

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 07-11-2016

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

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af ny strategi vedrørende helikopterlandingsplads ved Hj	4
DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje samt bevilling til planlægning og styring a	7
Godkendelse af etablering af lejeaftaler på kapeller uden regional anvendelse.....	12
Godkendelse af bevillinger i forbindelse med decentralisering af budgetansvar inden for radiologie	14
Udbetalingsanmodning for Dansk Center for Partikelterapi.....	18
Livsstilscentret i Brædstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til forbedring af indeklima.....	20
Oprettelse af neurologisk speciallægepraksis.....	22
Godkendelse af samarbejdsaftale for familieambulatoriet.....	24
Orientering om analyse af budget for renovering af sengebygning under Generalplanen på Regionsl	26
Orientering om Region Nordjyllands metode for måling af enhedsomkostninger inden for ortopædk	28
Orientering om styrket samarbejde om akutklinikken i Skive #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Oplæg om og drøftelse af Steno Diabetes Center Aarhus #.....	32

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 3. oktober 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Referatet fra mødet den 3. oktober 2016 blev godkendt.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 03.10.2016 - åben

Referat hospitalsudvalget den 03.10.2016 - lukket

Punkt 2: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af ny strategi vedrørende helikopterlandingsplads ved Hjertesygdomme

1-30-72-145-07

Resume

Licitationsresultatet for helikopterlandingspladsen ved Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital i Skejby lå over budget, og udbuddet blev annulleret. Helikopterlandingspladsen og tilhørende kontrolltårn finansieres af A.P. Møller Fonden, TrygFonden og Region Midtjylland. Der er således ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt. Der søges nu om en ny organisering af projektet, hvor Fondene indkøber og leverer selve helikopterplatformen, som efter færdiginstallation overdrages til Region Midtjylland som en donation. Region Midtjylland varetager bygherrerollen for opførelse af tilhørende kontrolltårn, fundamenter med mere.

Direktionen indstiller,

- at A. P. Møller Fonden og TrygFonden indkøber og leverer helikopterplatformen, der efter færdiginstallation overdrages til Region Midtjylland af Fondene som en donation,
- at der godkendes bevillingsændringer jf. tabel 2, således at der ikke længere indgår en bevillingsindtægt på 20 mio. kr. fra Fondene, og at regionen derved ikke længere skal afholde 3,5 mio. kr. til gavemoms,
- at regionens andel af projektet udbydes som hovedentreprise i begrænset udbud uden forudgående prækvalifikation (indbudt licitation) med tildelingskriteriet laveste pris, og
- at kontrolltårn, adgangsveje mv. placeres i en selvstændig bygning ved siden af Hjertesygdomme (revideret projektforslag).

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet i juni 2015 fik Projektafdelingen for DNU bevilget 29,1 mio. kr. (indeks 101,7) til opførelse af en helikopterlandingsplads og tilhørende kontrolltårn ved Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Heraf donerede TrygFonden og A.P. Møller Fonden (herefter benævnt Fondene) i alt 20 mio. kr. inklusive moms. Herudover godkendte regionsrådet, at bygge- og anlægsarbejdet blev opdelt i to afgrænsede delprojekter som henholdsvis en totalentreprise og en hovedentreprise. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

I april 2016 var der licitation for selve helikopterlandingspladsen. Her blev der kun afleveret ét tilbud, og dette lå væsentligt over budget. Det lykkedes ikke at bringe prisen ned på budget, og derfor blev udbuddet annulleret. Der søges om at lade udbuddet gå om, med en ny grænseflade imellem de to delprojekter og en ny aftale med Fondene om, at de indkøber og leverer selve helikopterlandingspladsen.

Beskrivelse af Helikopterlandingspladsen

Helikopterlandingspladsen og tilhørende kontrolltårn kommer til at ligge ved siden af Hjertesygdomme.

Efter den annullerede licitation er der pågået en revision af det godkendte projektforslag med henblik på at optimere projektet. Resultatet er, at landingspladsen fortsat placeres oven på et nybygget tårn, hvorfra en gangbro kobles til et kontrolltårn. Kontrolltårnet placeres nu i en nyopført bygning i tæt nærhed til Hjertesygdomme i stedet for som oprindeligt planlagt hen over taget på de eksisterende bygninger. Dette gør dels projektet billigere og dels minimerer det generne for Hjertesygdomme i udførelsesfasen. Kontrolltårnet rummer blandt andet elevator, kontrolrum til heliporten og modtagelsesfaciliteter. De vedlagte tegninger viser placeringen af heliporten samt udformningen.

VVM (Vurdering af Virkninger på Miljøet) og lokalplanen for helikopterlandingspladsen er vedtaget af Aarhus Kommune, som ligeledes har godkendt designet af helikopterlandingspladsen. Det er aftalt med kommunen, at det alene er den nederste del af landingspladsen (tårnet), som kommunen kræver inddækket.

Gennemførelsesmodel og udbudsform

Projektafdelingen DNU har drøftet en alternativ gennemførelsesmodel med Fondene, som også har stået bag opførelse af helikopterlandingspladsen på Rigshospitalet. Med henblik på at opnå en besparelse i projektet foreslås det, at Fondene står for levering og montering af den del af projektet, som relaterer sig til selve landingspladsen dvs. heliplatformen, gangbro og det 15 meter høje tårn. Region Midtjylland står for fundamenter til montering af tårnet, tilslutning til eksisterende bygning, kontrolltårn inklusive elevator og diverse forsyninger. Når projektet står færdigt og klar til ibrugtagning, overtager Region Midtjylland Fondenes andel af projektet som en donation, jf. vedlagte notat fra A. P. Møller Fonden.

Det anbefales, at kontrolltårnet, som opføres i tæt nærhed til og sammenbygges med det eksisterende hospital, udføres som hovedentreprise i begrænset udbud (efter tilbudsloven) uden forudgående prækvalifikation. Tildelingskriteriet anbefales at være laveste pris. Vigtige parametre for udbudsformen er, at opgaven medfører indgreb i eksisterende bygningsdele og installationer og dermed hospitalets driftssikkerhed, hensynet til en presset udførelsestidsplan og samarbejdet med Fondene.

Økonomi

Region Midtjylland og Fondene forventer, at der kan opnås en betydelig besparelse på selve heliplatformen ved, at Fondene leverer den og gør brug af sin ekspertise og sine kontakter indenfor netop dette felt. Det forventes, at regionens andel fortsat kan holdes inden for den oprindelige bevilling på 12,6 mio. kr. (indeks 101,7).

I den nye gennemførelsesmodel betaler Fondene hele udgiften til heliplatformen som beskrevet i ovenstående. Efter levering og montering overdrager Fondene helikopterlandingspladsen til Region Midtjylland som en donation. Fondene afholder den betalte moms for heliplatformen.

Fordelingen af regionens udgifter fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1: Budget for Region Midtjyllands andel af helikopterlandingspladsen	
1.000 kr. (Indeks 101,7)	2016
Kontrolltårn, fundamenter mv.	10.828
Uforudsete udgifter	287
Ekstra brandbekæmpelsesforanstaltninger	1.000
Honorar	284
Øvrige udgifter	250
I alt	12.650

Tidsplan

Fondene betinger, at fundamenterne til landingspladsen står klar den 1. april 2017. Helikopterplatformen kan således forventeligt være færdiginstalleret af fondene medio 2017. Det forventes på den baggrund, at den samlede helikopterlandingsplads med tilladelser er klar til flyvninger inden udgangen af 2017. Ifølge den oprindelige tidsplan skulle landingspladsen ibrugtages i december 2016.

Bevillinger og rådighedsbeløb

Som beskrevet fastholdes bevillingens størrelse. Donationen fratrækkes, da Fondene står for levering og montering af heliplatformen.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 101,7	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2
Bevillingsændringer ²					
Helikopterlandingsplads, Hjerteafdelingen, AUH	-20.000	-20.000	0		
Helikopterlandingsplads, hjerteafdelingen, AUH, Doantion Tryk og A.P Møller	20.000	20.000			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
Finansiering					
Puljen til anlæg		0	0		
Ændring af anlægsbevilling	0				
Finansiering i alt	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst, hvordan det oprindelige bud fordelte sig, hvad Aarhus Kommunes krav til design har kostet, og hvordan de logistiske forhold vil blive for patienter ved ankomst med helikopter til HjerTEafdelingen.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst, hvordan det oprindelige bud fordelte sig, hvad Aarhus Kommunes krav til design har kostet, og hvordan de logistiske forhold vil blive for patienter ved ankomst med helikopter til HjerTEafdelingen.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Fotovisualisering af helikopterlandingsplads ved HjerTEsygdomme

Kort med angivelse af placering af helikopterlandingspladser på DNU

Tilsagnsskrivelse A.P.Møller Fonden

Punkt 3: DNU: Godkendelse af ændringer i projektets risikopulje samt bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om finansiering fra DNU-projektets risikopulje til en forhøjelse af bevillingen til underprojekt Syd 3 samt til projektets realiserede tab i forbindelse med pris-/lønreguleringen for 2015. Der foreslås i forlængelse heraf besparelser på 39,4 mio. kr. i DNU-projektet. Herudover søges om bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017.

Direktionen indstiller,

at bevillingsændringerne i tabel 1 vedrørende DNU's risikopulje godkendes,

at der gives en bevilling på 23,2 mio. kr. (indeks 88,8) til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 4.

Sagsfremstilling

Denne sag handler om forslag til ændringer i DNU-projektets risikopulje, som er en central reserve i projektet samt forslag om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017.

Ændringer i DNU-projektets risikopulje

Som det blandt andet fremgår af DNU-projektets risikorapport kan der fortsat være behov for at tilføje midler fra de centrale reserver til nogle af underprojekterne. Der foreslås en forhøjelse af bevillingen til underprojekt Syd 3. Endvidere skal DNU-projektets tab i 2015 som følge af statens metode til pris-/lønregulering af kvalitetsfondsprojekterne finansieres. Som følge heraf foreslås reserverne konsolideret ved indarbejdelse af besparelser i projektet.

Det vurderes, at den kapitaliserede risiko for de øvrige underprojekter, som risikorapporten peger på, beløber sig til ca. 4 mio. kr. Denne kapitalisering er dog behæftet med en sådan usikkerhed, at der ikke foreslås en bevillingsforhøjelse på nuværende tidspunkt. I stedet skal de centrale reserver kunne rumme denne usikkerhed.

Tabel 1 indeholder en oversigt med forslag til bevillingsændringer vedrørende DNU-projektets risikopulje:

Tabel 1: Bevillingsændringer		
	1.000 kr. (Indeks 88,8)	Bemærkning
Forhøjelse af bevilling til Syd 3	1.600	Finansieres af risikopuljen
Tab vedr. Pris/Løn-regulering i 2015	29.800	Finansieres af risikopuljen
Besparelse på jordkøb	1.500	Overføres til risikopuljen
Finansiering af Bygningsklasse2020 via procesenergi	12.000	Overføres til risikopuljen
Reduktion af it-budgettet	10.000	Overføres til risikopuljen
Besparelse af vestlig adgangsvej	4.500	Overføres til risikopuljen
Udgiftsfordeling vedr. godkendte projekter	11.379	Overføres til risikopuljen
Risikopuljen i alt	7.979	

Byggeprojekterne er så langt i udførelsesfasen, at det ikke vurderes realistisk at gennemføre besparelser i dem, uden det vil få konsekvenser for den efterfølgende drift. Derfor foreslås besparelser i de underprojekter, der ikke er direkte relateret til byggeriet, og hvor det så vidt muligt ikke påvirker den efterfølgende drift. I vedlagte bilag ses hvilke elementer, der tidligere er taget ud eller kommet ind i DNU-projektet.

Samlet set vil ovenstående ændringer styrke DNU-projektets centrale reserver med 8 mio. kr. Elementerne i tabel 1 uddybes nedenfor.

Finansiering fra DNU's risikopulje

Forhøjelse af bevilling til Syd 3

Det vurderes, at der er behov for at forhøje budgettet til uforudsete udgifter i Syd 3 med 1,6 mio. kr. Merudgifterne skyldes en række ekstrakrav fra entreprenørerne, konkurs hos fiberleverandøren samt projektændringer som følge af

uhensigtsmæssig placering af vandbårne installationer i forhold til elinstallationer.

Tab vedrørende pris-/lønregulering for 2015

Staten pris-/lønregulerer den økonomiske ramme for kvalitetsfundsprojekterne med anlægs pris- og lønindekset, mens entrepriserne reguleres med byggeomkostningsindekset. Da de to indeks ikke følger den samme udvikling, er der realiseret et tab i DNU-projektet på 29,8 mio. kr. for 2015.

Forhøjelse af DNU's risikopulje

Udmøntningen af midler fra risikopuljen i indeværende punkt samt den fortsatte usikkerhed om det endelige forbrug i de del-/underprojekter, der endnu ikke er afsluttet, medfører et behov for at styrke DNU-projektets centrale reserver.

Besparelse på jordkøb

Bevillingen til jordkøb reduceres med 1,5 mio. kr. Det vurderes, at de resterende udgifter kan afholdes indenfor den reducerede bevilling. Der er klaget over erstatningsudmålingen i forbindelse med jordkøb/ekspropriation til DNU. Ekspropriationsgrundlaget og erstatningsudmålingen har været behandlet i flere forskellige instanser, uden at sagsøger har fået medhold. Der afventes behandling af sagen i Landsretten. Hvis der kommer udgifter til forhøjet erstatning, vil disse blive finansieret af de centrale reserver.

Finansiering af Bygningsklasse 2020 via procesenergi

Størstedelen af budgettet til byggeri i Bygningsklasse 2020 er fordelt til de berørte del- og underprojekter. Under udførelsen er der kommet merudgifter til blandt andet ventilation, som er blevet finansieret af budgettet til uforudsete udgifter i underprojekterne. Det høje forbrug til uforudsete udgifter har i flere projekter medført, at det har været nødvendigt at forhøje bevillingerne finansieret af de centrale reserver. Der ligger fortsat en fællespulje i budgettet til procesenergi, som blandt andet skulle anvendes til eventuelle merudgifter ved placering af solceller udenfor matriklen. Der er nu en afklaring på, hvordan solcellerne kan etableres. Som følge af dette kan fællespuljen reduceres og bidrage til forhøjelse af de centrale reserver og dermed indirekte til finansiering af opgradering til Bygningsklasse 2020.

Reduktion af it-budgettet

Der er tidligere reserveret midler i it-budgettet til uforudsete udgifter. I takt med fremdriften i projektet er der blevet større sikkerhed om de endelige udgifter. Dette betyder, at der kan realiseres en besparelse på 10 mio. kr. Der er fortsat afsat midler til uforudsete udgifter inden for it-budgettet. Kravet i statens finansieringstilsagn i forhold til anskaffelser overholdes fortsat på trods af besparelsen.

Besparelse af vestlig adgangsvej

Der indarbejdes en besparelse i forhold til færdiggørelsesarbejder. Det foreslås, at den vestlige adgangsvej mellem Paludan Müllersvej og ringvejen rundt om hospitalet spares væk. Der er fortsat indkørsel til ringvejen fra øst, nord og syd. Såfremt det viser sig at være uhensigtsmæssigt i forhold til indkørselsmuligheder, kan vejen etableres efterfølgende. Kortbilag er vedlagt.

Udgiftsfordeling vedrørende godkendte projekter

Udgiftsfordeling dækker over, at projekter udenfor kvalitetsfundsprojektet i henhold til aftale med staten skal bidrage til opgaver, der er fælles for alle projekter på DNU-matriklen. Det vedrører blandt andet byggemodning, kloakering, anlæggelse af veje og p-pladser samt etablering af vare-affaldsbygning og forsyningsgang.

Konkret medfører udgiftsfordelingen, at projekterne udenfor kvalitetsfundsprojekterne betaler en procentvis andel af de relevante kvalitetsfunds-delprojekter. Dermed kan kvalitetsfunds-bevillingen til delprojekterne reduceres.

I denne sag tilføres DNU-projektets risikopulje 11,4 mio. kr. som følge af udgiftsfordelingen. Dette beløb vedrører den regionale andel af Forum samt en mindre andel vedrørende centralkøkkenet, som ikke var med ved sidste udgiftsfordeling. Når de endelige aftaler falder på plads vedrørende den eksternt finansierede andel af Forum, vil DNU-projektet tilføres yderligere midler.

Status risikopuljen

Med udgangspunkt i ændringerne jf. tabel 1 udgør risikopuljen 98 mio. kr.:

Tabel 2: Ændringer i risikopuljen	
1.000 kr. (Indeks 88,8)	2016
<i>Risikopulje inden regionsrådsmødet november 2016</i>	<i>90.022</i>
<i>Indgående:</i>	<i>39.379</i>
Besparelse, jordkøb	1.500
Finansiering BK2020 via procesenergi	12.000
Besparelse, It	10.000
Besparelse vestlig adgangsvej	4.500
Udgiftsfordeling, godkendte projekter	11.379
<i>Udgående:</i>	<i>31.400</i>
Forhøjelse af bevilling Syd 3	1.600
Tab vedr. P/L-regulering	29.800
I alt	98.002

De samlede centrale reserver udgør 118 mio. kr. efter regionsrådsmødet i november 2016 jf. tabel 3:

Tabel 3: Reserver efter regionsrådsmødet d. 23. november 2016	
1.000 kr. (Indeks 88,8)	
Risikopuljen	98.002
Justeringsreserven	20.322
Centrale reserver i alt	118.323

Statens krav til de centrale reserver i DNU-projektet er 105 mio. kr. på nuværende tidspunkt. DNU-projektet opfylder således reservekravet.

Årlig bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017

Regionsrådet godkender årligt en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet. Der søges om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2017.

Planlægning og styring kan opdeles på to hovedområder:

- Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Det vil sige ledelse og koordinering af det samlede projekt, brugerinvolvering, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, informationsvirksomhed, økonomifunktioner m.v.
- Tværgående planlægning af det samlede projekt og miljø- og myndighedsopgaver. Sidstnævnte er blandt andet miljøundersøgelser, myndighedsgodkendelser (f. eks. udledningstilladelser, arkæologi m.v.).

I 2017 budgetteres i alt med udgifter på 23,2 mio. kr., som er fordelt med 14,5 mio. kr. til løn og 8,7 mio. kr. til konsulenter, rådgivere og almene driftsudgifter. Bemanding og udgifter i budget 2017 er lidt under niveauet i budget 2016.

Projektafdelingen DNU udfører planlægnings- og styringsopgaver af nybyggeri i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet, og ombygningsarbejder, som er finansieret af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget. Udgifterne skal derfor fordeles mellem det kvalitetsfondsfinansierede nybyggeri på 21,7 mio. kr. og ombygning af det eksisterende hospital finansieret af Region Midtjylland på 1,5 mio. kr.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

Nedenstående tabel indeholder ændringerne af rådighedsbeløb og bevillinger. Der er på nuværende tidspunkt ikke bevillinger til pris-/lønreguleringen, risikopuljen og procesenergi. Derfor ses disse tre poster ikke i tabellen. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget samt en status på projektets reserver.

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 101,7	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019 indeks 103,2
Bevillingsændringer²					
Byggemodning, Infrastruktur og Landskab	-2.371	-2.371			
Jordkøb, DNU	-2.154	-2.154			
Abdominal/inflammation	1.832	1.832			
Underprojekt Syd 3					
Planlægning og Styring, DNU	23.562	-1.701	25.263		
Planlægning og Styring, Ombygning, DNU	1.699		1.699		
Byggemodning - Færdiggørelsesarbejder	-13.880		-5.230	-8.650	
DNU IT	-10.518		-5.259	-5.259	
Bevillingsændringer i alt	-1.830	-4.394	16.473	-13.909	0
Finansiering					
Pulje, DNU		4.394	-14.774	13.909	0
Puljen til anlæg			-1.699		
Ændring af anlægsbevilling	1.830				
Finansiering i alt	1.830	4.394	-16.473	13.909	0
Total	0	0	0	0	0

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

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

I tabel 4 kan man se, at finansieringen af bevillingsændringerne sker fra den afsatte pulje til DNU-projekter. Endvidere finansierer regionens pulje til anlæg en mindre del til planlægning af ombygningsprojektet.

Pulje til DNU-projektet

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

Tabel 5. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Pulje, DNU	-67.920	163.460	70.335	4.559
Ændringer i projektets risikopulje	4.394	-14.774	13.909	
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-63.526	148.686	84.244	4.559

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. Den negative pulje i 2016 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at se et kort med det samlede vejnet fra DNU ud til motorvejen.

Endvidere bemærkede udvalget, at der stadig verserer en betydelig risiko i forhold til tvister med regionens rådgivere. Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at se et kort med det samlede vejnet fra DNU ud til motorvejen.

Endvidere bemærkede udvalget, at der stadig verserer en betydelig risiko i forhold til tvister med regionens rådgivere. Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ind- og udgående elementer af DNU-projektet

Reserver og anlægsoverslag for DNU-projektet

Den vestlige adgangsvej

Punkt 4: Godkendelse af etablering af lejeaftaler på kapeller uden regional anvendelse

1-22-30-07

Resume

Det indstilles, at bedemænd tilbydes leje af kapeller på regionens matrikler, hvor der ikke længere er regional anvendelse. Regionshospitalet i Skive og Sundhedshuset i Grenå falder pt. ind under denne kategori. Indførelse af en lejeaftale med bedemændene vil tilgodese bedemændenes behov for adgang til et kapel med kølefaciliteter.

Direktionen indstiller,

at bedemænd tilbydes leje af kapeller uden regional anvendelse på Regionshospitalet Skive og Sundhedshuset i Grenå.

Sagsfremstilling

Kapelfunktionen ved Regionshospitalet Silkeborg

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og forretningsudvalget behandlede i august og oktober 2016 en sag vedrørende forslag om flytning af kapelfunktionen ved Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg for en række tilfælde af dødsfald.

Sagen afstedkom en række spørgsmål fra regionsrådets medlemmer om hensigtsmæssigheden af, at visse afdøde fremover skulle køres til Regionshospitalet i Viborg.

Administrationen vurderer, at regionsrådsmedlemmernes spørgsmål har vist, at de fordele, som flytningen af kapelfunktionen havde til hensigt at realisere, ikke er store nok set i forhold til de ulemper, som flytningen er forbundet med blandt andet for de berørte pårørende.

Denne sag indeholder derfor alene en indstilling om udleje af kapeller uden regional anvendelse til bedemænd, jf. nedenstående.

Indførelse af lejemodel for bedemænd i kapeller uden regional anvendelse

På Regionshospitalet Skive og på Grenå Sundhedshus er der opstået en situation, hvor regionen stiller kapel til rådighed for de lokale bedemænd uden, at der samtidig er en regional anvendelse af kapellet. Dette har sammenhæng med, at der i de senere år er lukket senge på de to matrikler.

Dermed betaler hospitalerne for at stille en service til rådighed, som hospitalet ikke selv har gavn af. I det omfang regionen opretholder funktioner for private virksomheder som fx bedemænd, som regionen i henhold til lovgivningen ikke er forpligtet til, og som regionen i øvrigt ikke selv skal anvende, vil regionen være forpligtet til at opkræve en betaling som minimum svarende til de udgifter, regionen måtte have. Regionen vil med andre ord ikke kunne tilbyde bedemændene at opretholde kapelfunktionerne gratis – og dermed afholde udgifter alene af hensyn til bedemændene. En løsning på situationen kunne være at lukke funktionerne, da regionen ikke er juridisk forpligtet til at drive kapel.

Sundhedshusene ligger dog ofte i områder, hvor der ikke lokalt findes kapeller med kølefaciliteter. For at imødekomme et behov for lokal service foreslås det derfor i stedet, at bedemænd tilbydes at leje kapeller, hvor der ikke er regional anvendelse.

Der vil være tale om, at der tilbydes leje på markedsvilkår og i henhold til bestemmelserne i erhvervslejeloven på samme vis, som dele af sundhedshusene pt. udlejes til privatpraktiserende læger og tandlæger. Såfremt der ikke måtte være basis for udleje til bedemænd på markedsvilkår, afvikles eller nedlægges de pågældende kapeller.

Regionshospitalet Skive

Kapellet ved Regionshospitalet Skive benyttes primært af bedemænd i Skive-området, og foruden en times rengøring pr. uge er det ikke bemandet med personale fra Hospitalsenhed Midt. Tre-fire bedemandsforretninger har nøgle til kapellet og koordinerer selv, hvem der benytter kapellet. Der er derfor heller ikke åbningstider i kapellet, og bedemænd tilbydes ingen service fra hospitalet. Bedemændene kan for nuværende benytte kapellet vederlagsfrit. Udgifter til bygningsdrift samt forbrug af el, vand, varme og rengøring afholdes dermed af Hospitalsenhed Midt.

Fredag den 9. juli 2016 var der et nedbrud på kølerummet i kapellet på Regionshospitalet Skive. Det er desværre ikke muligt at reparere anlægget, da det er bygget på et gammelt system, det ikke længere er muligt at købe reservedele til.

Hospitalsenhed Midt har indhentet et tilbud på etablering af nyt køleanlæg. Overslagsprisen lyder på ca. 250.000 kr. Der er pt. etableret midlertidige løsninger i samarbejde med bedemændene lokalt i Skive. Konkret udnyttes kapacitet i de omkringliggende kirkegårdskapeller samt kapellet på Regionshospitalet i Viborg og Viborg kirkegårdskapel. Bedemændene lokalt i Skive giver udtryk for, at der er begrænset kapacitet i Skive-området, og at lukning af kapellet på Regionshospitalet Skive vil medføre udfordringer i spidsbelastede perioder.

På Regionshospitalet Skive var der i 2015 en afdød patient. Skulle situationen opstå, at der igen er en afdød patient på Regionshospitalet Skive, vil denne med godkendelsen af dette punkt fremover blive kørt til Regionshospitalet Viborg. Hospitalsaktiviteten er ikke afhængig af et kapel.

Administrationen har taget kontakt til bedemændene i Skive-området for at undersøge, om der er interesse for at etablere en lejeaftale. Bedemændene viste interesse for forslaget, og med godkendelsen af dette punkt vil der blive arbejdet videre med at tilbyde en lejeløsning.

Grenå Sundhedshus

På nuværende tidspunkt er det kun Sundhedshuset i Grenå, der også har en kapelfunktion, hvor der ikke er regional anvendelse. Regionshospitalet Randers har tidligere tilkendegivet interesse for at etablere en lejeordning med bedemændene i Grenå-området. Med godkendelsen af dette punkt vil der derfor blive påbegyndt et arbejde med at etablere en lejeaftale i forhold til kapellet i Grenå Sundhedshus. På de øvrige matrikler i regionen er der enten ikke regional anvendelse af kapellet, eller også er der ikke kapel på matriklen. Skulle situationen opstå, at der er nye matrikler, hvor der ikke er regional anvendelse af kapellet, vil sagen blive forelagt regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at få oplyst, om Region Midtjylland skal betale for en eventuel renovering af kapellet i Grenå.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at få oplyst, om Region Midtjylland skal betale for en eventuel renovering af kapellet i Grenå.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møder den 15. august og den 11. oktober 2016.

Punkt 5: Godkendelse af bevillinger i forbindelse med decentralisering af budgetansvar inden for radiologien samt permanentgørelse af meraktivitetsprojekter

1-31-72-191-15

Resume

Budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for radiologien decentraliseres pr. 1. januar 2017. Dette sker for at give basis for øget udgifts- og forbrugsstyring på området. Administrationen arbejder endvidere på at decentralisere budgetansvar for øre-, næse-, halsområdet pr. 1. april 2017.

Budgetansvaret for visse MR-scanninger på Hospitalsenhed Midt foreslås decentraliseret allerede pr. 1. november 2016, da hospitalet har kapacitet til at hjemtrække aktivitet tidligere end 2017.

Det foreslås, at størstedelen af meraktivitetsprojekterne permanentgøres fra 2017 og frem.

Direktionen indstiller,

- at bevillingsændringer i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret inden for radiologien godkendes,
- at det godkendes, at Hospitalsenhed Midt overtager budgetansvaret for visse MR-scanninger på rygområdet pr. 1. november 2016, og
- at orienteringen om, at der arbejdes med decentralisering af budgetansvar for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet tages til efterretning, og
- at det godkendes, at meraktivitetsprojekterne med undtagelse af projekterne inden for reumatologi på Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers permanentgøres fra 2017 og frem.

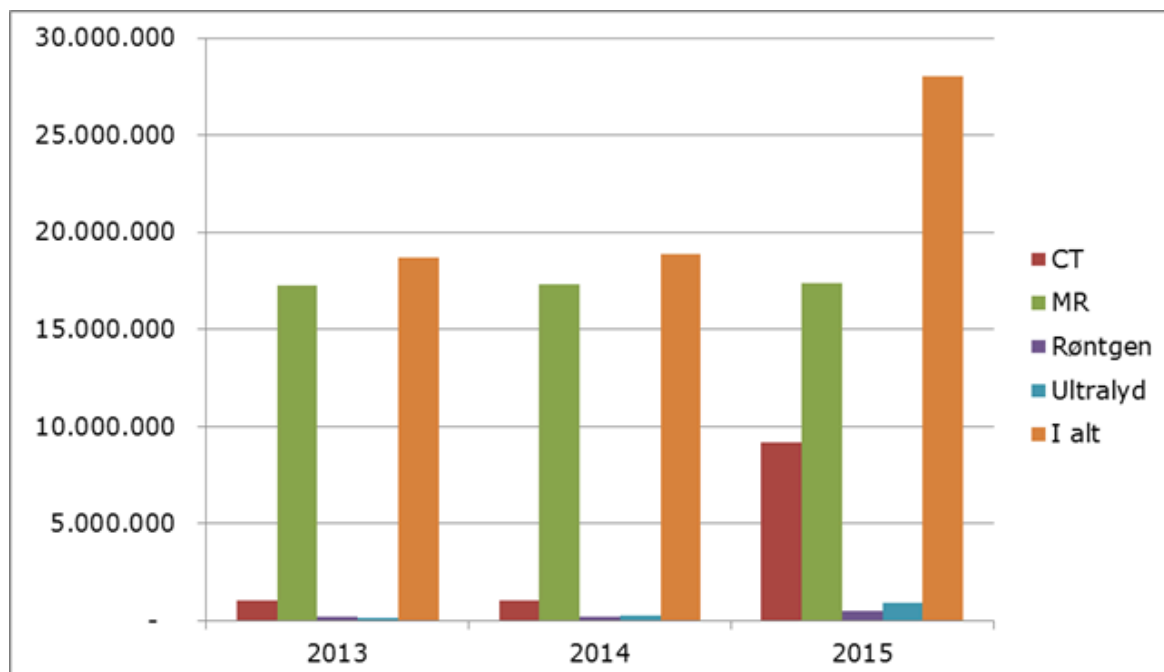
Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at budgetansvaret for radiologien skal decentraliseres pr. 1. januar 2017.

Det decentraliserede budgetansvar giver basis for øget udgifts- og forbrugsstyring på området, som er i kraftig stigning og derfor er økonomisk presset. Det giver endvidere mulighed for, at sundhedsydelser leveres, hvor det giver de bedste patientforløb, og hvor det er økonomisk mest rationelt.

Nedenstående figur 1 viser udviklingen i udgifter til privathospitaler inden for radiologien. Som det fremgår af figuren, ses der primært en stigning i forbruget inden for CT-scanninger og ultralydsundersøgelser.

Figur 1: Udvikling i udgifter til privathospitaler inden for radiologien, 2013-2015, i kr.



Note: Data er afgrænset således, at det kun er undersøgelser på privathospitaler, der er omvisiteret fra en radiologisk afdeling, der indgår i opgørelsen. Dermed er patienter, som er omvisiteret fra en klinisk afdeling til udredning eller behandling og i den forbindelse har fået en radiologisk undersøgelse på et privathospital, holdt ude af opgørelsen. Denne afgrænsning er valgt, da det er i overensstemmelse med decentraliseringen af budgettet for radiologien. Her er denne afgrænsning valgt ud fra den overvejelse, at det er disse undersøgelser, de radiologiske afdelinger har mulighed for at styre.

Model for decentralisering af budgetansvar

Administrationen har i samarbejde med hospitalerne udarbejdet en model for decentralisering af budgetansvaret inden for radiologien.

Modellen for decentralisering af budgetansvaret inden for radiologien følger modellen på de øvrige områder. Der er dog ikke indarbejdet et besparelspotentiale i modellen, som det gælder inden for kirurgien, ortopædkirurgien og urologien.

Hospitalerne vil fra 2017 og frem få finansiering svarende til udgifterne til aktiviteten på privathospitalerne inden for radiologien i 2015 og skal herefter afholde alle udgifter til undersøgelser på privathospitalerne. Finansierings- og afregningstaksten er en andel af DRG, som er beregnet ud fra forholdet mellem de faktiske udgifter til privathospitalerne og DRG-værdien af aktiviteten inden for de fire områder; CT-scanninger, MR-scanninger, røntgenundersøgelser og ultralydsscanninger.

Tidligere budgetflytning inden for MR-scanninger af rygge på Hospitalsenhed Midt

I forbindelse med den forestående decentralisering af budgetansvaret på det radiologiske område i 2017 ønsker Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt at hjemtage MR-scanninger af rygge allerede fra den 1. november 2016. Under forudsætning af regionsrådets godkendelse, vil Hospitalsenhed Midt således få budgetansvaret og medfølgende finansiering pr. 1. november 2016.

Hjemtrækning skal ske ved udvidet åbningstid på yderligere en MR-scanner torsdag aften og lørdage. Det er specialuddannede kiropraktorer, der bestyrer scanningerne i almindelig dagtid. Det er brugen af kiropraktorer i stedet for radiologer, der gør hjemtrækningen mulig.

Helårseffekten af hjemtrækningen er 1.880 MR-scanninger af rygge pr. år, med en delårseffekt på 329 MR-scanninger i 2016. Dette svarer til et finansieringsbehov på 0,183 mio. kr. i 2016 og 1,047 mio. kr. i 2017.

Bevillingsændringer

Finansieringen af hospitalernes budgetansvar vil ske fra kontoen til behandlinger på privathospitaler, da det er derfra, udgiften til de radiologiske undersøgelser på privathospitalerne hidtil er blevet finansieret.

Der foreslås foretaget nedenstående bevillingsændring vedrørende år 2016, 2017 og overslagsårene, jf. tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital			4.794		4.794	
Hospitalsenhed Midt	183		5.446		5.446	
Hospitalsenheden Horsens			6.646		6.646	
Hospitalsenheden Vest			8.962		8.962	
Regionshospitalet Randers			2.303		2.303	
Bevillingsændringer i alt	183	0	28.151	0	28.151	0
<i>Finansiering</i>						
Kontoen til behandling på privathospitaler	-183		-28.151		-28.151	
Finansiering i alt	-183	0	-28.151	0	-28.151	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Decentralisering af øre-, næse-, halsområdet

Til orientering arbejdes der på nuværende tidspunkt på en model til decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for af øre-, næse-, halsområdet. Det forventes, at budgetansvaret for området kan decentraliseres pr. 1. april 2017.

Permanentgørelse af størstedelen af meraktivitetsprojekter

Der har været meraktivitetsprojekter inden for flere områder siden 2011. Inden for de områder, hvor hospitalerne har budgetansvaret (kirurgi, ortopædkirurgi og urinvejskirurgi) har regionsrådet den 30. marts 2016 besluttet, at meraktivitetsprojekterne skal permanentgøres. Det er ligeledes hensigtsmæssigt at permanentgøre de meraktivitetsprojekter, der er inden for radiologi og øre-, næse-, halsområdet, da projekterne var en del af hospitalernes aktivitet i 2015, som decentraliseringen har sit udgangspunkt i.

Meraktivitetsprojekterne er endvidere tænkt som værende fleksible bevillinger, der håndterer midlertidige kapacitetsproblemer. I praksis er der dog tale om, at meraktivitetsprojekterne i realiteten har karakter af varige bevillinger, da projekterne fortsætter fra år til år. Ved at permanentgøre projekterne undgår hospitalerne den økonomiske usikkerhed, der er ved, at projekterne i praksis kan lukkes fra år til år, ligesom det væsentlige administrative arbejde, der er forbundet med projekterne, undgås.

Samtidig gøres størstedelen af meraktivitetsprojekterne op i DRG-værdi, hvilket ikke er i overensstemmelse med, at der i Budget 2017 lægges op til, at der ikke skal aktivitetsstyres efter DRG-værdi.

Det foreslås derfor, at meraktivitetsprojekterne med undtagelse af reumatologiprojekter på Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers permanentgøres fra 2017 og frem med udgangspunkt i det realiserede aktivitetsniveau i 2016. Reumatologiprojekterne på Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers permanentgøres ikke, da de er nystartet i 2016, og der er behov for at se effekten af disse. Samlet forventes det, at de projekter, der foreslås permanentgjorte, udgør ca. 72 mio. kr. i 2016. Heraf kommer 55,1 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsprojekter og garantklinikker 15,9 mio. kr. fra puljen fra radiologianalysen og 1 mio. kr. fra puljen vedrørende kapacitetsudvidelse på øre-, næse-, halsområdet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 17. december 2014, at budgetansvaret for radiologien skal decentraliseres. På regionsrådets møde den 30. marts 2016 blev det besluttet, at budgetansvaret skulle decentraliseres pr. 1. januar 2017.

På regionsrådets møde den 30. marts 2016 blev det besluttet at permanentgøre meraktivitetsprojekter inden for de områder, hvor der er decentralt budgetansvar.

Punkt 6: Udbetalingsanmodning for Dansk Center for Partikelterapi

1-30-72-232-15

Resume

Regionens anmodning om udbetaling af statens tilskud til etablering af Dansk Center for Partikelterapi forelægges. Udbetalingsanmodningen skal bekræfte, at projektet lever op til målsætningen for centret og indeholder projektets rapportering om risici, økonomi og byggeriets fremdrift.

Direktionen indstiller,

at udbetalingsanmodningen for Dansk Center for Partikelterapi godkendes, og

at udbetalingsanmodning med tilhørende bilag sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er på finansloven for 2014 afsat 275 mio. kr. til etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Region Midtjylland har den 26. oktober 2015 modtaget tilsagnsskrivelse fra Sundheds- og Ældreministeriet på bevillingen af tilskuddet. Før Sundheds- og Ældreministeriet udbetaler første rate, skal regionen indsende en særskilt anmodning om udbetaling af midler, hvor udbetalingsanmodningen skal bekræfte, at projektet fortsat lever op til målsætningen om, at partikelcentret i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning skal varetage partikelterapi som højt specialiseret landsfunktion for alle danske patienter.

På baggrund af udbetalingsanmodningen for etableringen af Dansk Center for Partikelterapi fastlægger ministeriet en finansieringsprofil for projektet. Når udbetalingsanmodningen er godkendt, skal der efterfølgende rapporteres kvartalsvist til ministeriet. Ministeriets løbende udbetalinger af tilskudsmidler sker på baggrund af senest modtagne kvartalsrapport.

Som grundlag for ministeriets behandling skal udbetalingsanmodningen indeholde følgende:

- En ledelseserklæring
- En revisionserklæring til regionsrådet
- Kortfattet projektstatus
- Rapportering af risici, økonomi og byggeriets fremdrift
- Realisering af projektets målsætning
- Dokumentere, at der er tilstrækkelig finansiering til at gennemføre projektet.

Grundet projektets stade er der på nuværende tidspunkt intet at bemærke til risici, økonomi og fremdrift, og projektet lever fortsat op til ovennævnte målsætning om centrets varetagelse af partikelterapi som højt specialiseret landsfunktion for alle danske patienter.

Revisionserklæringen, der er vedlagt udbetalingsanmodningen, er afgivet uden forbehold eller supplerende oplysninger.

Projektet er fuldt finansieret, hvilket fremgår af regionens investeringsplan. A.P. Møller Fonden har doneret 250 mio. kr. til indkøb af protonterapianlægget. Donationer fra private er omfattet af den offentlige momsrefusionsordning. Dette betyder, at der efter bekendtgørelse om momsrefusion for kommuner og regioner § 5 normalt skal afregnes 17,5 % af donationen. Der er dog forskellige undtagelsesbestemmelser, blandt andet vedrørende forskningsinitiativer jf. § 5 stk. 4. Social og Indenrigsministeriet har på den baggrund meddelt Region Midtjylland dispensation fra momsbekendtgørelsen.

Der henvises til vedlagte risikorapport fra NIRAS for 2. kvartal 2016 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner og til vedlagte udbetalingsanmodning for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst de kontraktsretlige forpligtelser i forhold til levering, herunder muligheden for dagbøder for både Varian og entreprenør.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

et rådgivende udvalg vedrørende hospitalssområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst de kontraktsretlige forpligtelser i forhold til levering, herunder muligheden for dagbøder for både Varian og entreprenør.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udbetalingsanmodning Dansk Center for Partikelterapi

Risikorapportering - 2. kvartal 2016 DCPT

Punkt 7: Livsstilscentret i Brædstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til forbedring af indeklima

1-22-31-07

Resume

Med ønske om at forbedre indeklimaet indstilles det, at der bevilges 2,43 mio. kr. til tagudskiftning og udskiftning af to ventilationsanlæg af ældre dato i bygning D og E på Livsstilscentret Brædstrup.

Projektet forventes færdigt primo 2017.

Direktionen indstiller,

at der bevilges samlet 2,43 mio. kr. (index 101,7/103,2) til tagudskiftning og udskiftning af ventilationsanlæg på Livsstilscentret i Brædstrup,

at rådighedsbeløb gives efter tabel 1,

at håndværkerudbuddet udføres som underhåndsbud, med laveste pris som tildelingskriterium, og

at entrepriseformen er fagentreprise.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med henblik på at forbedre indeklimaet i bygning D og E på Livsstilscentret i Brædstrup indstilles det at udskifte taget samt to ældre ventilationsanlæg på bygningerne. Både ansatte og patienter har i længere tid været plaget af dårligt indeklima på grund af trækgener, manglende varme og mulighed for ordentligt luftskifte. En bygningsmæssig gennemgang viser, at der flere steder siver regnvand gennem tagbelægningen.

Livsstilscentret i Brædstrup har i dag to ventilationsanlæg, der foruden stort energispild medfører problemer med indeklimaet såvel som arbejdsmiljøet, da indeklimaet opleves for varmt om sommeren og for koldt om vinteren.

Projektets indhold og tidsplan

Begge ventilationsanlæg vil med godkendelse af punktet blive erstattet af ventilationsanlæg med fuld genindvinding samt opjusterede luftmængder, der vil forbedre indeklimaet. Udskiftning af ventilationsanlæg forventes afsluttet primo 2017.

Med hensyn til tagudskiftning pålægges nyt tagpap. Den nye tagbelægning forventes afsluttet primo 2017.

Udbud

Gennemførelse af udbud og efterfølgende bygherrefunktioner varetages af Teknisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens. Håndværkerudbuddet gennemføres jævnfør regionens Byggeregulativ ved indhentning af to underhåndsbud. Tildelingskriteriet er laveste pris og entrepriseformen er fagentreprise.

Økonomi

De samlede udgifter beløber sig til 2,43 mio. kr. Udgifterne til tagudskiftning beløber sig til 1,035 mio. kr., mens udgifterne til udskiftning af ventilationsanlæg er på 1,395 mio. kr.

Tabel 1 anviser finansiering af projektet:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.				
	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb		
		2016, indeks 101,7	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2
1.000 kr.				
<i>Bevillingsændringer²</i>				
Livsstilscenteret i Brædstrup; tagbelægning og ventilationsanlæg	2.430	1.215	1.215	
Bevillingsændringer i alt	2.430	1.215	1.215	0
<i>Finansiering</i>				
Pulje til anlæg		-1.215	-1.215	
Ændring af anlægsbevilling	-2.430			
Finansiering i alt	-2.430	-1.215	-1.215	0
Total	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt				
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter				

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden udgør rest på anlægspuljen 30,423 mio. kr. i 2016.

Agenda 21 og totaløkonomi

Der er taget hensyn til principperne i Agenda 21 gennem hele processen. Med udskiftning af ventilationsanlæggene til anlæg med fuld genindvinding vil energiudnyttelsen i bygning D og E blive væsentligt forbedret, hvilket medfører besparelser på varme såvel som mindre klimabelastning. Ligeledes er valget af tagpap som tagbelægning valgt ud fra et princip om holdbarhed.

Ud fra et totaløkonomisk perspektiv giver det mening at udskifte ventilationsanlæggene, idet tilbagebetalingstiden for skifte til ventilationsanlæg med fuld styring og genvinding er 5-10 år.

I forhold til tagudskiftning er reparation af taget overvejet. Tagets opbygning gør det svært at angive præcis, hvor vandet kommer ind. Hvis der sker vandgennemtrængning, og denne ikke opdages, opstår risiko for skimmelsvamp i tagkonstruktionen. Et større angreb af skimmelsvamp kan betyde lukning af bygningen i en længere periode samt udskiftning af hele tagkonstruktionen inklusive bærende elementer. Derfor vil det ud fra et totaløkonomisk perspektiv være den rigtige løsning at skifte tagbelægningen, så vandgennemtrængning undgås.

Det anslås, at den gennemsnitlige årlige besparelse ved gennemførelse af projektet vil være 30-50.000 kr. Besparelsen vil være højest i starten og faldende frem til en udskiftning af anlægget igen om ca. 20 år.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst typen af ventilationsanlæg.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets møde at få oplyst typen af ventilationsanlæg.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Oprettelse af neurologisk speciallægepraksis

1-17-2-06-V

Resume

Da det neurologiske område er særligt udfordret med hensyn til overholdelse af udredningsretten, anbefales det, at der oprettes en neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen.

Direktionen indstiller,

at der oprettes en permanent neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen, og

at udgiften dækkes af finanslovsmidlerne til forbedring af udredning og behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 28. september 2016, at administrationens forslag til fordelingen af finanslovsmidlerne til udredning og behandling godkendes.

Idet det neurologiske område og især den klassiske neurologi anses for at være særligt udfordret i forhold til at sikre patienterne hurtig udredning, blev der i sagen godkendt, at der afsættes 20 mio. kr. til forbedring af udredning og behandling i neurologien. Heraf er de 16 mio. kr. afsat til hospitalerne, mens der er reserveret 4 mio. kr. til eventuel etablering af en neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen.

På nuværende tidspunkt er der seks neurologiske fuldtids- og en deltidspraksis i Region Midtjylland. De seks fuldtidspraksis er placeret i Viborg, Skanderborg, Hammel, Horsens og to i Aarhus. Den ene deltidspraksis ligger i Aarhus.

Forløbsbeskrivelse

I regionen er der udarbejdet en forløbsbeskrivelse vedrørende elektive neurologiske lidelser, som fremover skal danne grundlag for henvisningerne fra almen praksis. Forløbsbeskrivelsen skal sikre, at patienter med mindre neurologiske lidelser bliver håndteret på det rette niveau, således at de speciallægefaglige ressourcer bliver brugt optimalt.

Forløbsbeskrivelsen foreskriver, at patienter med elektive neurologiske problemstillinger som udgangspunkt bliver henvist til praktiserende neurolog.

En konsekvens af forløbsbeskrivelsen vil være, at borgere fra den vestlige del af regionen vil få relativt langt til udredning og behandling af neurologiske lidelser.

Denne ulempe vil kunne imødegås ved etablering af en neurologisk speciallægepraksis i enten Herning, Holstebro, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern kommune.

Etablering af neurologisk speciallægepraksis

På baggrund af omsætningen og aktiviteten hos de nuværende fuldtidspraksis estimeres det, at den årlige bruttoudgift til et nyt neurologisk ydernummer vil ligge på 3,0–3,2 mio. kr. Det vurderes, at der vil blive set 2.200–2.500 patienter om året i en sådan praksis.

Administrationen anbefaler, at der etableres en neurologisk speciallægepraksis i vest. Denne foreslås finansieret af finanslovsmidlerne til forbedring af udredning og behandling med henblik på at mindske ulemperne ved indførelse af forløbsbeskrivelsen for neurologiske patienter samt forbedre regionens muligheder for at overholde udredningsretten inden for det neurologiske område.

Processen ved besættelse af den neurologiske speciallægepraksis vil være den, at ydernummeret opslås, så alle interesserede speciallæger i neurologi har mulighed for at søge. Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet nedsætter et bedømmelsesudvalg, som tager stilling til, hvem der skal tilbydes ydernummeret. Ansøgeren bestemmer selv, hvor vedkommende vil praktisere, blot det er indenfor det geografiske område, regionsrådet har besluttet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at få oplyst, om en aftale med en kommende neurologisk speciallægepraksis om at reservere 20 % af kapaciteten til regionale opgaver kan overføres ved ejerskifte samt om hvilke bindinger, regionen kan fastlægge i forhold til lokalitet ved ejerskifte.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen at få oplyst, om en aftale med en kommende neurologisk speciallægepraksis om at reservere 20 % af kapaciteten til regionale opgaver kan overføres ved ejerskifte samt om hvilke bindinger, regionen kan fastlægge i forhold til lokalitet ved ejerskifte.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Godkendelse af samarbejdsaftale for familieambulatoriet

1-31-72-354-08

Resume

I regi af sundhedsaftalen er der udarbejdet en samarbejdsaftale for familieambulatoriet med henblik på at styrke samarbejdet og koordinationen mellem familieambulatoriet, kommuner og almen praksis for gravide med et risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Aftalen samt den faglige ramme udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til familieambulatoriet samt beskriver opgave- og ansvarsfordelingen for samarbejdet mellem regionens familieambulatorium, kommunen og almen praksis.

Samarbejdsaftalen erstatter en tidligere delaftale.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale for familieambulatoriet godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland etablerede i 2011 et regionalt familieambulatorium, hvor indsatsen retter sig mod alle gravide med et risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. En del af målgruppen vil ud over risikoforbrug også have udfordringer i forhold til sociale forhold.

Efter fødslen vil det eksponerede barn blive fulgt i Familieambulatoriet med henblik på fysisk og psykosocial udvikling samt den generelle omsorgssituation. Formålet med undersøgelserne er at opdage eventuelle sygdomme, fejludvikling og omsorgssvigt, så behandling og støtte kan sættes ind så tidligt, at alvorlige konsekvenser for barnets videre udvikling forebygges.

Indsatsen overfor målgruppen fordrer i høj grad et tæt og velfungerende samarbejde mellem familien, familieambulatoriet, kommune og almen praksis. I 2011 indgik region og kommuner en delaftale om samarbejde i regi af familieambulatoriet. Aftalen var på flere områder ikke opdateret med udviklingen på området og samarbejdsaftalen er nu blevet opdateret og revideret, og der vedlægges et aftaleforslag. Aftalen samt den faglige ramme udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet samt beskriver opgave- og ansvarsfordelingen for samarbejdet mellem regionens Familieambulatorium, kommunen og almen praksis.

Formålet med samarbejdet i regi af Familieambulatoriet er derfor at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide med et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Samarbejdet om Familieambulatoriet skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Endvidere er formålet med samarbejdet at sikre koordination og sammenhæng i opfølgningen af de børn, der fødes af mødre, som under graviditeten har haft et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin.

En tidlig og velkoordineret indsats skal føre til positive sociale og helbredsmæssige effekter og dermed også reducere den sociale ulighed i sundhed.

Samarbejdsaftalen understøtter de politiske mål i sundhedsaftalen om:

- bedre sundhed for børn og unge
- den sociale ulighed i sundhed mindskes
- bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte.

Samarbejdsaftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget.

Samarbejdsaftalen erstatter den nuværende delaftale om familieambulatoriet. De væsentligste ændringer er:

- at familieambulatoriet i aftalen indgår som en implementeret indsats og ikke længere som et satspuljeprojekt.
- Det har tidligere været etableret samarbejdsaftaler med hver enkelt kommune. Disse erstattes nu af den faglige ramme, som er en del af den nye samarbejdsaftalen, og som dækker hele regionen.

- Med henblik på kvalitetsopfølgning er det tilføjet, at der laves en årsrapport indeholdende Familieambulatoriets aktivitet fordelt på geografi samt opgørelse af den brugeroplevede kvalitet.
- Tidspunkt for indkaldelse til første netværksmøde er ændret til den 24.-28. graviditetsuge. Indkaldelsen skal ske med 4 ugers varsel (tidligere 2 uger) for at give alle parter god forberedelsestid og mulighed for at møde familien inden netværksmødet. Til gengæld er der fleksibilitet ift. varslingstid ved tilknytning til Familieambulatoriet sent i graviditeten.
- Der afholdes som udgangspunkt ét netværksmøde. Ved behov for yderligere netværksmøder anvendes videokonference.
- Kommunerne skal sikre én indgang for familieambulatoriet.

Kort om familieambulatoriet

Familieambulatoriet er en samlet regional organisatorisk enhed med funktioner ved Aarhus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Herning. Familieambulatoriet dækker hele regionen og vil i visse tilfælde have udgående funktion til de øvrige fødesteder i regionen.

Familieambulatoriet havde i 2015 tilknyttet 229 gravide samt 303 børn (eksponerede) tilknyttet. COWI lavede en evalueringsrapport for Sundhedsstyrelsen i 2015 om etableringen af familieambulatorier i Danmark. Rapporten konkluderer, at familieambulatorierne bidrager til en væsentlig reduktion af de gravides rusmiddelforbrug, mens de følges i ambulatoriet og frem til udskrivning efter barsel. I forhold til den borgeroplevede kvalitet vurderer kvinderne familieambulatorierne positivt, og de vurderer, at indsatsen har gjort en stor forskel for dem selv og deres børn.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om oplysninger om økonomiske konsekvenser af samarbejdsaftalen.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om oplysninger om økonomiske konsekvenser af samarbejdsaftalen.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samarbejdsaftale om familieambulatoriet - godkendt i sundhedskoordinationsudvalget

Samarbejde om familieambulatoriet - faglig ramme godkendt i sundhedskoordinationsudvalget

Punkt 10: Orientering om analyse af budget for renovering af sengebygning under Generalplanen på Regionshospitalet Horsens

1-22-31-07

Resume

I efteråret 2013 godkendte regionsrådet en samlet Generalplan for ombygning og udbygning af Regionshospitalet Horsens. Generalplanen omfatter renovering af store dele af det eksisterende hospital, herunder sengebygningen "højhuset". Der har for højhuset i forbindelse med den økonomiske rammesætning for Generalplanen været budgetteret ud fra erfaringstal og generelle kvadratmeterpriser. De foreløbige analyser af det konkrete renoveringsbehov antyder dog nu, at det beløb, der er afsat til delprojektet, ikke er tilstrækkeligt til at dække den forudsatte renoveringsgrad for hele højhuset.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om analyse af budget for renovering af højhuset på Regionshospitalet Horsens tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens er der afsat 164 mio. kr. (indeks 95,8) til renovering af den eksisterende sengebygning "højhuset".

Den planlagte renovering har til formål at bringe højhuset op på et tidssvarende niveau, herunder med hensyntagen til den eksisterende bygnings muligheder etablering af et- og tosenkstuer med eget bad og toilet, imødegåelse af AT-påbud, brandmæssig sektionering og øvrige lovpligtige tiltag. Oplægget indeholder således blandt andet udtynding og modernisering af eksisterende sengeafsnit samt renovering af installationer, teknik og klimaskærm.

Økonomi

Det foreløbige budget for renoveringen blev i forbindelse med den økonomiske rammesætning af Generalplanen estimeret på baggrund af generelle kvadratmeterpriser og erfaringstal fra andre renoveringsprojekter. Projektets bygherrerådgiver Niras har nu, som en del af den begyndende forprogrammering af renoveringsprojektet, analyseret omfanget af de konkrete bygningsarbejder og vurderer på basis heraf, at det ikke er muligt at gennemføre indenfor den afsatte ramme. Samlet set vurderes det, at udgifterne ved gennemførelse af det planlagte projekt kan overstige den afsatte ramme med 20-40 % – men niveauet er fortsat usikkert.

Proces

Projektet bliver i øjeblikket gennemgået af byggeorganisationen og Niras. Hensigten er at få projektet tættere på budget ved at justere i projektets omfang, renoveringsgrad og valg af metoder/materialer. Der er i arbejdet fokus på at fremtidssikre projektet, således at delprojekter, som kan være nødvendige at udelade i renoveringen af højhuset på nuværende tidspunkt, vil kunne gennemføres på et senere tidspunkt.

Det vil indgå i det kommende udbud af opgaven som totalrådgiver for renovering af højhuset, at projektet skal etapeinddeles. En eller flere etaper skal kunne udskydes til eventuel senere gennemførelse, såfremt det ikke lykkes at bringe projektet på budget på en hensigtsmæssig måde. Det vurderes ud fra bygningens nuværende stand, at der er behov for at gennemføre mest muligt af renoveringsprojektet indenfor de kommende år, og der vil således sammen med en kommende fremlæggelse af projektforslag blive fremlagt oplæg til tids- og gennemførelsesplan. Det skal samtidig undersøges, om der er mulighed for at foretage yderligere justering af øvrige delprojekter for at frigøre midler til renoveringen af højhuset, eller om der på sigt bliver behov for at øge den økonomiske ramme for Generalplanen.

Sammenhæng med øvrige projekter

En stor del af de planlagte energiprojekter på Regionshospitalet Horsens er forbundet med renoveringen af højhuset, og der er derfor også energimæssige gevinster ved at gennemføre renoveringen. Der er dog behov for at afstemme, om eventuelle ændringer i omfanget af de generelle renoveringer af højhuset også vil have indflydelse på, hvilke energiprojekter der kan gennemføres.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet det blev aftalt, at der sker en politisk inddragelse i forhold til prioritering af renoveringens delprojekter, når analysearbejdet er længere undervejs.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet det blev aftalt, at der sker en politisk inddragelse i forhold til prioritering af renoveringens delprojekter, når analysearbejdet er længere undervejs.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Der blev på regionsrådets møde den 26. oktober 2016 godkendt en række økonomiske omprioriteringer indenfor Generalplanen, herunder reduktion eller udeladelse af en række delprojekter for at muliggøre gennemførelse af andre indenfor den godkendte ramme.

Regionsrådet godkendte den 25. maj 2016, at energirenoveringer indenfor Generalplanen kan finansieres via en leasingramme.

Punkt 11: Orientering om Region Nordjyllands metode for måling af enhedsomkostninger inden for ortopædkirurgien

1-31-72-54-07

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet besluttede på sit møde den 3. oktober 2016, at det skulle præsenteres for Region Nordjyllands metode for måling af enhedsomkostninger.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet besluttede på sit møde den 3. oktober 2016, at det skulle præsenteres for Region Nordjyllands metode for måling af enhedsomkostninger med henblik på eventuel igangsættelse af en analyse af enhedsomkostninger i ortopædkirurgien og på apopleksiområdet. Det skete på baggrund af en drøftelse af måleparametre inden for ortopædkirurgien.

Status fra Region Nordjylland

Region Nordjylland oplyser, at der i regi af Danske Regioner på baggrund af Økonomiaftalen for 2016 er igangsat et projekt med henblik på at udvikle værdibaseret styring på blandt andet det ortopædkirurgiske område. I forlængelse heraf har Region Nordjylland i samarbejde med Danske Regioner nedsat en arbejdsgruppe, hvor der arbejdes frem imod at udvikle en metode til at vurdere omkostninger på det ortopædkirurgiske område. Det er planen, at metoden skal være klar inden sommeren 2017, hvorefter den på udvalgte områder inden for ortopædien vil blive testet i Region Nordjylland. Hvis testen viser sig at være positiv, vil metoden blive udbredt til hele ortopædkirurgien i Region Nordjylland. Såfremt testen viser, at metoden ikke er anvendelig, skal der udvikles videre.

Der er ikke inden for den nærmeste fremtid en metode klar. Når metoden er klar, vil det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blive orienteret herom.

Værdibaseret styring

Arbejdet i Region Nordjylland er til dels initieret af økonomiaftalen for 2016.

I økonomiaftalen for 2016 indgår der en aftale om, at der skal igangsættes regionale forsøg på udvalgte områder med at udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdibaseret styring. Projektet om værdibaseret styring udspringer af regionernes ønske om at ændre styringen af sundhedsvæsenet, så der i højere grad følges op på effektivitet og værdi for patienten. Formålet er at bidrage til at synliggøre betydningen af den gode og sammenhængende indsats.

Der er to dele i projektet.

- Første del er et tværregionalt projekt om ensartet dokumentation og opfølgning på værdi for patienten, hvor hver region har ansvaret for en bestemt patientgruppe.
- Anden del fokuserer særligt på økonomiske incitamenter og omhandler især afregningsmodeller.

Det er her, Region Nordjylland har fået til opgave at lave en model for behandlingens værdi for patienten inden for ortopædkirurgien - mere specifikt på hofte- og knæalloplastikker. Region Midtjylland har på samme vis fået en tilsvarende opgave på apopleksiområdet.

Der lægges op til, at begge delprojekter starter i løbet af efteråret 2016. Projektet forventes i øjeblikket at køre til og med 2018.

Der er afsat 50 mio. kr. årligt i perioden 2016-2018 til det formål at finansiere arbejdet med at udvikle og teste nye styrings- og afregningsmodeller. Beløbet er udmøntet til regionerne via bloktilskuddet.

Projektet ligger på linje med budgetaftalen for 2017 for Region Midtjylland, hvor det blev besluttet, at Region Midtjylland fra 2017 styrer de somatiske hospitaler via rammestyring. Rammestyring uden tilkobling af økonomiske incitamenter betragtes i Region Midtjylland som en afregningsmodel, der falder ind under styring efter værdi for patienten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om styrket samarbejde om akutklinikken i Skive #

1-34-72-1-16

Resume

For at styrke patientforløbet på tværs af sektorgrænser og styrke de faglige kompetencer, arbejder Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune med en projektidé om et klinikfællesskab mellem akutklinikken og Skive Kommunes sygeplejeklinik i Skive Sundhedshus.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune er i regi af Skive Sundhedshus gået i gang med at undersøge mulighederne for et tættere tværsektorielt klinikfællesskab i Sundhedshuset mellem akutklinikken og Skive Kommunes største sygeplejeklinik, som på nuværende tidspunkt er placeret i sundhedshuset.

På nuværende tidspunkt er klinikkerne fysisk adskilt i sundhedshuset, og projektidéen er at se på mulighederne for et fremtidigt klinikfællesskab herunder lokalfællesskab. Det er vurderingen, at et tættere fællesskab vil styrke patientforløbet på tværs af sektorer og samtidigt bidrage til en styrkelse af de faglige kompetencer.

Akutklinikken modtager visiterede akutte borgere med mindre skader. Akutklinikken er bemandet med en behandlersygeplejerske samt tilstedeværelse af en lægesekretær. Akutklinikken har åbent kl. 8.00-22.00 alle dage. Den kommunale sygeplejeklinik varetager generelle sygeplejefaglige opgaver, fx sårpleje, medicindosering, kateterpleje, stomipleje m.v. Sygeplejeklinikken er bemandet med generalistsygeplejersker med relevant efteruddannelse. Sygeplejeklinikken har åbent kl. 8.00-14.00 på hverdage. Fire dage er der to sygeplejersker til stede og en dag er der en sygeplejerske til stede.

Der igangsættes et fælles arbejde med henblik på at konkretisere et fremtidigt klinikfællesskab. I første omgang vil det handle om den fysiske sammenflytning. Akutklinikens åbningstid samt bemanning vil ikke blive påvirket.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Lene Fruelund og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Ove Nørholm spurgte til sag om modtagelse af akutte patienter fra Morsø Kommune på Regionshospitalet Viborg.

Ove Nørholm spurgte endvidere til status vedrørende afklaring af modtagelse af børn på hospitalernes kommende akutafdelinger.

Det blev aftalt, at Bent Dyrvig sender spørgsmål vedrørende brug af lægers arbejdstid til brug for forskning.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Oplæg om og drøftelse af Steno Diabetes Center Aarhus #

1-00-16-15

Resume

Der er afsat tid på mødet fra kl. 15.00-16.00 til oplæg om og drøftelse af Steno Diabetes Center Aarhus.

Direktionen indstiller,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Følgende deltager ved oplæg om og drøftelse af Steno Diabetes Center Aarhus:

Fra endokrinologisk specialeråd deltager professor og overlæge Per Løgstrup fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (specialerådsformand), Aarhus Universitetshospital og overlæge Torben Østergaard, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenhed Midt.

Fra pædiatrisk specialeråd deltager professor og overlæge Søren Rittig fra Børneafdelingen (specialerådsformand), Aarhus Universitetshospital og overlæge Birgitte Hertz fra Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt.

Fra projektsekretariatet for Steno Diabetes Center Aarhus deltager professor og overlæge ved Aarhus Universitetshospital Troels Krarup Hansen (klinisk rådgiver).

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under punktet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplæg fra de deltagende speciallæger og Troels Krarup Hansen fra projektsekretariatet for Steno Diabetes Center Aarhus til efterretning.

Oplæggene er vedhæftet punktet.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Planche til Ole Thomsens og Troels Krarup Hansen på HU d 7 november

SDCA oplæg

SDCA pædiatri SRI