

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-09-2013**

**Mødedato** Mandag d. 09. september 2013 kl. 14:00

**Mødested** Grenaa Sundhedshus, Mødelokale 1, st., Sygehusvej 6, 8500 Grenaa

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Oplæg ved hospitalsledelsen.....	4
Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport (sag til forretningsudvalget).....	5
Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet (sag til forretningsudvalget).....	9
Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning.....	13
Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg (sag til forretningsudvalget).....	18
Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt (sag til forretningsudvalget).....	21
Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopienheden (sag til forretningsudvalget).....	23
Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdeling.....	25
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering af akutmodtagelse.....	27
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape (sag til forretningsudvalget).....	31
DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet (sag til forretningsudvalget).....	35
Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	38
DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	42
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013 (sag til forretningsudvalget).....	45
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbeholdning.....	47
Orientering om principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014 (sag til forretningsudvalget).....	51
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013 (sag til forretningsudvalget).....	53
Orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig.....	56
Kommunale akutte- og subakutte tilbud på sundhedsområde.....	57
Gensidig orientering.....	59

# **Punkt 1: Godkendelse af referat**

1-00-1-12

## **Resume**

Referaterne fra møder i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. august og den 29. august 2013 vedlægges til godkendelse.

## **Direktionen indstiller,**

at referaterne godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. august 2013 vedlægges til godkendelse.  
Referat fra ekstraordinært møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 29. august vedlægges tillige til godkendelse.

## **Beslutning**

Referaterne blev godkendt.

## **Bilag**

Referat\_HO050813\_aaben

Referat\_HO050813\_lukket

Referat\_HO290813\_aaben

## **Punkt 2: Oplæg ved hospitalsledelsen**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Kl. 14.00 Velkomst til og kort orientering om Grenaa Sundhedshus

v/hospitalsdirektør Thomas Pazyj.

Kl. 14.10 Rundvisning i Grenaa Sundhedshus

v/cheflæge Lone Winther Jensen, hospitalsdirektør Thomas Pazyj og fuldmægtig Rikke Ringgaard Steffensen.

Kl. 14.40 Orientering om Regionshospitalet Randers' nye strategiplan 2013–2016

v/cheflæge Lone Winther Jensen og hospitalsdirektør Thomas Pazyj.

### **Beslutning**

Hospitalsdirektør Thomas Pazyj og cheflæge Lone Winther Jensen orienterede om status for Grenå Sundhedshus. Efterfølgende var der rundvisning i sundhedshuset. Afslutningsvis orienteredes der om den nye strategiplan for Regionshospitalet Randers.

## **Punkt 3: Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport (sag til forretningsudvalget)**

1-10-102-3-12

### **Resume**

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles i en fysisk organisation indebærer det krav om en fælles løsning med fælles organisering af serviceområdet. Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har derfor under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse, hvor ledere placeres tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet, og at opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner.

Forretningsudvalget besluttede på sit møde den 18. juni 2013 at udsætte punktet for at få belyst og afklaret forskellige forhold på uddannelsesområdet. På baggrund af beslutning i forretningsudvalget har der været en dialog mellem Aarhus Universitetshospital, de øvrige hospitalsenheder, Koncern HR, Aarhus Tech og de faglige organisationer. Resultatet af denne proces er bl.a. et revideret beslutningsgrundlag for Aarhus Universitetshospital, som hermed fremlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at Aarhus Universitetshospitals hospitalsledelses beslutning godkendes på baggrund af det reviderede oplæg "Aarhus Universitetshospital under fælles tag – organisering af serviceområdet" og den proces, der har været på baggrund af forretningsudvalgets beslutning på mødet den 18. juni 2013.

### **Sagsfremstilling**

Samlingen af Aarhus Universitetshospital i én fysisk organisation frem mod 2019 indebærer krav om en fælles løsning med en fælles organisering af serviceområdet.

På den baggrund har hospitalsledelsen i løbet af det seneste år gennemført et projekt, hvor serviceområdet er analyseret og drøftet.

Resultatet af dette arbejde er sammenfattet i den første udgave af et beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, som blev fremlagt for det rådgivende udvalg for hospitalsområdet den 10. juni 2013 og for forretningsudvalget den 18. juni 2013. Den første udgave af beslutningsgrundlaget vedlægges som bilag.

På baggrund af beslutningsgrundlaget har hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at

- serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse med ledere placeret tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet
- opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner:

- Driftsassistenten, som gør rent og løser andre praktiske opgaver med service og varetransport i afdelingerne.
- Hospitalsassistenter, som forflytter og transporterer patienter, og som tager sig af transport af varer i afdelingerne.
- Logistikassistenter, som transporterer varer og gods fra den centrale varemottagelse og ud til afdelingerne.

For at sikre den bedste rengøringskvalitet ønskes rengøringsopgaverne afsondret fra de direkte patientrelaterede opgaver.

Der skal udvikles uddannelses- og efteruddannelsesstilbud med relevant indhold i forhold til behovet i den fremtidige organisation, og ledelsesstrukturen åbnes som karrierevej.

Forud for hospitalsledelsens beslutning har ændringen af servicefunktionen været drøftet i Aarhus Universitetshospitals Hoved-MEDudvalg den 27. maj 2013. Hoved-MEDudvalget bakkede op om forslaget men havde dog en række bemærkninger, som fremgår af referatet fra mødet, der er vedlagt som bilag.

Desuden vedlægges et notat vedrørende udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen, som blev fremsendt til Hoved-MEDudvalget efter mødet (jf. også referatet).

Som bilag vedlægges desuden referat fra et møde den 13. juni 2013 mellem hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital og de faglige organisationer og et notat dateret 14. juni 2013 med en uddybning af hospitalsledelsens beslutning om organisering af serviceområdet.

Ved behandlingen af sagen på baggrund af det oprindelige beslutningsgrundlag den 18. juni 2013 besluttede forretningsudvalget – bl.a. på baggrund af en indstilling fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet – følgende:

*Sagen udsættes med henblik på, at der sker en drøftelse i den samlede hospitalsledelseskreds, så der opnås en fælles linje, hvor medarbejderkompetencerne kan udnyttes på tværs. Desuden bør oplægget sammenholdes med udspillet fra Danske Regioner, og forslaget sendes i høring ved de berørte uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.*

På baggrund af forretningsudvalgets beslutning har der gennem en række møder været dialog dels med repræsentanter for alle hospitalsledelserne, dels med uddannelsesinstitutionen Aarhus Tech og med de faglige organisationer, FOA og 3F. Referaterne fra disse møder er vedlagt som bilag.

### **Skitse til uddannelsesovervejelser - ændringer i det reviderede beslutningsgrundlag**

Som resultat af processen efter Forretningsudvalgets møde den 18. juni 2013 er der udarbejdet et revideret beslutningsgrundlag, som vedlægges som bilag.

I det oprindelige beslutningsgrundlag fra Aarhus Universitetshospital var en detaljeret beskrivelse af hospitalsledelsens overvejelser vedrørende fremtidige uddannelser indenfor serviceområdet. Denne beskrivelse er ikke en del af det reviderede beslutningsgrundlag.

I det reviderede beslutningsgrundlag er konsekvenserne for uddannelse på serviceområdet kun nævnt kort. I stedet er der nu udarbejdet en foreløbig skitse for fremtidige uddannelser på serviceområdet, der er resultatet af den dialog, der har været med bl.a. samtlige hospitalsledelser, Aarhus Tech samt FOA og 3F.

Skitsen imødekommer både Aarhus Universitetshospitals kommende jobprofiler, de øvrige hospitalers uddannelsesbehov på serviceområdet, og er samstemt med overvejelserne i det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner. Skitsen er vedlagt som bilag.

I forhold til det oprindelige beslutningsgrundlag indeholder skitsen følgende ændringer:

- Betegnelserne på uddannelserne har ændret sig fra at være jobfunktioner til at beskrive uddannelser, nemlig uddannelse som henholdsvis rengøringstekniker, hospitalstekniker og logistiktekniker.
- Det samlede uddannelsesforløb for de tre uddannelser er forlænget, hvilket imødekommer det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.
- De to uddannelser til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker sammentænkes med den nuværende uddannelse til serviceassistent.
- Uddannelsen til logistiktekniker bliver foreløbig skilt fra de øvrige to uddannelser, men vil kunne have samme grundforløb
- Det er præciseret, at det faglige indhold i uddannelserne til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker skal ses som foreløbige forslag. Det endelige indhold vil skulle findes indenfor allerede eksisterende erhvervsuddannelser.

Det kommende arbejde med beskrivelse af uddannelserne indenfor serviceområdet i Region Midtjylland vil ske via en arbejdsgruppe ledet af Koncern HR og med deltagelse af repræsentanter fra Aarhus Universitetshospital, 3F, FOA og Aarhus Tech. Arbejdet vil desuden blive koordineret med konkretiseringen af det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.

Organiseringen af det videre arbejde med skitsen til ny organisering af uddannelser på serviceområdet vil blive nærmere konkretiseret efter regionsrådet har behandlet sagen den 25. september 2013.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke tog et foreløbigt forbehold.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på AUH

Referat HMU den 27. maj 2013

Notat vedr. udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen

Referat fra mødet 13. juni 2013 med de faglige organisationer

Notat af 14. juni 2013 vedr. begrundelse for beslutning om ændret organisering af serviceområdet AUH

Fremtidig organisering af serviceområdet ved AUH - bilag til regionsrådsbehandling

Skitse - uddannelsesstruktur på serviceområdet

Konklusion fra møde med Aarhus Tech 6. august 2013

Referat fra møde 9. august 2013 med de faglige organisationer

## **Punkt 4: Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-36-12

### **Resume**

En arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport om den fremtidige struktur på hospitalsapoteksområdet. Rapporten har været i høring på hospitaler og i MED-systemet, og der fremlægges nu forslag til den fremtidige organisering.

### **Direktionen indstiller,**

- at de tre hospitalsapoteker i regionen fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek med afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers,
- at det fællesregionale hospitalsapotek etableres som en regional afdeling med reference til direktionen,
- at der udpeges en hospitalsapoteker som chef for den samlede hospitalsapoteksorganisation,
- at der etableres et driftsråd med hospitalsapotekeren, repræsentanter fra alle hospitalerne, formanden for Den Regionale Lægemedelkomité og vicedirektøren for Sundhedsplanlægning,
- at der ved etableringen af det fællesregionale hospitalsapotek realiseres en årlig besparelse på 5 mio. kr. fra 2015, som placeres i en central pulje, der dog efter kvalificeret ansøgning kan anvendes til opgaver og projekter på det fælles regionale hospitalsapotek,
- at fusionen får regnskabsmæssig virkning fra 1. januar 2014, under forudsætning af beslutning i september 2013,
- at den fortsættende hospitalsapoteker for det ny fælles regionale hospitalsapotek udpeges snarest/senest ultimo oktober 2013, og
- at den fortsættende hospitalsapoteker i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning tilpasser organisationen for det ny fælles regionale hospitalsapotek, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

### **Sagsfremstilling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 5. august 2013 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønskede

en supplerende uddybning af økonomien og argumenterne for forslaget. Sagen behandles påny i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. september 2013.

På regionsrådsmødet den 21. august 2013 blev sagen udsat med henblik på videre drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og forretningsudvalget, hvorefter sagen drøftes igen på det næste regionsrådsmøde.

Administrationen har siden behandlingen i regionsrådet i august 2013 udarbejdet forslag til konkrete besparelspotentialer, der er vedlagt som bilag: Konkretisering af besparelspotentialer ved fusion af hospitalsapotekerne.

Derudover er der afholdt et møde med deltagelse fra hospitalsapotekerne og hospitalsledelserne fra Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og administrationen. Mødet var en opfølgende drøftelse og referatet er vedlagt som bilag.

### **Forslag til fremtidig organisering**

Det foreslås, at de tre nuværende hospitalsapoteker fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapoteke.

En fusion af hospitalsapotekerne giver fordele i form af en mere rationel drift, en større implementeringskraft for nye initiativer, og samtidig vil det fusionerede hospitalsapoteke stå styrket overfor nye udfordringer. Samtidig vil et fælles regionalt hospitalsapoteke skabe de mest optimale rammer for det højeste faglige niveau i apotekets arbejde, samtidig med at den øgede volumen giver mulighed for at styrke arbejdet med klinisk farmaci regionalt.

Derudover vil et fælles regionalt hospitalsapoteke øge samarbejdet og tilknytningen til den Regionale Lægemiddelkomité og give bedre mulighed for monitorering og styring af lægemiddelforbruget.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres med lokale afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Herning, Viborg, Randers og Horsens. Den lokale ledelse indgår i afdelingslederkræden på det lokale hospital. Den kommende hospitalsapoteke fastlægger i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning organisationen for det nye fælles regionale hospitalsapoteke, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

Den lokale ledelse/apoteksfunktion kender det lokale hospital og kan i samarbejde med de kliniske afdelinger sikre, at der tages hensyn til de decentrale behov, som afdelingerne og hospitalet har. Denne model kendes fra hospitalerne i Randers og Horsens og har fungeret med stor tilfredshed på hospitalerne.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres som en selvstændig regional afdeling med reference til direktionen. Den centrale tilknytning er parallel med andre fælles regionale funktioner, f.eks. Indkøb og Medicoteknik og it.

Samtidig etableres der et rådgivende driftsråd med hospitalsapotekeren og repræsentanter fra alle hospitalsledelserne. Derudover vil formanden for Den Regionale Lægemiddelkomité være medlem sammen med vicedirektøren for Sundhedsplanlægning. Endvidere deltager hospitalsapotekeren fremover i Klinikforum.

### **Økonomi**

Der må forventes flere rationaler på et fælles regionalt hospitalsapotek i forhold til den nuværende organisering. Især indenfor logistikområdet er der potentiale på flere områder i form af fælles lager, fælles it og større volumen til eksempelvis robotter og semiautomatiske løsninger. Derudover kan de nuværende tre indkøbs-, lager- og forsyningssystemer fusioneres til ét, hvilket giver mulighed for yderligere rationaler med regionens logistikpartner og/eller Midttransport.

Derudover vil der være opgaver, der i dag løses alle tre steder, men som med fordel kan varetages ét sted. Som eksempel herpå kan nævnes døgndækkende vagtordning.

I lyset af dette foreslås det, at den fælles regionale hospitalsapoteksfunktion efter sammenlægningen pålægges at indhøste driftsgevinster på 5 % af lønbudgettet i 2012, svarende til en driftsbesparelse på 5 mio. kr.

Midlerne fra driftsbesparelsen foreslås afsat i en central pulje, hvor det fælles regionale hospitalsapotek kan søge om frigivelse af midler til konkrete projekter og opgaver, som for eksempel implementering af RADS-anbefalingerne, styrkelse af arbejdet i specialistgrupperne, optimering af logistik- og produktionsområdet og faglig udvikling i forhold til nyt sygehusbyggeri. Projekterne skal give målbare resultater. Puljen administreres af direktionen efter indstilling fra Hospitalsapoteket og Sundhedsplanlægning.

Den konkrete udmøntning af driftsbesparelsen varetages af det ny fælles hospitalsapotek, og den nærmere udredning af de drifts- og budgetmæssige forhold vil finde sted, når ledelsen af det fælles regionale hospitalsapotek er udpeget. Driftsbesparelsen foreslås gennemført i løbet af 2014 med budgetvirkning fra 2015.

De budgetmæssige flytninger fremsendes til regionsrådets godkendelse ultimo 2013/primus 2014.

## **Høringssvar**

Der er indkommet høringssvar fra regionens hospitaler og MED-systemet. Samtlige høringssvar er vedlagt som bilag. Derudover er der vedlagt bilag med svar på problemstillinger der rejses i høringssvarene.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm tog et foreløbigt forbehold og gav udtryk for, at besparelsen bør tilgå regionens kassebeholdning.

Ulla Diderichsen og Jørgen Winther stemte imod.

## **Bilag**

Rapport - Udredning af hospitalsapoteksområdet

Høringssvar fra hospitalerne samlet

Høringssvar fra MED systemet samlet

Referat RMU Hospitalsapoteksfunktion

Indkomne høringssvar - svar på rejste problemstillinger

Supplerende notat vedrørende fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet

Notat til RR vedr. drøftelser om hospitalsapoteket

Referat af møde vedr hospitalsapoteket

## **Punkt 5: Aarhus Universitetshospital/DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit samt til kontorarealer til DNU (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Resume**

På Aarhus Universitetshospital er forholdene på Børneafdelingens neonatalafsnit ikke tidssvarende. Der er for lidt plads på sengestuerne, for få forældrerum, manglende depotrum og trange kontorforhold. Der søges derfor om en godkendelse af projektforslaget og en bevilling til en om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit. Tilbygningen vil også rumme kontorarealer til DNU. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

### **Direktionen indstiller,**

- at projektforslaget for om- og tilbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospital samt for kontorer til DNU godkendes,
  
- at DNU gives en bevilling på 42,6 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af tilbygning til udvidelse af neonatalafsnittet samt til kontorer på DNU,
  
- at Aarhus Universitetshospital gives en bevilling på 3,1 mio. kr. (indeks 130,0) til ombygning af det eksisterende neonatalafsnit,
  
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,
  
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2,
  
- at bygge- og anlægsarbejderne i forbindelse med tilbygningen udbydes i en hovedentreprise med forudgående prækvalifikation, og
  
- at bygge- og anlægsarbejderne i forbindelse med ombygningen udbydes i fagentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation (indbudt licitation).

### **Sagsfremstilling**

Der søges om 45,7 mio. kr. til at ombygge det eksisterende neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling samt til at opføre en ny bygning ved siden af Børneafdelingen. Den nye bygning skal dels rumme aktiviteter vedrørende neonatalafsnittet og dels kontorer i forbindelse med DNU-projektet. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

Neonatalafsnittet er Børneafdelingens afsnit for de for tidligt fødte børn samt syge nyfødte børn.

I budget 2012 afsatte regionsrådet et rådighedsbeløb i anlægsbudgettet på 4 mio. til Aarhus Universitetshospitals neonatalafsnit. I investeringsplanen for 2014 er der foreslået et yderligere beløb til neonatal.

Planerne for om- og udbygningen af neonatal har været et stykke tid undervejs. Dette skyldes flere faktorer. Udvidelsen var oprindeligt planlagt bygget oven på det eksisterende neonatalafsnit. I forlængelse af planlægningen er det imidlertid blevet klart, at en sådan overbygning vil medføre relativt store gener for børneafdelingen i form af støj i byggeperioden og mellemflytninger af de indlagte børn. Derfor er valget i stedet blevet en tilbygning.

Derudover er der i den mellemliggende periode undersøgt forskellige løsningsmuligheder i forhold til f.eks. opførelse i præfabrikerede moduler og muligheden for at samle forældrerum og fællesfaciliter på én etage. Disse løsningsforslag viste sig at være økonomisk ufordelagtige. Endvidere har Projektafdelingen for DNU brugt tid på at koordinere tilbygningsbyggeriet med den overordnede tidsplan for DNU, hvilket nu har skabt mulighed for, at tilbygningen kan indgå som et væsentligt element i udflytningsplanen for DNU-projektet.

### **Til- og ombygning af Børneafdelingens neonatalafsnit**

Der er et stort behov for om- og udbygning af Børneafdelingens neonatalafsnit. Forholdene i dag er utidssvarende med trange forhold for såvel forældre og personale på sengestuerne. Pladsproblemerne på sengestuerne skyldes primært, at patientgruppen af for tidligt fødte og syge nyfødte har udviklet sig. På grund af faldende dødelighed blandt for tidligt fødte, er de nyfødte på afdelingen stadig mindre og svagere. Derfor er patientgruppen blevet mere pleje- og pladskrævende.

Som følge af udvidelsen af neonatalafsnittet vil det være muligt at foretage ombygninger af det eksisterende afsnit, hvilket vil løse en række problemer på børneafdelingen. Med ombygningen vil der blive skabt plads til to nye semiintensive stuer og fire afsnitsnære forældrerum til fokuseret udslusning af børn. Derudover vil ombygningen indebære lettere renoveringsopgaver.

Det primære formål med til- og ombygningen af neonatalafsnittet er således at løfte kvaliteten med henblik på at kunne leve op til den faglige standard for behandling af gruppen af for tidligt fødte og syge nyfødte. Udvidelsen forventes ikke at resultere i højere aktivitet.

For en uddybning henvises til vedlagte notat, som beskriver baggrunden for om- og tilbygningen samt selve løsningsforslaget.

### **Opførelse af kontorareal til DNU**

I forbindelse med helhedsplanen 2010 for DNU var det forudsat, at det eksisterende byggeri på Skejbyatriklen skulle udnyttes fuldt ud. Dette indebærer at fritlægge arealer i plan 1 (nuværende kælder) med henblik på at ombygge eksisterende kælder til kontor.

Efterfølgende har det vist sig, at denne løsning ikke er økonomisk fordelagtig, idet ombygning af kælder vil koste mere end at nybygge kontorer. I sammenhæng med planlægningen af udvidelsen af Børneafdelingens neonatalafsnit er det muligt at huse både den oprindelige udvidelse af neonatalafsnittet samt nogle af de kontorer, som DNU oprindeligt planlagde at placere i kælderen.

### **Tilbygning**

Der foreslås en opførelse af en fritliggende bygning i tre plan på i alt 2.223 kvadratmeter ved siden af den nuværende børneafdeling. Bygningen forbindes med den eksisterende bygning i plan tre (samme plan som neonatalafsnittet) med en glasgang, således at der er gode adgangsforhold. Bygningen vil have samme bygningsbredde og facade som eksisterende Skejby og vil blive opført i betonelementer med en skalmur af røde mursten.

Bygningen opføres som bygningsklasse 2015. Principielt arbejder Projektafdelingen DNU ud fra, at alt nybyggeri skal opfylde bygningsklasse 2020. Dette projekt omfatter både ombygning og nybygning. Hertil kommer, at tilbygningen ikke er omfattet af Økonomi- og Indenrigsministeriets lånepulje til bygningsklasse 2020, så på nuværende tidspunkt er der valgt bygningsklasse 2015 af hensyn til anlægsøkonomien. Såfremt licitationsresultatet er gunstigt, vil der realiseres en option om bygningsklasse 2020.

Bygningen indeholder i plan et kontorer til DNU. Plan to rummer forældrerum, undervisningsfaciliteter og kontorer til hovedsagelig Børneafdelingen, Plan tre indeholder forældrerum samt faciliteter til forældre/pårørende.

Der er vedlagt et bilag med projektforslaget fra Rådgivergruppen DNU. Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale, hvor det er muligt at se facader samt indretningen af plan et til tre. Endelig er der vedlagt et bilag, som beskriver forskellen i indeks mellem sagsfremstillingen og rådgivers notat.

## Økonomi

Anlægsarbejdet opdeles i to opgaver med hver sin bevilling: Ombygning af det eksisterende neonatalafsnit til 3,1 mio. kr. samt opførelse af en ny bygning til 42,6 mio. kr.

Af tilbygningens samlede budget på 42,6 mio. kr., finansierer DNU 13,8 mio. kr. via den afsatte ramme til ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby. Udgiften er fordelt ud fra kvadratmeterforbruget i bygningen.

I nedenstående tabel fremgår økonomien for om- og tilbygningen:

**Tabel 1. Budget for om- og tilbygning**

Indeks 130,0/mio. kr.	Ombygning, AUH	Tilbygning
Håndværkerudgifter	2,8	35,1
Øvrige udgifter	0,3	0,5
Uforudsete udgifter 5%		1,8
Honorar		5,2
<b>I alt</b>	<b>3,1</b>	<b>42,6</b>

Den samlede udgift for til- og ombygningen er således 45,7 mio. kr.

## Udbudsform

Rådgivergruppen DNU varetager rådgiveropgaven for tilbygningen. Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation i hovedentreprise.

Hovedentreprise er valgt af hensyn til en presset tidsplan, idet entrepriseformen oftest medfører at rådgiver bedre kan overskue byggeprocessen og ikke skal koncentrere sig om grænseflader mellem entreprenørerne i udførelsesfasen. Dermed er det mindre risikofyldt for Projektafdelingen. Samtidig vil det fortsat være muligt for lokale entreprenører at komme i betragtning, idet det er en mindre byggeopgave.

Ombygningen varetages af Teknisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og foreslås udbudt i fagentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation (indbudt licitation).

## Milepæle og tidsplan

For nybyggeriet finder projektering og udbud sted i efteråret 2013. Selve byggeriet igangsættes primo 2014, og ibrugtagning sker ultimo 2014.

Ombygningen forløber parallelt hermed.

## Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
AUH, Ombygning Børneafdelingens Neonatalafsnit	3.215	0	3.215		
DNU, Tilbygning plan 1, kontorer	14.225	0	14.225		
DNU, Tilbygning plan 2 og 3 Neonatalafsnit	29.543	4.000	25.543		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>46.983</b>	<b>4.000</b>	<b>42.983</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
AUH, Neonatal Pulje til anlægsprojekter Ombygning eksisterende AUH, Skejby		-4.000	-28.758	-14.225	
Ændring af anlægsbevilling	-46.983				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-46.983</b>	<b>-4.000</b>	<b>-42.983</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Den samlede bevilling i tabel 2 er på 46,983 mio. kr. Dette beløb svarer til de ansøgte bevillinger på i alt 45,7 mio. kr., når der er taget højde for forskellen i indeks.

Bevillingerne finansieres af regionens anlægsbudget via de allerede afsatte rådighedsbeløb på projekterne Aarhus Universitetshospital Neonatal, Pulje til anlægsprojekter samt Ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Som nævnt ovenfor har regionsrådet tidligere afsat et rådighedsbeløb til neonatalafsnittet på Aarhus Universitetshospital, og i investeringsplanen for 2014 er der foreslået afsat yderligere et beløb, således at der samlet set er afsat 30 mio. kr. Det

vedlagte projektforslag indebærer en anlægsudgift til neonatal på 31,9 mio. kr. (indeks 130,0) svarende til ombygningen samt plan to og tre i tilbygningen. Årsagen til overskridelsen i forhold til rammen er primært øgede udgifter til ombygningen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Beskrivelse fra Rådgivergruppen DNU

99907fcf-da82-4c64-a5ee-bc5d27c01a20

Facader

Hovedplaner

Indeksforskelle

Baggrund for projektet

## **Punkt 6: Aarhus Universitetshospital: Udskiftning af ventilation og CTS-anlæg (sag til forretningsudvalget)**

1-22-26-07

### **Resume**

Der skal foretages en udskiftning af ventilationsanlæg og CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital. Den samlede udskiftning beløber sig til 100,8 mio. kr. Projektet bliver delvist finansieret af anlægsbudgettet samt via en leasingramme.

### **Direktionen indstiller,**

at anlægsbevilling, rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel godkendes,

at finansieringen af de 58,1 mio. kr. sker ved etableringen af en leasingaftale i 2014, og

at de årlige leasingydelse på leasingaftalen bliver finansieret af hospitalets driftsbudget fra 2017.

### **Sagsfremstilling**

Der er behov for udskiftning af ventilations- og CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital i de eksisterende bygninger i Skejby.

Det eksisterende CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital, Skejby er udført med en teknologi, der er mere end 25 år gammel. Teknologien er forældet, og der kan ikke skaffes nye reservedele til systemet, hvilket gør anlægget meget sårbart i forbindelse med nedbrud.

Anlægget overvåger kritiske forsyninger, som medicinske gasser og elforsyning. Herudover overvåges forskningsresultater og blodkomponenter. Anlægget giver alarm, hvis der er forhold, som kræver indgriben af det tekniske personale. Det er derfor af vital betydning for hospitalets drift, at CTS-anlægget er pålidelig og driftsikkert. Ved en teknologiopgradering af CTS-anlægget tilgodeses også kravene vedrørende forsyningssikkerhed, renrumskvalitet og hygiejne, som beskrevet i Den Danske Kvalitetsmodel.

Ventilationsanlæggene blev installeret da hospitalet i Skejby blev bygget i starten af 1980'erne. Anlæggene er i dag ikke i trit med den teknologiske udvikling, og anlæggene har en ringe energiudnyttelse. Udskiftning af de gamle anlæg vil derfor medføre energibesparelser og øge kvaliteten i ventilationen.

### **Totaløkonomi og bæredygtighed**

CTS og ventilationsprojektet på Aarhus Universitetshospital lever op til målsætningerne i Agenda 21 omkring totaløkonomi og bæredygtighed. En udskiftning af ventilationsanlægget vil medføre en betydelig reduktion i både elforbrug og varmeforbrug, således at der samlet set spares godt 3 mio. kr. årligt til el og varme. Udskiftningen af CTS-anlæggene giver ikke umiddelbart energigevinster.

Ventilationsanlægget er rent fysisk koblet sammen med CTS-enhederne, og ud fra et totaløkonomisk perspektiv er det hensigtsmæssigt at gennemføre udskiftningen af de to anlæg samtidig. Ved en samtidig udskiftning tages de to anlæg ned

og nyt sættes op i en arbejdsgang. Dermed reduceres omkostningen betydelig i forhold til en situation, hvor ventilation og CTS udskiftes i to projekter, hvor de samme enheder tages ned og sættes op to gange.

## Tidsplan

Udgifterne til udskiftning og renoveringsarbejdet vil ske frem til og med 2018.

## Udbud

I forbindelse med tidligere projekter har der været gennemført et EU rammeudbud, og CTS-arbejderne vil derfor blive udført under dette EU-rammeudbud.

Projektering af CTS-arbejdet vil overordnet være udført i forbindelse med EU-rammeudbudet.

Ventilationsarbejder udbydes løbende som begrænset udbud med prækvalifikation. Der er tale om anlægsarbejder i forskellige bygninger, hvorfor det er hensigtsmæssigt at opdele den samlede opgave i flere udbud. Til valg af rådgivere til opfølgning og byggeledelse vil der blive gennemført et begrænset udbud efter EU's-udbudsdirektiv.

## Økonomi

Energioptimeringen af ventilationsanlæggene beløber sig i alt til 58,1 mio. kr., og teknologiopgraderingen af CTS-anlæggene beløber sig til 42,7 mio. kr. (indeks 134). Det samlede projekt udgør dermed 100,8 mio. kr.

Det foreslås, at finansieringen af projektet deles i to dele. For det første foreslås det, at der afsættes en bevilling på 42,7 mio. kr. til den del af projektet, der vedrører CTS-anlæg, og at rådighedsbeløbene fordeles og finansieres jf. nedenstående tabel 1. Beløbene indgår i investeringsplanen, der er en del af budget 2014. Eneste ændring er, at der er sket en fremskrivning af de 40,5 mio. kr., som er prioriteret til projektet i investeringsplanen. CTS-anlæggene foreslås finansieret via anlægsbudgettet, da der som nævnt ikke er energimæssige gevinster forbundet med udskiftningen. Der er i stedet tale om sikkerheds- og styringshensyn.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
AUH, cts-og ventilationsprojekt	42,7		2,5	8,0	32,2
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	42,7	0,0	2,5	8,0	32,2
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter	-42,7		-2,5	-8,0	-32,2
Ændring af anlægsbevilling					
<b>Finansiering i alt</b>	-42,7	0,0	-2,5	-8,0	-32,2
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

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

For det andet foreslås det, at der oprettes en leasingramme i 2014 på 58,1 mio. kr. til indkøb af ventilationsudstyr i perioden 2014-2017. Det vil være hensigtsmæssigt, at finansieringen sker ved etablering af en leasingramme under henvisning til budgetloven. Hertil kommer, at realrenten (markedsrente minus inflation) fortsat er lav også på

leasingaftaler. Såfremt leasingaftalen bliver udnyttet fuldt ud, vil der være en årlig udgift til leasing på omkring 3,3 mio. kr., hvis leasingaftalen bliver etableret med en leasingperiode på 25 år. Udgiften svarer til den årlige energigevinst, når udskiftningen af ventilationsudstyret er gennemført.

Det var oprindeligt planlagt, at finansieringen af ventilationsprojektet skulle ske via et energilån fra den særlige låneadgang, der er til energibesparende projekter. Med det aftalte anlægsloft for 2014 og 2015 i økonomiaftalen for 2014, hvor lån indgår i det samlede anlægsbudget, er det ikke længere aktuelt at optage et energilån. Det foreslås derfor, at der i stedet oprettes en leasingramme, der vil have de samme betingelser som energilånet.

**Tabel 2. Samlet overblik over finansiering af rådighedsbeløb til CTS- og ventilationsprojekterne.**

<b>Tabel 2: Samlet overblik over finansiering af rådighedsbeløb til cts- og ventilationsprojekterne</b>	
<b>1.000 kr.</b>	
Regionens anlægsbudget	42,7
Leasingramme	58,1
<b>Samlet</b>	<b>100,8</b>

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

876f38be-bb1b-4c5f-a946-aed007e40455

0790a75b-2bc6-475c-873a-35569b289f93

## **Punkt 7: Hospitalsenheden Horsens: Kælder- og tunnelprojekt (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Ved at planlægge dele af kælder-tunnelprojektet i forbindelse med projekteringen af generalplanens næste fase, opnås der planlægnings- og logistiske fordele i det samlede anlægsarbejde på hospitalet.

### **Direktionen indstiller,**

at Hospitalsenheden Horsens tildes rådighedsbeløb og anlægsbevilling til kælder-tunnelprojekt, jævnfør bevillingsskema 1.

at beløbet finansieres af de afsatte midler til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med projekteringen af Generalplanens fase 1B - Nye Nord 1, nyt servicedepot og tunnelforbindelse på Hospitalsenheden Horsens, er der mulighed for at optimere den samlede plan for hele tunnelniveauet.

Dette gøres ved at fremrykke dele af kælder-tunnelprojektet, så det naturligt indgår i projektarbejdet med Servicedepot og tunnelforbindelse. Dermed opnår man planlægnings- og logistiske fordele i forbindelse med arbejdet.

Konkret er det muligt at forbedre de arbejdsmiljømæssige og hygiejniske forhold omkring sengevask ved etablering af nye faciliteter indeholdende en sengevasker.

Derudover er der mulighed for at forbedre forholdene omkring uniformshåndtering ved samling af omklædningsfaciliteterne. Der er i dag tre omklædningsfaciliteterne på hospitalet, og disse kan samles til et område ved psykiatriens bygninger. Derved optimeres mulighederne for, at personalet anvender omklædningsrummene, hvilket øger hygiejnen, da omklædningen sker i lokaler indrettet til formålet.

Dette understøtter endvidere hospitalets strategi om en samling af omklædningsfaciliteterne i lokaler, der ikke meningsfuldt kan anvendes til kliniske formål.

Projektet igangsættes i 2013 og afsluttes i 2014 og finansieres af midlerne afsat til Generalplanen på Hospitalsenheden Horsens.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Horsens GP: Kælder-tunnel projekt	4.584	1.750	2.834		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	4.584	1.750	2.834	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-1.750	-2.834		
Ændring af anlægsbevilling	-4.584				
<b>Finansiering i alt</b>	-4.584	-1.750	-2.834	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt <sup>2</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Bevillingen til kælder- og tunnelprojektet forhøjes med 84.000 kr. i tabel 1 til 4,584 mio. kr. Dette svarer til den ansøgte bevilling på 4,500 mio. kr.(indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

Midlerne til generalplanen for Hospitalsenheden er afsat fra 2014, hvor puljen til anlægsprojekter midlertidigt finansierer beløbet for 2013. I 2014 tilbageføres midlerne til puljen til anlægsprojekter fra midlerne afsat til generalplanen.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

28c65539-b5db-4795-bed7-dd97330a512f

## **Punkt 8: Hospitalsenheden Horsens: Udvidelse af Endoskopienheden (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Hospitalsenheden Horsens har behov for at udvide kapaciteten til ambulante endoskopier, og det forslås derfor, at hospitalet etablerer en ekstra endoskopistue i endoskopienheden og samtidig udvider hvile- og ventefaciliteterne for endoskopipatienterne.

### **Direktionen indstiller,**

at Hospitalsenheden Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling til etablering af en ny skopistue, jævnfør bevillingsskema 1, og

at bevillingen finansieres af de afsatte midler til Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens, via mindreforbrug på allerede igangsat Generalplansprojekt, Delvis renovering af Kirurgisk afdeling P4.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsenheden Horsens har gennem de senere år fået væsentligt flere endoskopipatienter, bl.a. har Hospitalsenheden Horsens overtaget de ambulante endoskopier for borgere fra Aarhus Kommune.

Samtidig vil indførelsen af udredningsretten pr. 1. september 2013 og tarmkræftscreeningsprogrammet pr. 1. januar 2014 give yderligere patienter til hospitalet.

Det er derfor nødvendigt at udvide endoskopikapaciteten med en ekstra endoskopistue, og samtidig udvide hvile- og ventefaciliteterne i endoskopienheden.

Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens er under færdiggørelse, og kapacitetsberegningerne herfra peger på, at den ekstra (og dermed femte) skopistue er i underkanten af den nødvendige kapacitet til ambulante skopier. De bygningsmæssige rammer giver dog ikke mulighed for yderligere udvidelse nu.

Når det kommende projekt med etablering af ny central operationsafdeling igangsættes, vil hospitalet undersøge, om det er muligt at etablere en yderligere skopistue i tilknytning til endoskopienheden.

For at imødekomme kapacitetsbehovet indtil skopistuen er etableret, udvider Hospitalsenheden Horsens åbningstiden i de eksisterende endoskopistuer.

Projektet forslås udbudt i hovedentreprise på baggrund af et hovedprojekt. Projektet er gennemført i totalrådgivning og forventes klar til brug i løbet af 1. kvartal 2014.

## Finansiering

Projektet forslås finansieret af de midler der er afsat til generalplanen for Hospitalsenheden Horsens. Der er tidligere givet bevilling til delvis renovering af Kirurgisk Afdeling P4 af generalplansmidlerne. Den delvise renovering har vist sig at være billigere end forventet, hvorfor det foreslås, at det forventede mindreforbrug på denne bevilling overføres til projektet om udvidelsen af endoskopienheden.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Horsens GP: udvidelse af endoskopienheden	2.868	900	1.968		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>2.868</b>	<b>900</b>	<b>1.968</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Delvis renovering Kirurgisk afdeling P4		-2.810			
Puljen til anlægsprojekter		1.910	-1.968		
Ændring af anlægsbevilling	-2.868				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-2.868</b>	<b>-900</b>	<b>-1.968</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Bevillingen til udvidelse af endoskopienheden forhøjes med 58.000 kr. i tabel 1 til 2,868 mio. kr. Dette svarer til den ansøgte bevilling på 2,810 mio. kr.(indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm tog forbehold.

## Bilag

3a7d65c2-9abb-4244-9c01-d643deb35bdd

## **Punkt 9: Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling til fase 1A - flytning af stationær operationsafdeling og udvidelse af akutafdelingen (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Hospitalsenheden Horsens ønsker at gøre brug af indgået rådgiverkontrakt vedrørende fase 1A af hospitalets generalplan, og anlægsbevillingen foreslås derfor frigivet.

### **Direktionen indstiller,**

at der gives anlægsbevilling på 4,15 mio. kr. til Hospitalsenheden Horsens til den forsatte projektering af fase 1A, jævnfør bevillingsskema 1, og

at anlægsbevillingen finansieres af de afsatte midler til projektet om udvidelse af akutafdelingen.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet tildelte i maj 2012 Hospitalsenheden Horsens en anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens. Bevillingen dækker rådgivning og byggeri i forbindelse med etablering af en ny etage til Dagkirurgisk Center, som nu er under opførelse. Der blev ved vedtagelse afsat rådighedsbeløb til de efterfølgende faser.

Når den nye etage til Dagkirurgisk Center er etableret, bliver det muligt at flytte en andel af den stationære operationsafdeling til de lokaler, hvor Dagkirurgisk Center ligger i dag. Dermed bliver det også muligt med den første udvidelse af Akutafdelingen, hvor der i dag er stationær operationsafdeling.

I forbindelse med udbuddet af bygherrerådgivningsydelsen på etablering af den nye etage til Dagkirurgisk Center, blev også totalrådgivningsydelsen på de to efterfølgende projekter udbudt, og der er efterfølgende indgået totalrådgivningskontrakt på disse projekter.

Hospitalsenheden Horsens er nu så langt i planlægningen, at den ønsker at gøre brug af totalrådgiveren, og det foreslås derfor, at anlægsbevillingen til projektering af de følgende faser, første udvidelse af Akutafdelingen og flytning af en andel af den stationære operationsafdeling, frigives.

**Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Horsens: Akuthospital	4.150		4.150		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	4.150	0	4.150	0	0
<i>Finansiering</i>					
Allerede afsat rådighedsbeløb			-4.150		
Ændring af anlægsbevilling	-4.150				
<b>Finansiering i alt</b>	-4.150	0	-4.150	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

058e54b0-ec31-4173-9995-7e3b4b22a212

# **Punkt 10: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 1B i projektet vedrørende etablering af fælles faciliteter for skurby (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

## **Resume**

I DNV-Gødstrup projektet er der behov for at etablere en række faciliteter for projektets skurby, der er en del af projektets byggeplads. Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden. Det er eksempelvis kantine, logistikbygning, renovationscentral, it-bygning samt en receptionsfunktion til håndtering af blandt andet adgangskontrol, kameraovervågning og vinterberedskab. Det samlede delprojekt beløber sig til 64,8 mio. kr.

## **Direktionen indstiller,**

- at projektforslag for delprojekt 1B for DNV-Gødstrup godkendes,
  
- at bevilling, rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2 godkendes, og
  
- at den valgte udbudsstrategi for delprojekt 1B godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte den 20. juni 2012 projektforslaget 1A vedrørende byggemodning og byggepladsanstilling for DNV-Gødstrup. I perioden fra den 10. september 2012 og frem til primo januar 2014 gennemføres terrænregulering. Samtidig etableres befæstede arealer for fremtidig skurby, herunder parkeringsarealer og leverancearealer samt andet nødvendigt arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads.

Delprojekt 1B (DP1B) vedrører således etablering af faciliteter for alle tilknyttede aktører til byggepladsen. Som eksempelvis mandskabsfaciliteter, kantine, logistikbygning, it-bygning, renovationscentral, mødelokaler og kontorfaciliteter.

Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden med alle nødvendige installationer samt fuldt møbleret med løst og fast inventar. Faciliteter som toilet, bad og omklædning, lejes i hele byggeperioden og op- og nedskaleres efter behov. Pavillonfaciliteterne opstilles det første år, og disse indkøbes med mulighed for, at leverandøren kan tilbagekøbe disse.

DP1B indeholder desuden et digitalt system for håndtering af alle leverancer. Det vil sige materiel og pakker samt personer mm., der kommer ind og ud fra byggepladsen. Derudover etableres en receptionsfunktion, som håndterer daglige gøremål i forbindelse med byggepladsens drift. Eksempelvis kameraovervågning, vagtfunktionen, drift af byggepladsens fælles faciliteter samt vinterberedskab.

DP1B indeholder derudover håndtering af alt byggeaffald og dagrenovation fra byggepladsen. Dette varetages centralt af en aktør i et afgrænset område på byggepladsen, hvor der opstilles containere til håndtering af forskellige affaldsfraktioner. Der etableres et affaldsrapporteringssystem for styring og opfølgning på affaldsmængder.

## **Totaløkonomi og bæredygtighed**

Bæredygtighed er indtænkt i DP1B med hensyn til indretning af byggeplads, indretning af skurby valg af materialer for faciliteter, energikilder, logistik på byggepladsen, digitalisering, affaldshåndtering mv.

Der stilles funktionskrav til, at pavillonerne i skurbyen skal overholde kravene ved et byggeri, som opføres i bygningsklasse 2015 og som totaløkonomisk er bedst for projektet. Dette omfatter bl.a. skærpede krav til den samlede energiramme, isoleringstykkelser, anvendte varmekilder og energirigtige lyskilder, herunder krav om lysstyring.

Mandskabsfaciliteterne i skurbyen skal overholde kravene stillet i bygningsklasse 2010, og de skal leveres med den bedste totaløkonomiske løsning med hensyn til energikrav og løbende op- og nedskalering. Mandskabsfaciliteterne lejes gennem perioden og udbydes derfor ikke med krav til bygningsklasse 2015, da det totaløkonomisk vurderes at være en dyr løsning på grund af dagens markedssituation, byggepladsens skaleringsbehov, faciliteternes anvendelsescyklus på ca. 3 timer/dag og nedskrivningsmuligheder for leverandører.

Der vil ikke blive stillet krav om BK2020-niveau for faciliteterne i skurbyen, da der er tale om midlertidige bygninger i modsætning til selve hospitalsbyggeriet.

## **Udbud**

Udbudsmateriale til et funktionsudbud udarbejdes af Projektsekretariatet ved DNV-Gødstrup. Projektet udbydes som et offentligt udbud efter prækvalifikation. Udbuddet forestås af projektets bygherrerådgiver Niras.

De forskellige udbudspakker udbydes alle som ”økonomisk mest fordelagtige tilbud” med følgende tildelingskriterier:

### Udbud - Pavilloner:

Pris: 50 %

Funktionalitet & Kvalitet: 50 %

### Udbud – Mandskabsfaciliteter:

Pris: 60 %

Funktionalitet & Kvalitet: 40 %

### Udbud – Håndtering af byggepladslogistik:

Opgavens løsning: 45 %

Pris: 40 %

Organisation: 15 %

## Udbud – Byggepladsrenovation:

Pris: 50 %

Opgavens løsning: 30 %

Organisation: 20 %

## Økonomi

I nedenstående tabel fremgår en oversigt over økonomien i DP1B.

<b>Indeks 134</b>	<b>mio. kr.</b>
Pakke A Pavillon- og mandskabsfaciliteter	26,9
Pakke B Logistik	22,5
Pakke C Renovation	7,5
<b>Reserver</b>	
Udførelsesrisiko	1,7
Entreringsrisiko	2,3
Uforudseelige forhold	4,0
<b>I alt</b>	<b>64,9</b>

Der søges om en samlet bevilling på 64,9 mio. kr. indeks 134 ekskl. moms samt om rådighedsbeløb i overensstemmelse med nedenstående tabel 2.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter skurby	64.844		23.902	7.938	10.529	22.475
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	64.844	0	23.902	7.938	10.529	22.475
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU (udgift)	0	0	-23.902	-7.938	-10.529	-22.475
Ændring af anlægsbevilling	-64.844					
<b>Finansiering i alt</b>	-64.844	0	-23.902	-7.938	-10.529	-22.475
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## Finansiering af DNV-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2013-2018:

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	2017	2018-2019
Pulje, DNV	-27.062	123.873	731.860	773.497	524.016	665.611
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter skurby	0	-23.902	-7.938	-10.529	-10.529	-11.946
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>-27.062</b>	<b>99.971</b>	<b>723.922</b>	<b>762.968</b>	<b>513.487</b>	<b>653.665</b>

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

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

4b39e891-e9d7-4ad1-ada0-d3680f3259a1

Samlet bilag til Delprojekt 1B

fb36c96f-18b8-466f-86f5-bbfc202ebac5

f4ecdb83-733f-4ce1-9e10-9f23a23ebc55

# **Punkt 11: DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsbetingelser for 3. etape (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

## **Resume**

DNV-Gødstrup projektet består af 3 etaper. Etape 1 og etape 3 omhandler kvalitetsfundsprojektet, mens etape 2 vedrører psykiatriens del.

Der skal nu igangsættes en udbudsproces for valg af totalrådgiver for etape 3. Udbuddet afslutter tildelingen af de overordnede rådgivningsopgaver i DNV-Gødstrup projektet. I denne sag fremlægges udbudsbetingelser for valg af totalrådgiver til etape 3, herunder udvælgelses- og tildelingskriterier.

## **Direktionen indstiller,**

at udbudsbetingelser for valg af totalrådgiver for 3. etape af DNV-Gødstrup godkendes.

## **Sagsfremstilling**

I DNV-Gødstrup projektet skal 3. etape igangsættes. Etape 3 er den sidste del af kvalitetsfundsprojektet. Etape 2 er psykiatriens del af DNV-Gødstrup, som regionen finansierer af egne anlægsmidler. I denne sag angives det, hvorledes processen for udbud af totalrådgivning og udvælgelse af totalrådgiver tænkes gennemført ved forudgående prækvalifikation og efterfølgende afholdelse af licitation.

## **Grundlag**

Udbuddet af etape 3 er sidste del af kvalitetsfundsprojektet og herefter vil alle de overordnede rådgivningsopgaver være fordelt.

Grundlaget for udbuddet er som udgangspunkt det samme, som blev anvendt i forbindelse med udbud af totalrådgivning for etape 1, dog justeret i forhold til ændrede regler og udarbejdet projektmateriale for etape 3.

Totalrådgiver for etape 1, CuraVita, udarbejder et kombineret byggeprogram og dispositionsforslag for etape 3 samt en opdateret helhedsplan. Det vil afgrænse og sammenfatte funktioner og indbyrdes afhængigheder samt bidrage til at definere opgaven for de fremtidige rådgivere i etape 3. CuraVita er kontraktlig afholdt fra at være totalrådgiver i etape 3.

NIRAS A/S forestår som gennemgående bygherrerådgiver for hele DNV-Gødstrup projektet planlægning af udbudsprocessen, udarbejdelse af udbudsmaterialet og gennemførelse af udbudsforretningen.

## **Konkurrence- og udbudsform**

Grundlaget for konkurrencen er i væsentlig grad det projektmateriale, som CuraVita har udarbejdet såsom helhedsplan, facader og plandisponeringer for somatik og servicebygning.

Opgaveløsningen kræver et tæt og koordineret samarbejde mellem mange forskellige rådgivningsdiscipliner, hvoraf hovedparten bør besidde erfaring med hospitalsbyggeri og nogle skal være højt specialiserede.

Det vurderes, at opgaven ikke er egnet til totalentreprise. Hertil vurderes omfanget af grænseflader i såvel projektering som udførelse for talrige og for indeværende også for uafdækkede til udbud af byggeopgaven i fast pris og tid.

Det indstilles, at etape 3 udbydes i totalrådgivning med udbudsformen ”begrænset udbud” og tildelingskriteriet ”økonomisk mest fordelagtige bud.”

Et begrænset udbud indeholder to faser: En prækvalifikation (udvælgelsesfase) og en tilbudsgivning (tildelingsfase).

Når udbudsbekendtgørelse (udbudsannoncen) bliver offentliggjort, annoncerer udbyder efter interesserede tilbudsgivere. Med baggrund i de udvælgelseskriterier, som skal angives i udbudsbekendtgørelsen, prækvalificeres et begrænset antal bydende til at byde på opgaven. Udbudsdirektivet kræver, at der minimum udvælges fem bydende. Niras har i den forbindelse anbefalet, at der prækvalificeres mellem fem og syv ansøgere til afgivelse af tilbud.

Såfremt der ikke findes fem egnede bydende, kan man ikke fortsætte udbudsprocessen med et lavere antal, med mindre det kan godtgøres, at ydelsen bliver tilstrækkelig konkurrenceudsat.

### **Udvælgelseskriterier**

Ved udarbejdelse af udbudsbekendtgørelse opstilles de udvælgelseskriterier, der efterfølgende vil blive anvendt til en egnethedsundersøgelse af de indkomne ansøgninger. Formålet er at sikre, at ansøgernes kvalifikationer, herunder f.eks. at deres tekniske og finansielle formåen, er tilstrækkelige til at udføre opgaven.

Det indstilles, at udvælgelseskriterierne er følgende:

#### Personlige forhold

- Identifikation
- Firmapræsentation
- Underskrevet ”Tro og love erklæring” om ubetalt, forfalden gæld til det offentlige
- Underskrevet ”Tro og love erklæring”
- Nøgletal/karakterbog for hver enkelte rådgivningsfirma evalueret inden for de seneste tre år.

#### Økonomisk og finansiell kapacitet

- Regnskabsoplysninger for de seneste tre regnskabsår med revisionspåtegning
- Ledelserklæring såfremt seneste regnskabsår er afsluttet for mere end seks måneder siden.

## Teknisk kapacitet

- Referencer fra lignende projekter inden for de seneste 3 år med særlig fokus på Onkologiske og Neurologiske funktioner, der er en væsentlig del af etape 3
- Referencer med samme projekthold som ansøger på denne opgave
- Referencer på BIM-projektering (digitale bygningsmodeller)
- Oplysning om medarbejderkapacitet.

## Tildelingskriterier

Det foreslås, at underkriterier til tildelingskriteriet det "økonomisk mest fordelagtige bud" og vægtningen af underkriterierne er som angivet nedenfor.

**Tabel 1. Oversigt over underkriterier og deres vægtning**

<b>Underkriterier</b>	<b>Vægtning</b>
Pris	60 %
Samlet honorar (fast pris) for opgaven	
Bemanding	25 %
CV'er på de nøglepersoner, som tilbydes til opgaven.	
Organisation, samarbejdsforhold og metodebeskrivelse	
Rådgiverens organisering og håndtering af opgaven for hele kontraktperiodens forløb.	15 %

Det vurderes, at en høj vægtning af underkriteriet "pris" vil være hensigtsmæssig, da udbudsmaterialet er relativt detaljeret.

Der nedsættes et bedømmelsesudvalg, i lighed med tidligere rådgiverudbud, bestående af repræsentanter fra Hospitalsenheden Vest og administrationen.

Det rådgiverhold, som bedømmelsesudvalget vurderer, har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud, overdrages rådgivningsydelsen efter regionsrådets godkendelse. I forhold til de relativt begrænsede ressourcer, de bydende skal lægge i udarbejdelse af tilbudsmaterialet, anbefales det, at der ikke udbetales vederlag til de bydende.

## Tidsplan for udbud

Udbud af totalrådgivning planlægges i henhold til nedenstående i tabel 2

<b>Tabel 2: Tidsplan for udbud</b>	
<b>Aktivitet</b>	<b>Tidspunkt</b>
Udbudsbetingelser godkendes i regionsrådet:	25. september 2013
Udsendelse af udbudsbekendtgørelse:	26. september 2013
Prækvalifikationsperiode:	26. september – 29. oktober 2013
Udvælgelse af bydende:	29. oktober – 4. november 2013
Tilbudsfasen:	4. november – 10. december 2013
Præsentation af tilbud:	13. december – 16. december 2013
Evaluering af tilbud:	10. december – 19. december 2013
Politisk behandling:	20. december 2013 – 29. januar 2014
Stand still periode:	31. januar – 10. februar 2014
Kontraktindgåelse:	11. februar 2014

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

8c16a2b4-00b3-49ec-8a1d-fae062306811

# Punkt 12: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for kvalitetsfondsprojektet (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-123-12

## Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere kommentarer til rapporten fra Hospitalsenheden Vest.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" er COWI A/S. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje", er der holdt et møde mellem "det tredje øje, Hospitalsenheden Vest samt administrationen. Dette er fast praksis. På mødet blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

"Det tredje øje's" hovedkonklusioner samt svar fra Hospitalsenheden Vest anføres nedenfor.

Samlet set vurderer "det tredje øje", at "Projektorganisationen og herunder Bygherren har godt hånd om projektet og dens styring, og at samarbejdet i Projektorganisationen er velfungerende. Dog mener vi, at der skal fokuseres på anlægsbudgetterne, så risikoen på dette område minimeres hurtigst muligt."

## Økonomi

"Det tredje øje" anbefaler at:

- Den igangværende indsats for etablering af troværdige og gennemskuelige anlægsbudgetter fremskyndes mest muligt, så der hurtigt skabes overblik over økonomien.
- Gældende anlægsbudget opdateres løbende og placeres og gøres tilgængeligt på byggeweb.
- Opfølgning på budgetstatus foreslås gjort til genstand for en selvstændig bygherremøderække, hvor processen systematisk refereres og dokumenteres.
- Budgetstatus refereres som faste punkter i månedsrapporter og på møder i Byggeteknisk udvalg.
- Bygherren fortsat løbende følger op på overvågning af arealer og brutto-/nettofaktor for de enkelte etaper og for det samlede projekt.
- Der bør fortsat arbejdes med at fastholde besparelser i etape 1, så problemer ikke udskydes til etape 3 (anden totalrådgiver). Økonomiske og arealmæssige konsekvenser som følge af flytning af funktioner fra andre dele af regionen skaber et øget pres på areal og økonomi. "Det tredje øje" vil løbende følge de valg, der træffes i projektet, med henblik på at skabe en større sikkerhed for, at økonomien balancerer.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest i forhold til de foranstående seks punkter:*

*Der har igennem hele 2. kvartal af 2013 været arbejdet med at tilpasse projektet, hvad angår kvadratmeter og hvad angår den dertil hørende økonomi. Dette arbejde vil fortsætte i den kommende tid som projektet yderligere detaljeres. I forlængelse heraf vil Hospitalsenheden sikre, at budgettet gennemgås af tredje part med henblik på at kvalitetssikre det. Hospitalsenheden Vest er enig i "det tredje øje's" anbefalinger og vil overveje, hvorledes disse mest hensigtsmæssigt kan bringes i den løbende styring af projektet og på denne måde supplere allerede igangsatte tiltag.*

*I forhold til at sikre et tilsvarende tilstrækkeligt budget til etape 3, kan det oplyses, at der er reserveret økonomi til etape 3. Budgettet for etape 3 er baseret på det foreliggende dispositionsforslag for etapen.*

- Prioriterings- og besparelseskataloget opdateres efter den igangværende besparelsesøvelse, og at det fremgår hvilke besparelsetiltag, der kan forventes indløst i Q2, 2013. Og om de aktuelle arealbesparelser giver anledning til at tilføre flere optioner på denne liste.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Prioriterings- og besparelseskataloget opdateres i forbindelse med faseskift fra projektforslag til forprojekt. Det overvejes, i hvilken udstrækning de allerede besluttede besparelser i projektet i dispositionsforslagsfasen skal indarbejdes i optionskataloget.*

- Bygherren revurderer i hvilken grad risikoen forbundet med manglende budgetoverholdelse for tid, økonomi og kvalitet er kritisk for projektet.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Risici for projektet vurderes løbende. Budgettet er med de besluttede projektilpasninger overholdt.*

## **Tid**

"Det tredje øje" konstaterer, at projektet følger den gældende hovedtidsplan, som på hovedterminerne er uændret i forhold til seneste tredje øje rapport.

## **Kvalitet**

"Det tredje øje" anbefaler, at der i bygherrens eget regi opstilles en beslutningsplan for

Etape 3.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Hospitalsenheden Vest er enig i, at der skal udarbejdes en beslutningsplan for etape 3, men mener, at den skal udarbejdes af den nye totalrådgiver, som skal vælges for etape 3. Det skal indarbejdes efter udarbejdelse af helt og endeligt dispositionsforslag for etapen.*

## **Organisation**

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren fastholder CuraVita i opdatering af ressourceplanen, så bygherren kan sikre sig, at de nødvendige kompetencer er til stede, inden arbejde udføres.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og har igennem hele projekteringen løbende evalueret om de tilknyttede rådgiverressourcer er adækvate i forhold til den pågående fase.*

## **Risikostyring**

Efter at have vurderet det samlede risikosystem i brug, har "det tredje øje" følgende anbefalinger og kommentarer:

- Der savnes i Risikorapporternes afsnit 2 et kort resumé i tekst med bygherrens vurdering af projektets samlede risiko og evt. ændring i denne.

*Svar fra administrationen:*

*I sagsfremstillingen til regionsrådets behandling af kvartalsrapporterne indgår en vurdering af det samlede risikobillede. Administrationen vil overveje, hvorvidt det er nødvendigt, at det også indgår i selve kvartalsrapporten.*

- Der savnes i såvel risikoregister som kvartalsrapport fokus på mulige tiltag for at nedbringe den pågældende risiko samt evt. beslutning om iværksættelse af disse. Det anbefales, at disse to forhold systematisk beskrives i såvel risikoregister som kvartalsrapport.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Der er fokus på tiltag, men Hospitalsenheden Vest er enig i, at de kan synliggøres i højere grad i register samt kvartalsrapporter.*

- Det modtagne risikoregister er uden dato (bortset fra filnavnet), udgiver og sidetal. Risikoregistret foreslås opsat som et "rigtigt" dokument med udgiver, udgivelsesdato og sidetal, så det printede dokument kan identificeres.

*Svar fra Hospitalsenheden Vest:*

*Det er rettet.*

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Rapportering 2. kvartal 2013 DNV Gødstrup

# Punkt 13: Regionshospitalet Viborg: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

## Resume

"Det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. I det følgende gengives rapportens konklusioner og Projektafdelingens svar på rapportens hovedkonklusioner.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 fra Viborg-projektets "tredje øje". Kvartalsrapporteringen har særligt fokus på generalplanen og reserver i projektet.

Det tredje øje's hovedanbefalinger vedrørende generalplanen og anvendelsen af reserver,

samt svar fra Projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg, gengives nedenfor.

For en gengivelse af de resterende anbefalinger, samt Projektafdelingens svar herpå, henvises til bilaget.

## Anbefalinger vedrørende Generalplanen

### Generalplanens omfang og formulering

Anbefaling "det tredje øje":

*"Det tredje øje" anbefaler, at det tydeligere synliggøres, at generalplanen dækker den samlede om- og tilbygning for Regionshospitalet Viborg og således dækker mere end de KF-finansierede delprojekter.*

*Det bør således tydeligt fremgå, at generalplanen indeholder to typer af delprojekter: 1) Delprojekter finansieret via KF-midler og 2) Delprojektet "Øvrig ombygning", der vil blive finansieret på anden vis. I den forbindelse bør det formuleres klart, at delprojektet "Øvrig ombygning" IKKE er en forudsætning eller nødvendighed for, at de resterende delprojekter kan gennemføres. Hvis det viser sig, at den præsenterede generalplan for den samlede om- og tilbygning påvirkes, såfremt delprojektet "Øvrig ombygning" eventuelt ikke gennemføres, bør en ren KF-finansieret løsning præsenteres.*

*Derudover anbefales det at adressere en eventuel afhængighed mellem det ikke-KF-finansierede delprojekt "Øvrig ombygning" og realiseringen af effektiviseringsgevinster for kvalitetsfondsprojektet Regionshospitalet Viborg.*

*Endelig anbefaler "Det tredje øje" en præcisering af finansierings- og bygningsmæssige snitflader mellem KF-finansierede delprojekter, ESCO-finansierede projekter og delprojektet "Øvrig ombygning", der finansieres på anden vis.*

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen har oplyst "det tredje øje", at den udarbejdede generalplan er en plan for det samlede hospital – og dermed ikke kun dækker KF-finansierede delprojekter. Generalplanen ser dermed samlet på huset, ligesom tidligere generalplaner har gjort det (senest revideret i 1997 og 2003). Delprojektet "Øvrig ombygning", der har et budget på ca. 80 mio. kr., er ikke et KF-finansieret projekt, men skal finansieres på anden vis. Generalplanens overskrift kan derfor virke

misvisende, da generalplanens viste løsning ikke er afhængig af, at en eller flere af projekterne i delprojektet "Øvrig ombygning", hvorfor betegnelsen "øvrige nødvendige arbejder", der anvendes på side 6, også er misvisende. Det er beklageligt.

-

#### Arealforhold:

Anbefaling "det tredje øje":

*"Det tredje øje" anbefaler, at det afklares, hvorvidt der er overensstemmelser mellem det beregnede arealbehov og det areal, der er til rådighed efter om- og tilbygning. Samtidig bør der i generalplanen argumenteres for valget af den planlagte udvidelse, idet der foreligger alternative beregninger af arealbehovet.*

Svar fra Projektafdelingen:

Det beregnede reviderede arealbehov er 55.316 netto kvadratmeter. Med etableringen af nyt Akutcenter på 22.000 brutto kvadratmeter bliver det samlede bruttoareal 110.300 kvadratmeter, hvormed brutto-/nettofaktoren bliver 1,99. Statens ekspertpanel anbefaler en brutto-/nettofaktor på 2,0. Der er således opnået en bedre overensstemmelse mellem det reviderede nettoarealbehov og det bruttoareal, der bliver til rådighed efter etableringen af nyt Akutcenter, end der var på ansøgningstidspunktet.

Det reducerede nettoarealbehov er en direkte følge af et mindre patientgrundlag, hvad angår indlagte patienter, og dermed bliver behovet for antal af senge færre. Mens aktivitetsbehovet i de kliniske funktioner, som skal ind i det nye Akutcenter (akutfunktioner, operation, billeddiagnostik mv.) stort set ikke er reduceret i det reviderede grundlag. Dermed er det nødvendigt, at Akutcenteret stadigvæk bliver 22.000 kvadratmeter. Det reducerede sengetal gør det dog muligt for Viborg at indrette flere 1.sengsstuer, som i regionens øvrige sygehuse på niveauerne 7- 13 i bygning 01 (Højhuset).

#### Udvidelsesmuligheder:

Anbefaling "det tredje øje":

*"Det tredje øje" anbefaler, at det bør fremgå i generalplanen hvilke fleksibilitets- og mængdemæssige begrundelser, der ligger til grund for beslutningen om at forberede akutcenteret til en eventuel fremtidig udbygning på 32.000 kvadratmeter, da dette har en økonomisk (ca. 10 mio. kr., jf. besparelser- og prioriteringskataloget) og arealmæssig konsekvens for det aktuelle akutcenter på 22.000 kvadratmeter.*

Svar fra Projektafdelingen:

For også i fremtiden at kunne fastholde Regionshospitalet Viborg som et af fem akuthospitaler i Region Midtjyllands Akutstrategi er det (af regionsrådet – i forbindelse med "Ansøgning om endeligt tilsagn") vurderet, at sikring af fremtidig udvidelsesmuligheder er af afgørende betydning.

At give mulighed for en to-trins-udvidelse vil dels kunne sikre fleksibilitet i distribution af behandlingstilbud i regionen, dels sikre robusthed overfor ændringer i den nationale specialeplan. Der er i planlægningen af disse to udvidelsestakter fokuseret på at minimere den økonomiske belastning af fase 1-projektet så meget som muligt, og bygningsdisponering af de to udviklingsfaser er valgt der ud fra. En samlet mer-økonomi er således vurderet i change request-listen til 10 mio. kr.

#### Økonomisk overslag:

Anbefaling "det tredje øje":

*"Det tredje øje" anbefaler, at det undersøges nærmere, hvad divergensen på 2.000 kvadratmeter mellem bilag 9 og 10 skyldes, herunder hvad konsekvensen er, såfremt KF-rammen skal indeholde yderligere 2.000 kvadratmeter til ombygning.*

*"Det tredje øje" anbefaler samtidig, at det undersøges, hvorfor der ikke er sammenhæng i antal kvadratmeter i kategorierne tung, medio og let ombygning mellem bilag 9 og 10, herunder en vurdering af den økonomiske konsekvens.*

#### Svar fra Projektafdelingen:

Vi må medgive "det tredje øje", at der ikke er overensstemmelse mellem arealerne i bilag 9 og 10. Bilag 10 er således fejlbehæftet og har ikke dannet grundlag for de økonomiske estimater i generalplanen. Det er alene arealerne og tilhørende ombygningsniveauer (let, medio og tung) angivet i bilag 9, som har været udgangspunktet for estimeringen.

For en god ordens skyld skal det også fastslås, at bilag 10 ikke viser arealerne for det fulde hospital i Viborg, som indgår i beregningerne af arealerne i bilag 1. Blandt andet viser bilag 10 ikke Patienthotellet og mange af de tekniske støttearealer. Bilag 10 var alene et tidligt arbejdsdokument, som ikke burde have indgået i generalplanen.

#### Anvendelse af justeringsreserve:

Anbefaling "det tredje øje":

*Det anbefales, at der afsættes et beløb til justeringsreserven, herunder fastlæggelse af beløbets niveau. Eksempelvis kunne overskuddet fra fase 0-projekterne og delprojektet P-huset på samlet 7,4 mio. kr. henføres til og bibeholdes i justeringsreserven. Niveaulet kunne eventuelt løbende reguleres i forhold til projektets fremdrift og stadie.*

*Vurderingen af beløbsniveauet for justeringsreserven bør bl.a. baseres på omfanget af de to andre reservetyper: 1) 5 % af håndværkerudgifter og 2) besparelseskataloget.*

Svar fra Projektafdelingen;

I kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg arbejdes der jf. regionsrådets godkendte notat "Håndtering af reserver i KF-projektet i Viborg" med følgende reservetyper:

- 1) Reserver i del-/underprojekter til udførelsesfasen: Som hovedregel er der afsat 5 % i reserve af håndværkerudgifterne til finansiering af uforudsete udgifter i udførelsesfasen.
- 2) Reserver i besparelses- og prioriteringskatalog: I kataloget opgøres muligheder for besparelser i projektet samt sidste frist for realisering af disse.
- 3) Justeringsreserven: Justeringsreserven fungerer som en post i anlægsbudgettet til at håndtere ændringer i rammerne for delprojekterne. Eventuelle "overskud" fra gunstige licitationer skal ind på justeringsreserven, inden de eventuelt efterfølgende tilføres andre delprojekter – enten via godkendelse fra styregruppen eller regionsrådet. Delprojekter kan tilføres midler fra justeringsreserven, hvor licitationsresultatet ligger over budgettet, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelser og/eller i forbindelse med ekstraordinære uforudsete udgifter. Der kan ligeledes ske en overførsel af midler ved indarbejdelse af optioner.

I forbindelse med gennemførelsen af fase 0-projekterne og delprojekt 1 er der et mindre forbrug på i alt 7,4 mio. kr. Det planlægges, at dette mindre forbrug lægges i justeringsreserven. I generalplanen er der budgetteret med justeringsreservens beholdning (7,4 mio. kr.). Dette i forhold til bygningsarbejde, der planlægges i den sidste del af ombygningen i 2018, hvorfor der kan ske ændringer i forhold til denne budgettering.

#### Besparelses- og prioriteringskatalog:

Anbefaling "det tredje øje":

*"Det tredje øje" anbefaler, at besparelses- og prioriteringskataloget udvides med flere besparelsesmuligheder for akutcenteret og ombygningen, og at visse af disse besparelsesmuligheder kan realiseres efter gennemført licitation.*

*Denne udvidelse kunne med fordel indeholde flere mindre besparelsesmuligheder, der er hurtigt realiserbare, og som har mindre konsekvens for projektets gennemførlighed og kvalitet.*

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen og Bygherrerådgiver udarbejder i 3. kvartal 2013, som tidligere oplyst, nye og flere besparelses- og prioriteringsforslag til besparelses- og prioriteringskataloget for akutcenteret og ombygningen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Det tredje øje Kvartalsrapportering\_RHV 2. kvartal 2013

Notat med Projektafdelingens svar ift DTØ anbefalinger

## **Punkt 14: DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-210-12

### **Resume**

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2013. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

### **Direktionen indstiller,**

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 2. kvartal 2013 tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2013 fra DNU-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" består af Revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver. Rapporten er vedlagt.

Som opfølgning på kvartalsrapporten fra "det tredje øje", er der afviklet et møde mellem "det tredje øje", projektafdelingen på DNU samt administrationen. Dette er fast praksis. På dette møde blev rapportens konklusioner og handlinger i forlængelse heraf drøftet.

"Det tredje øjes" hovedkonklusioner samt svar fra projektafdelingen anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" rapport.

### **Økonomi**

#### **1. Uforudsete udgifter**

"Det tredje øje" anbefaler, at DNU på de øvrige delprojekter vurderer, om niveauet for afsatte midler til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt baseret på erfaringer fra underprojekt N1 og byggemodning, hvor DNU vurderer, at de afsatte midler ikke er tilstrækkelige.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at projektet gennemgår og vurderer de kvalitetssikrende procedurer relateret til udarbejdelse af projektmateriale for kommende udbud.

#### *Svar fra projektafdelingen:*

Projektafdelingen har igangsat tiltag, som kan give svar på "Det tredje øjes" anbefaling. Bl.a. analyseres forbruget af uforudsete udgifter på de øvrige underprojekter, som er opstartet efter N1. Foreløbig er forbruget til uforudsete udgifter lavt på de to underprojekter, og der er et relativt lavt niveau for forventede ekstrakrav fra entreprenørerne.

Projektafdelingen vil følge op på, om der i de kommende udbud sker en indarbejdelse af erfaringerne (herunder mangler i projektmaterialet) fra de tidligere udbud.

## 2. Referater fra stademøder

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes referater af alle afholdte stademøder med henblik på at kunne dokumentere og følge op på sammenhæng mellem økonomisk forbrug og fremdrift. "Det tredje øje" anbefaler desuden, at disse referater er tilgængelige på projektweb.

*Svar fra projektafdelingen:*

Projektafdelingen er enig i "Det tredje øjes" anbefaling og har anmodet Rådgivergruppen DNU om, at dette sker. Acontobetalinger til entreprenører er sket ud fra konkrete stadeopgørelser, så problemstillingen vedrører udelukkende referater og tilgængeligheden af disse.

## Tid

### 3. Fælles klientplatform

"Det tredje øje" anser det for et opmærksomhedspunkt, at der i tidsplanen for den fælles klientplatform ikke er indlagt en tidsmæssig buffer til håndtering af forsinkelser. "Det tredje øje" anbefaler en konkretisering af de driftsmæssige konsekvenser, hvis den fælles klientplatform forsinkes samt en forventningsafstemning vedrørende leveringstidspunkt og omfang.

*Svar fra projektafdelingen:*

Projekt afdelingen udarbejder en redegørelse for konsekvenserne, såfremt den fælles klientplatform forsinkes.

## Kvalitet

### 4. Fagtilsyn i udførelsesfasen

"Det tredje øje" anbefaler, at Rådgivergruppens tilsynsplaner gøres dynamiske i udførelsesfasen, således at man kan følge status for de enkelte tilsynspunkter og dermed sikre, at disse udføres. "Det tredje øje" anbefaler desuden, at der udarbejdes en overordnet beskrivelse af proceduren for Rådgivergruppens fagtilsyn.

*Svar fra projektafdelingen:*

Projektafdelingen er i gang med opfølgning på Rådgivergruppens tilsyn af byggeriet. Det er aftalt med projektets bygherrerådgiver, NIRAS, at der i august og september 2013 gennemføres en audit af tilsynet. Auditeringen kan bruges til at vurdere, om der skal ske ændringer i håndteringen af tilsyn, herunder om der er behov for at gennemføre de ændringer, som "Det tredje øje" anbefaler.

## Organisation

Ingen bemærkninger

## Risikostyring

### 5. Risikorapportering for bygherreleverancer

I kommende risikorapporter for it anbefaler "Det tredje øje", at der ved høje og kritiske risici bør fremgå konkrete konsekvenser relateret til disse, og at de risikoreducerende tiltag uddybes.

*Svar fra projektafdelingen:*

Risikorapporteringen for byherreleverancerne er under opbygning, og i den videre udvikling af rapporterne vil beskrivelsen af konsekvenser og risikoreducerende tiltag blive udbygget.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

DTØ-rapport for 2. kvartal 2013

PA's bemærkninger til DTØ-rapporten for 2. kvartal 2013

# **Punkt 15: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013 (sag til forretningsudvalget)**

1-21-78-4-12

## **Resume**

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

## **Direktionen indstiller,**

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2013 godkendes,

at risikorapporterne for 2. kvartal 2013 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten, risikorapporterne og rapporterne for arbejdet med effektiviseringsgevinster for Det Nye Universitetshospital og om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## **Sagsfremstilling**

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

Den konkrete formulering er:

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling afreporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept.

I de endelige tilsagn for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav og et krav om rapportering vedr. arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved centrale faseovergange. I forbindelse med faseovergange i 2. kvartal 2013 er der for Det Nye Universitetshospital og Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet udarbejdet rapporter vedr. arbejdet med effektiviseringsgevinster.

Der afreporteres for indeværende kvartal, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

DNU Rapportering til ministeriet om effektiviseringer august 2013

Risikorapport RHV 2 kvartal 2013

Risikorapportering 2\_kvartal 2013 DNU

RHV Oversigt over effektiviseringsgrupper og deltagere

DNV\_Risikorapportering\_2\_kvartal\_2013

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni

# **Punkt 16: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj (sag til forretningsudvalget)**

1-00-1-12

## **Resume**

Der er foretaget en rundspørge til hospitalerne med henblik på at få belyst omfanget af egenbetaling på hospitalerne. Der er endvidere redegjort for juraen i forbindelse med egenbetaling samt for delegation og kompetenceforhold. Sagen er en opfølgning fra forretningsudvalgets møde den 13. august 2013, hvor udvalget drøftede henvendelse om egenbetaling og anvendelse af eget tøj på hospitalerne.

## **Direktionen indstiller,**

- at de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling, skal være ens på regionens hospitaler,
  
- at måltider skal være gratis for én af forældrene til indlagte børn i børneafdelingerne,
  
- at princippet om, at forældre til nyfødte opfordres til at medbringe dyne, dynebetræk og tøj til den nyfødte, skal gælde for alle hospitalsenheder,
  
- at der indføres et ensartet prisniveau for priser på scanningsbilleder og kisteilægning, og
  
- at priser på pårørendes betaling for mad og overnatning kan variere med udgangspunkt i, at priserne fastsættes, så de dækker omkostningerne.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 25. juli 2013 bedt om en drøftelse af forældres egenbetaling af mad samt anvendelse af eget tøj under indlæggelse. Sagen blev udsat, da man ønskede at få undersøgt omfanget af egenbetaling på hospitalerne med henblik på en politisk stillingtagen på området.

På baggrund af beslutning i forretningsudvalgets møde den 13. august 2013 er der herefter foretaget en opgørelse af omfanget af egenbetaling på hospitalerne.

## **Egenbetalingen på hospitalerne omfatter**

Betaling for røntgen og ultralydsbilleder, som ikke skal anvendes i den videre hospitalsbehandling, opkrævning af gebyr hos bedemænd for bistand til kisteilægning samt pårørendes betaling for kost og overnatning.

Egenbetaling er indført på samtlige hospitaler, men der er prisforskelle på ydelserne. Endvidere er principperne for, hvornår forældre til indlagte børn skal betale for kost, forskellige.

Der er for så vidt angår serviceniveauet over for fødende forskellig tilgang til, hvorvidt man opfordrer forældre til at medbringe eget tøj, dyne og sengetøj til den nyfødte.

Der er endvidere afgift på parkering på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og enkelte afdelinger i psykiatrien, jf. de af regionsrådet vedtagne principper for betalingsparkering.

Ordningerne omkring egenbetaling ligger indenfor de lovgivningsmæssige rammer. Der kan være forskellig prissætning, såfremt det er begrundet i saglige forhold, eksempelvis hensynet til de lokale produktionsforhold.

Forretningsudvalget har spurgt til hygiejnen i forbindelse med, at fødende medbringer eget tøj, babydyne og tøj til den nyfødte. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital oplyser, at der ikke er hygiejniske problemer forbundet hermed. En ukompliceret fødsel kan sammenlignes med små-indgreb i dagkirurgisk regi, hvor det er udbredt, at patienter helt eller delvist behandles i eget tøj.

En nærmere redegørelse for omfanget af egenbetalingen på hospitalerne og de juridiske aspekter fremgår af vedlagte notat.

Det foreslås, at de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves gebyr på regionens hospitaler skal være ens, og at det konkret udmøntes i, at kost skal være gratis for én forælder til indlagte børn på børneafdelingen. Samtidig foreslås det, at alle hospitaler opfordrer fødende til selv at medbringe tøj og babydyne.

Med hensyn til prissætningen foreslås det, at der fortsat kan være forskellige priser på kost og overnatning, da prisen skal afspejle udgifterne og derfor fastsættes ud fra de konkrete omkostninger på de enkelte hospitaler.

For så vidt angår betaling for scanningsbilleder og kisteilægning foreslås det, at prisen er ensartet, da det må formodes, at omkostningerne er ensartede uanset matrikel.

I vedlagte oversigt er der et prisforslag. Ved behov for at regulere priserne på grund af stigende udgifter, skal ændringerne ske koordineret i samarbejde med administrationen.

### **Delegations- og kompetencefordelingsregler**

Der er i Region Midtjyllands delegations- og kompetencefordelingsregler ikke beskrevet retningslinjer for, hvem der træffer beslutning om karakteren og prissætningen på egenbetaling.

Det foreslås, at der i forbindelse med den kommende revision af delegations- og kompetencefordelingsreglerne, fremlægges regler herfor.

Revisionen planlægges behandlet i regionsrådet senere i år.

## **Fra mødet den 13. august 2013**

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 25. juli 2013 bedt om en drøftelse af forældres egenbetaling af mad samt anvendelse af eget tøj under indlæggelse.

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke skriver i henvendelsen:

"Jacob og jeg vil bede om, at sagen om betaling af mad og brug af eget tøj sættes på dagsordenen til det førstkommende hospitalsudvalgsmøde.

Begge sager har været omtalt i pressen, og der kan sagtens være gode overvejelser bag de beslutninger, hospitalet har taget. Men det fremstår også som en ændring, der med fordel kunne have været drøftet.

Den drøftelse vil vi gerne have i udvalget for at skabe større klarhed om, hvor grænsen skal gå og om hvilke hensyn, der skal tages.

Det kan være en god ting at bruge sit eget tøj, man bliver måske mindre patient, men der bør være mulighed for at skifte til hospitalstøj.

Og med hensyn til forældres betaling for mad, så må det ikke betyde at forældre og det syge barn ikke kan spise sammen, eller at forældrene skal på udflugt på hospitalet for at hente mad.

Til drøftelsen på mødet vil vi bede om, at der laves en redegørelse fra Aarhus Universitetshospital og en oversigt over forholdene på de andre hospitaler."

På sit møde den 5. august 2013 drøftede det rådgivende udvalg vedrørende hospitals- området sagen. Udvalget anbefalede overfor forretningsudvalget, at hospitalernes praksis på området, kompetencereglerne og økonomien undersøges med henblik på en politisk drøftelse af egenbetalingsregler og lignende i regionen.

Et flertal i udvalget bestående af Socialdemokratiet, SF og Dansk Folkeparti anbefalede overfor forretningsudvalget, at det besluttes, at de berørte afdelinger afventer eller suspenderer indførelsen af egenbetaling for mad for en ledsager, indtil den politiske afklaring foreligger.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udtrykte ønske om, at det præciseres, at forslaget om at medbringe babydyne og tøj til nyfødte kun vedrører normale fødsler, og at der laves et særskilt forslag om betalingsregler for overnatning.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Egenbetaling på hospitalerne

Oversigt over egenbetaling på hospitalerne i Region Midtjylland

# **Punkt 17: Orientering om principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse i 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-275-12

## **Resume**

Indførelsen af den differentierede behandlingsret og udredningsretten ændrer rammerne for regionens samhandel med privathospitalerne og for kapacitetsplanlægningen på regionens egne hospitaler. Der er i den forbindelse behov for at gøre status over regionens arbejde med fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse. Der orienteres derfor om de igangværende indsatser og ændringer af indsatserne i forbindelse med den nye lovgivning.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om de fremtidige principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse tages til efterretning,

at evalueringen af meraktivitetsprojekterne tages til efterretning, og

at Region Midtjyllands udbudsstrategi ændres, så den tilpasses ændringerne i Tilbudsloven.

## **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland har i de seneste år igangsat en række initiativer med det formål at sikre bedre udnyttelse af regionens egen kapacitet og at reducere forbruget på privathospitalerne.

Med indførelsen af den differentierede behandlingsret og udredningsretten ændres rammerne for regionens samhandel med privathospitalerne, såvel som kapacitetsplanlægningen på regionens egne hospitaler. Der er i den forbindelse behov for at gøre status over de nuværende indsatser og vurdere behovet for at tilpasse indsatserne til de nye rammer. Det gælder for følgende indsatser:

- Målrettet produktivitetskrav
- Meraktivitetsprojekter
- Visitationssamarbejde
- Friklinikken
- Udbuds- og samarbejdsaftaler

I det vedlagte notat foretages en gennemgang af de oven for nævnte indsatser såvel som en vurdering af behovet for eventuelle ændringer af indsatserne i 2014.

Forretningsudvalget har på mødet den 12. marts 2013 bedt administrationen foretage en evaluering af regionens meraktivitetsprojekter med henblik på at sammenligne udgifterne til patientbehandling på regionens egne hospitaler med

50 % DRG-afregning og ved at købe aktiviteten på privathospitalerne.

Evalueringen viser overordnet, at meraktivitetsprojekterne medvirker til at reducere forbruget på privathospitalerne. For en overvejende del af meraktivitetsprojekterne har der således været en positiv effekt af projekterne i form af færre omvisiteringer til privathospitalerne. Tilsvarende viser evalueringen, at meraktivitetsprojekterne generelt er billigere end at købe aktiviteten hos private leverandører.

Resultaterne af evalueringen uddybes ligeledes i det vedlagte notat og danner således grundlag for forslag til justeringer af meraktivitetsprojekterne i 2014.

Regionerne kan ifølge Sundhedsloven indgå aftaler med private leverandører, som kan tilbyde udredning eller behandling inden for de gældende frister. Regionerne har dog tidligere været forpligtet til at sende sådanne aftaler i udbud, hvis den samlede værdi af aftalen oversteg 500.000 kr. (og i EU-udbud, hvis værdien oversteg 1,4 mio. kr.).

Pr. 1. januar 2013 er loven imidlertid ændret, så tjenesteydelser inden for sundheds- og socialvæsenet ikke længere skal konkurrenceudsættes gennem udbud. Regionen kan således fremover vælge at indgå aftaler med private leverandører gennem mindre tidskrævende former for konkurrenceudsættelse såsom indhentning af tilbud og annoncering.

Ifølge Region Midtjyllands udbudsstrategi bør 35 % af udgifterne til privathospitaler afregnes efter et forudgående udbud. På baggrund af lovændringerne foreslås det, at udbudsstrategien tilrettes så 35 % af udgifterne fremover afregnes efter forudgående udbudsaftale eller ved andre former for konkurrenceudsættelse som fx indhentning af tilbud.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat vedrørende principper for fleksibel kapacitetstilpasning og -udnyttelse

# **Punkt 18: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. juni 2013 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-1-12

## **Resume**

Aktivitetsredegørelsen for perioden 1. januar - 30. juni 2013 viser fuld målopfyldelse for både A- og B-kørsler samtidig med, at den samlede aktivitet er steget med ca. 4 % i perioden 1. januar - 30. juni 2013 i forhold til samme periode sidste år.

Aktivitetsredegørelsen medtager som noget nyt en oversigt over udviklingen over tid i antallet af A-kørsler med det formål at adskille tilfældige udsving fra systematiske afvigelser. Oversigten viser, at responstiden er stabil over tid.

## **Direktionen indstiller,**

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2013 tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Præhospitalet har udarbejdet vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 30. juni 2013. Efter ønske fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet er aktivitetsredegørelsen suppleret med en opgørelse over borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen fordelt på postnumre i Region Midtjylland.

## **Patientkontakter**

I perioden 1. januar - 30. juni 2013 har AMK-vagtcentralen betjent 85.785 patienter og ydet præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. Der er tale om en stigning på ca. 4 % i forhold til samme periode i 2012. Der betjenes i gennemsnit 343 borgere pr. dag, hvilket er 18 flere borgere pr. dag end i perioden 1. januar - 30. juni 2012.

## **Opfyldelse af servicemål**

Servicemålene inden for både A- og B-kørsler er opfyldte i 1. halvår af 2013. Således er 75 % af A-kørslerne fremme på under 9,8 minutter, 92 % er fremme under 14 minutter, og 98 % er fremme under 18,1 minutter. 60 % af B-kørslerne er fremme under 14 minutter, og 75 % er fremme under 18,1 minutter.

Som noget nyt indeholder aktivitetsrapporten også en opgørelse over udviklingen i responstiderne over en længere periode, således at tilfældige udsving i niveau og variationer adskilles fra systematiske afvigelser. Der ses udelukkende på udviklingen i responstider for A-kørsler.

For perioden november 2011 til juni 2013 har 75,7 % af A-kørslerne været fremme på skadesstedet inden for 10 minutter, og opfylder således servicemålet for A-kørsler.

## **Borgernes ventetid på ambulance (A- og B-kørsler)**

Sammenlignet med perioden 1. januar - 30. juni 2012 er borgernes ventetid på ambulancen i perioden 1. januar - 30. juni 2013 blevet længere - bortset fra 75 % af A-kørslerne, hvor ventetiden er den samme. Alle kørsler opfylder dog fortsat servicemålene.

Sammenligning af responstiden på kommuneniveau med 2012 viser, at der er sket en forbedring i A75-responstiden i Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Struer og Aarhus kommuner. Her tegner Holstebro, Lemvig samt Ringkøbing-Skjern sig for de største forbedringer. Omvendt er responstiderne i særligt Herning, Horsens, Norddjurs, Skanderborg, Skive og Syddjurs kommuner blevet længere, mens de i Favrskov og Viborg kommuner er uændrede.

### **Responstider længere end 20 minutter**

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,1 af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. januar – 30. juni 2013 har der været i alt 102 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaueet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 89 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2012. Det skal her bemærkes, at januar-marts 2012 i modsætning til januar-marts 2013 ikke var belastet af store snemængder og dage med meget ufremkommelige veje.

### **Baggrundsviden**

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. 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, der 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- eller nedbæring af patienter mv.).

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.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat - Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. januar - 30. juni 2013 inkl. bilag

Opgørelse fordelt på kommuner i perioden 1. januar - 30. juni 2013

# **Punkt 19: Orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner**

1-31-72-1-12

## **Resume**

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospital aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 2. kvartal 2013 sammenlignet med aktiviteten i 1. kvartal 2013.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

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

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

Hjemmesygeplejersken anvendes typisk i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer.

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 2. kvartal 2013. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte skema. Det fremgår heraf, at der i andet kvartal 2013 er modtaget i alt 26 udkald til de tre kommuner.

I 1. kvartal 2013 var der 30 udkald.

De 26 udkald i 2. kvartal 2013 resulterede i 20 fremmøder. Heraf nåede 16 sygeplejersker frem før ambulance, akutlægebil m.v. Det vil sige i ca. 75 pct. af tilfældene. Over halvdelen af udkaldene skyldtes "alvorlig sygdom". Tre udkald drejede sig om ulykker i hjemmet. To udkald drejede sig om hjerte-kredsløbssygdom, men ingen tilfælde af hjertestop. I begge de tilfælde, der drejede sig om hjerte-kredsløbssygdom, nåede sygeplejersken frem før ambulance, akutlægebil eller lignende.

## **Beslutning**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Registrering.aktivitet.2.kvt.hjemmesygepl.ordninger.3kommuner

# Punkt 20: Kommunale akutte- og subakutte tilbud på sundhedsområde

1-34-72-4-10

## Resume

Regionsrådsmedlem Carl Johan Rasmussen har bedt om en oversigt over kommunale akutte- og subakutte tilbud på sundhedsområdet samt at denne bringes til drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og hospitalsområdet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Kommunerne har i de senere år oprustet de kommunale akutte- og subakutte tilbud med det formål at styrke sygeplejen, rehabiliteringen og forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Endvidere medfører de accelererede forløb på hospitalerne, at patienterne hurtigere udskrives, og at kommunerne derved også i et hurtigere tempo skal kunne modtage borgere, der har behov for kommunal hjælp.

De kommunale akutte- og subakutte tilbud har en række betegnelser, men KL opdeler overordnet tilbuddene i følgende kategorier:

- **Akutteam** (særlige teams med specialiseret sygeplejekompetence med henblik på at forebygge indlæggelser).
- **Akutpladser med døgndækkende sygeplejeindsatser, som kræver særlige kompetencer hos de involverede sundhedspersoner** (f.eks. defineres en akutplads her som pladser, der - døgnet rundt - kan levere en række sygeplejeindsatser, som kræver særlige kompetencer hos de involverede sundhedspersoner f.eks. observation af akut opstået sygdom, væske- og ernæringsterapi, inhalationsbehandling og iltterapi, kateteranlæggelse og -pleje samt intravenøs medicinering).
- **Aflastningspladser for færdigbehandlede patienter.**
- **Midlertidig plads med terapeutfaglige kompetencer.**

Vedlagte notat giver en oversigt over de kommunale akutte- og subakutte tilbud i Region Midtjylland.

En styrket kommunal indsats på dette område fordrer et tæt samarbejde mellem almen praksis og hospitaler, og der skal tages højde for en række faktorer:

- **Geografi:** Der har i nogle ordninger været udfordringer med 15 km grænsen for praktiserende læger, hvor borgeren opholder sig på kommunal akutplads mere end 15 km fra egen læge,
- **Lægeligt ansvar:** Der er i dag forskellige ordninger. I nogle tilbud er det lægelige ansvar placeret på hospitalet, mens i andre tilbud er det hos praktiserende læge,
- **Visitation til ordningerne:** Alt efter ordning, er der forskellige måder at praktiserende læge/hospital skal visitere til ordningerne,

- Forskelligt kompetenceniveau i kommunerne.

Kommunerne har i foråret 2013 lanceret fire fælleskommunale målsætninger på sundhedsområdet. Målsætninger skal ses som opfølgning på KL's arbejde med det nære sundhedsvæsen. Målet med opfølgningsprocessen på sundhedsområdet er, at kommunerne vil nå frem til en fælles forpligtigelse mellem kommunerne om, hvilke sundhedsydelser kommunerne leverer til borgerne, og hvad man kan forvente som samarbejdspart - herunder i særlig grad regionen, sygehusene og de praktiserende læger - at alle kommuner i regionen kan løfte.

De fire målsætninger er vedlagt som bilag.

## **Beslutning**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Oversigt akutte tilbud revideret version

Notat opfølgningen på det nære sundhedsvæsen

## **Punkt 21: Gensidig orientering**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Jørgen Winther stillede et spørgsmål til anvendelsen af en speciel sårforebyggende seng i Skejby. Spørgsmålet sendes pr. mail til administrationen som udarbejder svar.

Udvalget ønskede en status for Sundhedshuset i Grenå og resten af den gamle hospitalsmatrikel, herunder en oversigt over udnyttelsen pt. og en opsummering af, hvilke muligheder der er for bedre udnyttelse.

Jacob Isøe Klærke orienterede om et tværregionalt erfaringsudvekslingsmøde, hvor temaerne patientinddragelse og brugerinddragelse blev drøftet. Der er afsat penge til gennemførelse af initiativer på området i budget 2014 og der er ligeledes afsat midler fra centralt hold. Det blev foreslået, at der afholdes en temadrøftelse om emnet – med inddragelse af den nye Sundhedsplan.

John G. Christensen stillede et spørgsmål vedrørende beskæringen af åbningstiden på medicinsk ambulatorium i Ringkøbing besluttet. Administrationen undersøger sagen.

Ulla Diderichsen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.