse brugere. Ventetid er det forhold, som flest patienter er utilfredse med. Over 97 % af alle patienter i 2015 blev dog hentet indenfor de fastsatte servicemål.

Den høje grad af tilfredshed viser, at regionen har en velfungerende patientbefordring, som mange borgere i regionen er afhængige af og glade for. Konkret vil Præhospitalet arbejde videre med forbedringer i forhold til gruppen af dialysepatienter og se på tilfredsheden blandt kørestolsbrugere. Det vil endvidere blive overvejet, om der kan tilpasses bedre vedrørende ventetiderne før og efter patienternes behandling på hospitalet.

Der vedlægges "Undersøgelse af patienternes tilfredshed med den siddende patientbefordring 2015".

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Undersøgelse af patienternes tilfredshed med den siddende patientbefordring - 2015

Punkt 19: Orientering om borgere der har fået præhospital hjælp 2015

1-31-72-8-16

Resume

Årsrapporten for borgere, der har fået præhospital hjælp i perioden 1. januar til 31. december 2015, viser fuld målopfyldelse for responstider for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet i 2015 i forhold til 2014 været svagt stigende. Der har været et relativt meget beskedent antal klagesager. Aktiviteten på akutlægehelikopterne er stigende.

Direktionen indstiller,

at rapporteringen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen mm. for perioden 1. januar til 31. december 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en årsrapport vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 2015, herunder en afrapportering vedrørende 2. halvår 2015. Der vedlægges: "Borgere der har fået præhospital hjælp 2015" samt et tilhørende bilag. Årsrapporten omtaler desuden antallet af klagesager i 2015.

Der vedlægges endvidere: "Akutlægehelikoptere foreløbig driftsrapportering 2015".

Aktivitet 2015

Årsrapporten viser, at i 2015 blev i alt 160.797 patienter betjent på AMK-vagtcentralen og fik præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller anden form for hjælp. I forhold til 2014 er der tale om et beskedent fald. Der ses således et fald i antallet af patientkontakter med hastegrad C, hvilket i høj grad skyldes, at hospitalerne bestiller færre af denne type kørsler.

Den samlede aktivitet har imidlertid været stigende i forhold til foregående år, da der var en vækst i antallet af tekniske kørsler (kørsler uden patienter).

Opfyldelse af servicemål

Alle servicemål for A- og B-kørsler blev opfyldte i 2015, og ved alle målene er responstiden forbedret i forhold til 2014. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter.

Aktivitetsudvikling for andet halvår af 2015

I årsrapporten for 2015 er der indeholdt en afrapportering specifikt for 2. halvår 2015. Der var i 2. halvår 2015 dagligt omkring 290 patienter, der blev kørt i ambulancer og i gennemsnit ca. 108 patienter, der blev transporteret i liggende/hvilende sygetransporter. Derudover blev omkring 37 patienter dagligt tilbudt anden hjælp end ambulance eller liggende befordring. Alle servicemål blev overholdt i perioden.

Patientkontakter fordelt på rekvirent i procent:

(Via) 112-alarcentral 35 %

Vagtlæger 15 %

Pr. læger 15 %

Hospitaler 32 %

Andet 3 %.

Modtagne klager

Der har i alt i 2015 været 160.797 patienter, der har fået præhospital hjælp i form af en ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig vejledning eller andet. Dertil har der været i alt 396.722 kørsler med siddende befordring til eller fra hospitalerne og 82.697 ansøgninger om tilskud til kørsel.

Præhospitalet har i 2015 modtaget 74 klager fra patienter, pårørende eller andre over den service og/eller behandling, Præhospitalet har ydet. Herudover har Præhospitalet/Kørselskontoret i 2015 modtaget 113 klager over afslag på siddende befordring eller tilskud til kørsel.

Akutlægehelikopternes aktivitet

Der er udarbejdet en foreløbig driftsrapportering for 2015, der dækker den landsdækkende akutlægehelikopters første hele driftsår. Der er tale om en foreløbig rapportering for 2015, idet den endelige rapport først foreligger i april måned, men

der forventes kun mindre justeringer.

Akutlægehelikopternes baser ligger i Billund, Ringsted og Skive. Antallet af akutlægehelikopternes flyvninger fordelte sig i 2015 på baser således:

- Skive 796
- Ringsted 931
- Billund 842
- I alt: 2.569.

Der har været flest "skadesteder" i Region Midtjylland. Det skal bemærkes, at helikopteren i Billund foretager mange flyvninger i Region Midtjylland. Helikopterne har således haft flest missioner i kommunerne i det vestlige Jylland, på Samsø og i de syd- og østlige kommuner på Sjælland. Når akutlægehelikopteren rykker ud, er det fortrinsvist til svær tilskadekomst eller alvorlig sygdom, og patienterne bliver overvejende fløjet til specialistbehandling på et af landets universitetshospitaler.

Samlet set er 89 % af patienterne fløjet til et universitetshospital og de fleste indlægges på Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital. Der er tale om patienter med hjerteproblemer, som helikopterne flyver mest med. Næsthøypigste patientgruppe har problemer vedrørende hjernen/centralnervesystemet, efterfulgt af traumer (beskadigelser/kvæstelser).

Der forventes en stigning i aktiviteten, når der primo 2016 indføres mulighed for natlanding i terræn samt mulighed for at lette og lande trods dårligt sigte, når der etableres GPS PinS-indflyvningskorridorer på udvalgte steder i Danmark.

Om AMK-vagtcentralen, hastegrad og servicemål

AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordination) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter, hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker, som fremlægges for regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser.

Hastegrad

Aktivitetsstatistikken er blandt andet inddelt (i hastegrader) efter den hastighed, hvormed hjælpen er fremme hos borgeren. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Servicemål

Servicemålene dækker regionen som helhed.

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B-kørsler:

A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på maksimalt 20 minutter.

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

Responstiden opgjort som procent

Det nuværende afregningssystem ('Tableau') i Præhospitalet giver ikke umiddelbart mulighed for at vise responstiden i minutter. Responstiden vises derfor som procent. Et eksempel herpå er servicemålet for A-kørsler om, at responstiden ved

75 % af kørslerne skal være mindre end 10 minutter. Her var 80,9 % af kørslerne de facto afviklet med en responstid inden for de 10 minutter i 2015.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Borgere der har fået præhospital hjælp 2015

Kort over hastegrader

Akutlægehelikoptere foreløbig driftsrapportering 2015

Punkt 20: Orientering om anvendelsen af diætister på hospitalerne #

1-31-72-194-15

Resume

Der gives en orientering om hospitalernes brug af diætister som følge af Spareplan 2015-2019.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 1. februar 2016 blev der fra Socialistisk Folkeparti udtrykt ønske om en belysning af, hvorledes hospitalerne gør brug af diætister.

I forbindelse med Spareplan 2015-2019 var et af forslagene, at der skulle ske en reduktion af hospitalernes anvendelse af diætister.

Den foreslåede reduktion var målrettet de diætistopgaver, som i udgangspunktet – jævnfør sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, hvor kommunerne får ansvaret for at skabe rammer for sund levevis ved at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne – er kommunale opgaver.

Det betyder, at der fortsat er diætister tilknyttet særlige patientforløb, hvor der vil være forhold, som ikke forventes at kunne varetages af kommunale diætister.

Spareforslaget lagde op til en samlet besparelse på 17 diætiststillinger og pålagde hospitalsledelserne at vurdere, hvordan de bedst sikrer, at hospitalerne er i stand til at levere den nødvendige service på diætistområdet.

Hospitalerne er 3. februar 2016 blevet bedt om beskrive, hvorledes de i dag anvender diætister.

Det kan på den baggrund konstateres, at der som følge af spareplanen er sket ændringer i, hvilke opgaver hospitalerne varetager, og hvordan de varetages.

Der er således opgaver, som ikke længere varetages med henvisning til sundhedslovens § 119, og andre opgaver varetages på anden vis end tidligere.

I forhold de opgaver, som overgår til kommunerne, gælder det, at hospitalerne stadig varetager enkelte opgaver, indtil kommunerne har fået etableret det nødvendige tilbud. Omfanget af dette varierer mellem hospitalerne, idet det bygger på en løbende dialog mellem hospitalerne og de kommuner, som er tilknyttet hospitalernes kommuneklynge. Det betyder, at hospitalerne også i 2016 varetager nogle opgaver som i henhold til sundhedslovens § 119 er kommunale opgaver, og som – når kommunerne har opbygget kompetencerne – vil overgå til kommunerne.

Der er også opgaver, som reelt er hospitalsopgaver, men som nu varetages på en anden måde af hospitalerne end hidtil. Således giver andet sundhedspersonale nu i højere grad diætvejledning på et generelt niveau, samtidig med der på flere af hospitalerne blandt andet er set nærmere på henvisningskriterierne til diætistrådgivning.

Fælles for patienternes tilbud er, at de er sundhedsfagligt funderet. Diætister involveres i behandlingsforløbet, hvis en klinisk ernæringsindsats skønnes fagligt relevant. Det betyder, at principielt alle patienter kan tilbydes diætistvejledning, men principielt også at ingen patientgrupper altid henvises til diætist.

Der er dog patientgrupper, som – på alle hospitaler – næsten altid får tilbud, og her kan blandt andet nævnes patienter med:

- kritisk vægttab under sygdom
- kroniske tarmsygdomme
- fødevareallergi
- laktose intolerance
- diabetes
- cøliaki (glutenintolerance).

Listen er ikke fuldstændig. Der er typisk også diætistvejledning til kræftpatienterne, da de ofte bliver vurderet som ernæringstruede patienter, da behandlingen kan give kvalme og nedsat appetit.

Det gælder også for kræftpatienterne, at det er en sundhedsfaglig vurdering, som ligger til grund for tilbuddet. Nogle kræftpatienter forventes altid at skulle have diætistvejledning. Det drejer sig om patienter med:

- kræft i tyktarmen
- kræft i bugspytkirtlen
- kræft i mavesækken
- hoved-/halscancer
- kræft i spiserøret.

Dette skyldes, at sygdommen og/eller behandlingen periodisk gør det besværligt at indtage føde på almindeligvis.

Endelig er der på Aarhus Universitetshospital en række specialiserede behandlinger, hvor diætisternes rolle er afgørende, hvilket også er tilfældet for fedmekirurgien på Hospitalsenhed Midt.

Som det fremgår, kræver gennemførslen af spareforslaget vedrørende diætister en proces på det enkelte hospital med faglige overvejelser og dialog med kommunerne. Dette betyder, at nogle hospitaler ikke opnår den endelige reduktion af diætister i 2016. Endvidere har Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Horsens vurderet, at de ikke i fuldt omfang kan reducere antallet af diætister som forudsat i Spareplanen. Den resterende mindre del af besparelsen er fundet på anden vis inden for hospitalets økonomiske ramme.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Der er igangsat en intern proces, som skal føre frem mod udarbejdelsen af en strategi for regionens indsats i det nære sundhedsvæsen. Strategien forventes godkendt på regionsrådets møde i maj 2016. Som en del af processen afholdes der den 29. marts 2016 en politisk workshop, som skal bidrage til at udstikke en retning for udarbejdelse af strategien. I punktet orienteres om det forventede afsæt for den politiske workshop.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af regionens aftale om Budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende:

Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Der er på den baggrund igangsat en proces, som skal føre frem til udarbejdelsen af en strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Der er på møder i de rådgivende udvalg i februar 2016 redegjort for den forventede proces frem mod udarbejdelsen af strategien, som skal behandles i regionsrådet i maj 2016.

For at give retning for den regionale strategi er der planlagt en workshop for regionsrådet den 29. marts 2016. Workshopens afsæt beskrives i det nedenstående.

Afsæt for politisk workshop den 29. marts 2016

Strategien for det nære sundhedsvæsen skal pege på løsninger og konkrete handlinger, som både på kort og langt sigt kan bidrage til større sammenhæng for den enkelte borger og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen bygger ovenpå regionens sundhedsplan og er som den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet helt central for en strategi for det nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen lægger op til en værdi- og tillidsbaseret tilgang som et redskab til at skabe mere integrerede eller 'flettede' sundhedstilbud. Denne tilgang har affødt, at region og kommuner nu er sammen om i sundhedsaftalen at sætte fælles visioner for det nære sundhedsvæsen.

Regionen og de midtjyske kommuner fastsætter således i sundhedsaftalen følgende tre politiske visioner for det fælles arbejde:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Som det fremgår af forordet til sundhedsaftalen, er det første vigtige skridt i retning af mere sundhed i det nære på borgerens præmisser taget med i den fælles sundhedsaftale. De næste skridt bliver at løfte aftalen til fælles handlinger.

Der arbejdes systematisk med at sikre, at det personale, der varetager de specialiserede indsatser, altid har tilstrækkelig høj faglighed og rutine inden for deres eget felt. Dette sker blandt andet gennem specialeplanlægning og gennem arbejdet med at sikre døgndækkende speciallægetilstedeværelse på akuthospitalerne.

Denne udvikling sker naturligt indenfor de eksisterende strukturelle rammer og fordrer, selvom omstillingerne kan være udfordrende, ikke fundamentalt anderledes systemer og tankesæt. Kommuner, hospitaler og almen praksis arbejder også målrettet på at sikre de bedst mulige tilbud for patienterne med udgangspunkt i sundhedsaftalens ambitioner om at sikre et

sundhedsvæsen på borgerens præmisser, at etablere sundhedsløsninger tæt på borgeren og at forbygge og udligne ulighed i sundhed.

Alt andet lige er erkendelsen imidlertid nu, at der er en række barrierer, som har betydning for, om sundhedsaftalen kan føres helt ud i livet. Som eksempler på de barrierer, der p.t. står i vejen for fuld udfoldelse af Sundhedsaftalens ambitioner, kan nævnes:

- Incitamentsstrukturen på hospitaler, i almen praksis og i kommunerne understøtter ikke altid, at opgaverne løses, hvor det samfundsmæssigt giver mest udbytte.
- Love og regler stiller sig i vejen for, at systemet træffer den afgørelse, der er bedst for borgeren og for samfundsøkonomien.
- Aftalestrukturen med de praktiserende læger komplicerer dels indgåelse af aftaler dels implementering af fælles indsatser.
- Persondataloven, øvrig lovgivning vedrørende deling af data og manglende fælles IT-systemer betyder, at borgerne igen og igen skal afgive de samme oplysninger, og at det sundhedsfaglige personale i de forskellige sektorer ikke har adgang til relevante sundhedsfaglige data, når de har brug for det.

Der er derfor brug for en diskussion af en række vigtige valg og udfordringer i forhold til at overkomme de eksisterende barrierer. Denne diskussion igangsættes i forbindelse med temamødet i regionsrådet den 29. marts 2016 med udgangspunkt i et debatpapir, som vil udstikke retningen for den kommende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Landspolitiske initiativer på området

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har endvidere landspolitisk opmærksomhed, og der er nedsat et udvalg med deltagelse af regeringen, KL og Danske Regioner, der skal komme med forslag til, hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den demografiske udvikling med flere kronisk syge og ældre patienter. Det fremgår af kommissoriet, at der er særlig fokus på sammenhængende, borgernære og omkostningseffektive tiltag for patienter med behov for behandling på tværs af sektorer. Der sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

Med henvisning til vedlagte oversigt skal det endvidere bemærkes, at en række af de centralt vedtagne politiske initiativer, som er på vej til udmøntning, har sammenhæng til det tværsektorielle samarbejde og grundlaget for arbejdet med en regional strategi.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen

Oversigt over fremadrettede nationale tværsektorielle initiativer

Punkt 22: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Anders Kühnau orienterede om sin deltagelse i ”Sjældne-marchen”, og det blev besluttet at sætte sjældne sygdomme på som tema på et kommende møde.

Adspurgte undersøger administrationen, om man skal have et ydernummer for at kunne have en klinik i et sundhedshus.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til styrket akutindsats

1-31-72-8-16

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har indkaldt ansøgninger fra regionerne om støtte fra pulje til at styrke den regionale indsats i områder med lang responstid. Der er udarbejdet et forslag til ansøgning. Der vil i givet fald være tale om et éngangsbeløb fra puljen. En eventuel varig finansiering tilbagestår fra 2018/2019.

Direktionen indstiller,

at det beslutes, hvorvidt Region Midtjylland skal fremsende ansøgning til pulje vedrørende styrkelse af den regionale indsats i områder med lang responstid på i alt 6.320.000 kr. i perioden 2016-2018.

Sagsfremstilling

Der er i Finansloven for 2016 afsat en pulje på 20 mio. kr. i 2016 til at styrke den regionale indsats i områder med lang responstid. Sundheds- og Ældreministeriet har indkaldt ansøgninger fra regionerne.

Det fremgår af kriterierne for tildeling af midler fra puljen, at de afsatte midler skal styrke den akutte indsats i landets yderområder med fokus på de områder, hvor der på grund af akutlægehelikopterens placering vil være relativ lang responstid med akutlægehelikopteren. Midlerne kan blandt andet anvendes til støtte til akutbiler og akutlægebiler. Ministeriet vil ved vurderingen af ansøgningen lægge vægt på, at der er regional medfinansiering. Der er tale om éngangsbeløb, og en eventuel varig finansiering tilbagestår således. En varig finansiering vurderes at ville kunne være regionens medfinansiering.

Administrationen har i samarbejde med Præhospitalet udarbejdet et forslag til ansøgning om puljemidler:

- 3,90 mio. kr. til en styrkelse af akutlægebilsdækningen i Vestjylland
- 2,42 mio. kr. til paramedicinerbemanding af ambulancer i Odder og Hammel.

Midlerne søges vedrørende perioden 2016-2018.

Styrkelse af akutlægebiler

I Region Midtjylland er der placeret akutlægebiler i blandt andet Herning og Holstebro. Disse akutlægebiler bibringer sammen med akutlægebilen i Lemvig akutlægehjælp til de akutte patienter i Vestjylland.

På grund af de lange afstande, som akutlægebilerne kører over samt vækst i antal opgaver, som kommer fra 112, foreslås det at styrke akutlægebilsordningerne i Herning og Holstebro.

Efter vilkårene i de nuværende ordninger er akutlægebilerne i Herning og Holstebro begrænset til en vis rådighedstid, hvor de kan give præhospitalet hjælp til patienterne. En udvidelse af rådighedstiden er mulig men kræver tilførsel af økonomiske midler.

Der ansøges om dækning af udgifterne til en udvidet rådighedstid for de to ordninger i perioden fra 1. oktober 2016 til 30. september 2018.

Udvidelsen vil betyde, at akutlægebilen i Holstebro vil kunne udvide sin aktivitet, så den kommer op på niveauet for akutlægebilerne i Horsens og Viborg. Samtidig øges rådighedstiden for akutlægebilen i Herning, så den kommer på niveau med akutlægebilen i Aarhus.

Forventede driftsudgifter til styrkelse af akutlægebilsdækningen i den vestlige del af regionen

2016: 487.500 kr. (ikke helårsvirkning)

2017: 1.950.000 kr. (helårsvirkning)

2018: 1.462.500 kr. (ikke helårsvirkning)

I alt: 3.900.000 kr.

Paramedicinerbemanding af to ambulanceberedskaber

Paramedicinerbemandede ambulancer har ikke en effekt på responstiden men medvirker til, at mere avancerede behandlinger kan igangsættes hurtigere i patientforløbet. Paramedicineres styrke er således, at de kan igangsætte nogle af de akutte behandlinger, som ellers må vente på ankomsten af akutbil eller akutlægebil. Mens lægen kører frem, vil paramedicineren kunne iværksætte behandlingen ved telefonisk kontakt til lægen. Konkret kan det betyde, at behandlingen for de helt konkrete patientgrupper kan starte efter måske 10 minutter og ikke f.eks. 25 minutter, som det vil tage en akutlægebil at komme frem til visse dele af regionen.

Regionen har i dag paramedicinerbemandede ambulancer i Struer, Nr. Snede, Rønde og Ebeltoft.

Begrundet i afstanden til nærmeste akutsygehus og responstiden til den nærmeste akutlægebil/akutlægeheliikopter ansøges der om midler til etablering af paramedicinerbemanding på ambulancerne i Odder og Hammel. Merprisen for paramedicinerbemandingen er fastsat i ambulanceleverandørens tilbud i forbindelse med det seneste ambulanceudbud.

Driftsudgifter til paramedicinerbemanding af ambulancer i Odder og Hammel er 1,210 mio. kr. årligt, i alt 2,420 mio. kr. for 2017 og 2018.

Samlet set søges der med de to delforslag om i alt 6,320 mio. kr. over perioden, som beskrevet.

Det bemærkes, at hvis forslaget godkendes og imødekommes af ministeriet, og hvis ordningerne besluttet at skulle fortsætte efter udløbet af puljemidler, vil der være ufinansierede udgifter på: 487.500 kr. i Budget 2018 og 3.160.000 kr. årligt i Budget 2019 og frem.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefalede at fremsende den i sagen fremlagte ansøgning, idet udvalget tilkendegav, at man ønsker at prioritere en udvidelse af det paramedicinske beredskab i Region Midtjylland fremadrettet.

Udvalget anmodede om, at det til brug for sagens behandling i forretningsudvalget undersøges, om behovet for en styrket akutindsats er en konsekvens af Spar2015-2019's beslutning om ledsagelse ved interhospital transport samt hvordan forholdet mellem sygeplejersker og læger er i forhold til ledsagelse ved interhospital transport.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefalede at fremsende den i sagen fremlagte ansøgning, idet udvalget tilkendegav, at man ønsker at prioritere en udvidelse af det paramedicinske beredskab i Region Midtjylland fremadrettet.

Udvalget anmodede om, at det til brug for sagens behandling i forretningsudvalget undersøges, om behovet for en styrket akutindsats er en konsekvens af Spar2015-2019's beslutning om ledsagelse ved interhospital transport samt hvordan forholdet mellem sygeplejersker og læger er i forhold til ledsagelse ved interhospital transport.

Bent Dyrvig var forhindret i at deltage i sagens behandling.