

REFERAT Forretningsudvalget d. 16-06-2015

Mødedato Tirsdag d. 16. juni 2015 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Gensidig orientering * | 3 |
| Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland..... | 5 |
| Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland..... | 8 |
| Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved l..... | 11 |
| Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af ε..... | 16 |
| Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse..... | 21 |
| Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter..... | 24 |
| Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015..... | 27 |
| DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015..... | 32 |
| DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015..... | 36 |
| Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne..... | 39 |
| Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herr..... | 43 |
| Kvartalsrapport om kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2015..... | 46 |
| Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland..... | 49 |
| Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015..... | 52 |
| Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014..... | 56 |
| Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning..... | 58 |
| Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien..... | 61 |

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-12-13

Gensidig orientering *

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Aflysning af møde i forretningsudvalget

Det berammede møde i forretningsudvalget 24. juni 2015 efter regionsrådsmødet aflyses, da der på grund af valget endnu ikke er indgået en økonomiaftale med regeringen. Mødet forud for regionsrådsmødet opretholdes.

Status på arbejdet med formulering af arbejdsklausuler

Der blev omdelt et notat som opfølgning på regionsrådets beslutning i april, hvor administrationen blev bedt om at arbejde videre med formulering af arbejdsklausuler. Forretningsudvalget tog i den forbindelse til efterretning, at Region Midtjylland tilslutter sig SKI-aftalen vedrørende flyrejser.

Deltagelse i Folkemødet 2016

Forretningsudvalget besluttede, at regionsrådet tilbydes mulighed for at deltage i Folkemødet 2016 på samme måde som i 2015.

Justeret samarbejdsaftale på gigtområdet for Reumatologisk Center Vest og orientering til almen praksis i de vestjyske kommuner om en ny henvisningsmulighed

Formanden orienterede om aktuelle kapacitetsudfordringer på gigtområdet og hvilke skridt, der tages til at afhjælpe dem.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland

1-30-72-130-15

Bilag

Strategi for sikringen af lægedækningen i Region Midtjylland 2015

Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland

RESUME

I henhold til sundhedsloven har Region Midtjylland ansvaret for at tilvejebringe og sikre borgerne vederlagsfri behandling hos almen praktiserende læge i hele regionen.

Med henblik på at sikre den fremtidige lægedækning i hele regionen, har administrationen udarbejdet forslag til en strategi for sikring af lægedækningen i Region Midtjylland til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Den første del af Region Midtjyllands praksisplan for almen praksis har fokus på sikringen af lægedækningen i hele regionen, da denne udgør forudsætningen for de øvrige indsatser på almen lægeområdet. Det er med udgangspunkt i at realisere forudsætningerne for praksisplanen for almen praksis, at strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland formuleres.

Det overordnede formål med strategi for sikring af lægedækning er at realisere Region Midtjyllands målsætninger vedrørende lægedækningen, som de fremstår i praksisplanen. Strategien skal endvidere understøtte de regionale medlemmer af Praksisplanudvalget i forhold til det konkrete udvalgsarbejde og samtidig være et administrativt redskab, som gør det muligt at håndtere de daglige udfordringer med hensyn til sikring af lægedækningen for alle borgere i Region Midtjylland.

Strategien bidrager til at systematisere regionens indsats i forhold til sikringen af lægedækningen for alle borgere i regionen. En realisering af strategiens forskellige elementer forudsætter en tæt dialog med PLO-Midtjylland. Dermed ligger strategien også op til en fortsat udvikling af samarbejdet med PLO-Midtjylland i forhold til at løse regionens lægedækningsproblemer. I 2014 førte lægedækningsproblemer til etableringen af en satellitpraksis i Brande samt til udbud af lægeklinikker i Sunds, Lemvig og Balling. I 2015 er der indtil videre fundet midlertidige løsninger på lægedækningsproblemer i Grenaa, Herning og Skive i et konstruktivt samarbejde med PLO-Midtjylland.

Der vurderes ikke, at strategien medfører yderligere udgifter til sikring af borgernes lægedækning i regionen.

Indhold

Mange af de aktiviteter, som hidtil er blevet anvendt til at sikre lægedækningen i regionen, har haft karakter af 'brandslukning', f.eks. vikarordninger. Med ændringen af sundhedsloven fik regionerne en række nye konkrete redskaber, som gør det muligt at anlægge en mere proaktiv og langsigtet lægedækningsstrategi.

Denne strategi indeholder en plan for, hvordan og hvornår de enkelte instrumenter bringes i anvendelse i forhold til sikring af lægedækningen i hele Region Midtjylland. Strategien er opdelt i tre forskellige områder:

- A.: Sikring af lægedækningen ved ophør (subakut/akut)
- B.: Sikring af lægedækningen via hensigtsmæssig kapacitetsfordeling
- C.: Sikring af lægedækningen via mere langsigtede instrumenter.

Strategiens forskellige områder udmøntes på forskellig vis. Redskaberne og processerne under A og B følger af Praksisplanens 1. del og udmøntes løbende i konkrete procedurebeskrivelser. Det næste dagsordenspunkt vedrører

procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland og skal således ansues som en del af udmøntningen af strategiens område B. Sikring af lægedækningen via hensigtsmæssig kapacitetsfordeling. Der gøres opmærksom på, at den tredje gruppering af redskaber C. vedrører en påvirkning på den lange bane. Ændringer på det strukturelle og lange sigte kræver politiske forhandlinger med PLO-Midtjylland, formentlig både lokalt og nationalt, ligesom sådanne ændringer naturligt vil blive forelagt regionsrådet til særskilt politisk behandling.

Baggrund

Traditionelt set har sektoren været 'selvforsynende' med praktiserende læger, hvorfor lægedækningen har været sikret via køb og salg af ydernumre/praksis fra én almen mediciner til en anden. I løbet af de sidste fem til ti år har det vist sig, at sektoren ikke længere er i stand til at sikre lægedækningen i hele regionen. Det gælder i særdeleshed i Vestjylland (Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Skive kommuner) og på Djursland (Norrdjurs Kommune). Men også i byer med positiv nettotilflytning, som eksempelvis Herning og Horsens, har der været problemer med at rekruttere speciallæger i almen medicin.

I en årrække var lægemangel den almindelige forklaring på svigtende overdragelse af praksis.

Lægedækningshøringen 2014 viser dog, på linje med de foregående år, at der set under ét i Region Midtjylland ikke er mangel på almenlægelig kapacitet. Mange praksis angiver at kunne have flere patienter tilmeldt, end de faktisk har.

Fordelingen af læger hen over hele regionen er imidlertid et problem. For få speciallæger i almen medicin efterspørger en praksis i de tyndest befolkede dele af regionen, og derfor kommer den overskydende almenlægelige kapacitet ikke i tilstrækkeligt omfang hen, hvor der er brug for den. De strategiske overvejelser om sikring af lægedækningen for alle borgere i regionen må derfor have fokus på ikke at udvide det samlede antal ydernumre samt initiativer, der kan flytte almenlægelig kapacitet fra de tættest befolkede egne til de mere tyndt befolkede egne af regionen.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland

1-01-72-13-14

Bilag

Notat vedr. procedure for håndtering af ledige ydernumre

Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland

RESUME

Administrationen har udarbejdet en ny procedure for håndtering af de ledige ydernumre, som opstår i praksis f.eks. som følge af en kompagnons udtræden. Den nye procedure indebærer, at praksis som udgangspunkt har et år til at besætte et ledigt ydernummer placeret i praksis, hvilket er i tråd med overenskomstens bestemmelser på området. Proceduren skal bidrage til, at ledige ydernumre indgår i en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning over hele regionen.

Proceduren er en del af udmøntningen af strategien for lægedækning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om ikrafttrædelse af procedure for håndtering af ledige ydernumre tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har som led i udmøntningen af strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland udarbejdet en generel procedure for håndtering af ledige ydernumre.

Som det fremgår af strategi for lægedækning, udgør de ledige ydernumre, som ikke er blevet besat igennem videresalg mellem praktiserende læger, en uudnyttet kapacitet i den samlede tilrettelæggelse/planlægning af lægedækningen i regionen.

Den nye procedure indebærer, at praksis som udgangspunkt har et år til at besætte et ledigt ydernummer placeret i praksis, hvilket er i tråd med overenskomstens bestemmelser på området.

Proceduren skal samtidig bidrage til at skabe gennemsigtighed i præmisserne for praksisplanlægningen og forelægges Praksisplanudvalget til orientering på det førstkommende møde efter sommerferien.

Procedure for håndtering af ledige kapaciteter

Proceduren baserer sig grundlæggende på den præmis, at praksis, som overenskomsten foreskriver, har et år til at besætte et ledigt ydernummer. Hvis ydernummeret efter dette år fortsat er ubesat, vil administrationen vurdere, om ydernummeret skal indgå i den regionale praksisplanlægning og dermed annonceres i et relevant område af regionen evt. sammen med et andet ledigt ydernummer.

I situationer, hvor det ledige ydernummer udgør et større patientvolumen, det vil sige over ca. 800 patienter (halvt normalt), kan der dog være særlige hensyn til lægedækningen i området, som betyder, at en praksis vil kunne forlænge sin råderet over dette med yderligere et år.

Dette indebærer en vurdering af patientkapaciteten i øvrige praksis i området, patientnormeringen pr. læge mv. Forlænges råderetten til at disponere over ydernummeret i yderligere et år ud over overenskomsten, følger det samtidig, som udgangspunkt, at pågældende praksis skal forpligte sig til at holde åbent for tilgang svarende til normtallet på 1.600 patienter pr. ydernummer.

Proceduren er en ændring i forhold til tidligere, hvor ansøgninger om forlængelse af disponering over de ledige ydernumre generelt blev imødekommet i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Det er imidlertid administrationens vurdering, at forlængelse af et kompagniskabs ret til at råde over et ledigt ydernummer ud over det år, som er udgangspunktet ifølge overenskomsten, i nogle tilfælde betyder en uhensigtsmæssig kapacitetsfordeling i regionen og dermed en dårligere lægedækningsituation. Samtidig er det

almindelig praksis i de øvrige regioner, at de ledige ydernumre indgår i den praksisplanlægning, som er beskrevet i praksisplanen, hvis ydernummeret ikke er besat efter et år.

I forlængelse af Praksisplanudvalgets møde vil de praksis, som har ledige ydernumre blive orienteret om ikrafttræden af den ændrede procedure pr. 1. oktober 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved Hjerteafdelingen

1-30-72-145-07

Bilag

Oversigtsplan med de to heliports

64f58a0c-7c6e-4211-8a55-2d9d0e8d0cda

ff36e10d-95ed-4dab-9cdb-b67498707651

Dispositionsforslag for heliporten

931b4391-62ce-4582-a4d8-5ed358639f83

Entreprisegrænser

8dc1431d-5884-4cba-9c2a-e8bcb41088cd

05a14c2f-cd4d-4b45-94c6-beb9fdd105a8

Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevilling til opførelse af helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen

RESUME

Der skal opføres en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen på Aarhus Universitetshospital. TrygFonden samt A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene formål har doneret i alt 20 mio. kr. inklusive moms til opførelsen. Regionen finansierer den resterende del. Der søges om en anlægsbevilling på 26,4 mio. kr. til landingspladsen. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at Projektafdelingen DNU gives en anlægsbevilling på 26,4 mio. kr. (indeks 134) til opførelse af en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen,

- at Projektafdelingen DNU gives en indtægtsbevilling på 20,0 mio. kr.,

- at Projektafdelingen DNU gives en anlægsbevilling på 3,5 mio. kr. til betaling af moms af indtægtsbevillingen,

- at NIRAS A/S er bygherrerådgiver på opgaven,

- at bygge- og anlægsarbejderne opdeles i to afgrænsede delprojekter, som henholdsvis udbydes i totalentreprise og hovedentreprise med begrænset udbud,

- at tildelingskriterierne for udbuddene er laveste pris,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 5, og

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5.

Sagsfremstilling

Der søges om en bevilling på 26,4 mio. kr. til etablering af en helikopterlandingsplads ved Hjerterafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

Der foreslås etableret to helikopterlandingspladser ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Pladserne kommer til at ligge ca. 1 km fra hinanden. Den ene landingsplads kommer til at ligge ved det nye akutcenter og er finansieret af kvalitetsfondsmidlerne. Den anden landingsplads bliver etableret ved Hjerterafdelingen og bliver finansieret af fonde og Region Midtjylland.

Der etableres to landingspladser, så transporttiden for hjertepatienter med behov for akut behandling bliver så kort som mulig. Hjertepatienterne sparer minimum 10 minutters transporttid internt på Aarhus Universitetshospital, når de lander ved Hjertercentret. Nyeste forskning viser, at for hver time, behandlingen af akutte hjertepatienter forsinkes, stiger dødeligheden med 10 %, og blandt overlevende patienter stiger risikoen for genindlæggelse med hjertesvigt med 10 %.

I denne bevillingsansøgning søges der om midler til opførelsen af helikopterlandingspladsen ved Hjerterafdelingen. Der er ikke tale om et DNU-projekt, men det er hensigtsmæssigt, at Projektafdelingen DNU står i spidsen for byggeriet, idet der skal foregå en del ombygninger af det eksisterende hospital i Skejby.

Beskrivelse af Helikopterlandingspladsen

Helikopterlandingspladsen kommer som nævnt til at ligge ved siden af Hjerteafdelingen. Landingspladsen placeres oven på et fritliggende tårn. Der er en gangbro fra landingspladsen til et nybygget tårn ved det eksisterende hospital i Skejby. Tårnet rummer blandt andet elevator, kontrolrum til heliporten og modtagelsesfaciliteter. Patienten transporteres i tårnet med elevator ned i Hjerteafdelingen. Der er vedlagt tegningsmateriale, som illustrerer beliggenheden samt udformningen af helikopterlandingspladsen.

Der etableres en heliplatform med en diameter på 27,5 meter. Størrelsen på heliplatformen er valgt for at sikre fleksibiliteten i helikoptertyper, som vil kunne lande på heliporten.

Heliporten er i konstruktion og materialevalg tilpasset den specifikke funktion og således både anlægs- og driftsøkonomisk optimeret.

Den samlede budgetramme for helikopterlandingspladsen er 26,4 mio. kr. I nedenstående tabel fremgår finansieringen. TrygFonden og A.P. Møller Fonden har tilsammen doneret 20 mio. kr. (inklusive moms). Eksklusive moms er dette beløb 16,5 mio. kr. Regionen står for finansiering af den resterende del på 9,9 mio. kr.

| Tabel 1: Finansiering | |
|---------------------------------|---------------|
| 1.000 (indeks 134) | |
| Fondsfinansiering* | 16.500 |
| Region Midtjylland finansiering | 9.900 |
| I alt | 26.400 |

* Der er et momsbidrag på 17,5% af de samlede finansieringsindtægter fra Fondsbidrag.

Fordelingen af budgettet er således

| Tabel 2: Budget for Heliport ved Hjerteafdelingen | |
|--|---------------|
| 1.000 (indeks 134) | |
| Helikopterlandingsplads inkl. tårn, udstyr mv. | 23.450 |
| Uforudsete udgifter (7%) | 1.700 |
| Honorar | 1.000 |
| Omkøstninger (Geoteknik, byggetilladelse mv.) | 250 |
| I alt | 26.400 |

Til at bistå Projektafdelingen DNU anbefales det, at NIRAS A/S udpeges som bygherrerådgiver. Deres opgave vil være at varetage udbud, projektering, opførelse og aflevering af helikopterlandingspladsen. Opgaven behøver ikke at blive udbudt, da den kan ses som en supplerende ydelse til den oprindelige kontrakt.

Udbudsform

Udbuddet på helikopterlandingspladsen anbefales opdelt i to dele; totalentreprise og hovedentreprise.

Helikopterplatformen er specialistarbejde, og der er kun et yderst begrænset antal firmaer i verden, der kan tilbyde det i den rigtige kvalitet. Den nødvendige viden vedrører både projektering og udførelse. Dette gælder både selve platformen, brandslukningsudstyr og det "flytekniske" udstyr. Derfor anbefales totalentreprise på denne del.

Opførelse af tårnet ved eksisterende Skejby medfører indgreb i eksisterende bygningsdele og installationer. En sådan opgave er ikke egnet til udbud i totalentreprise, idet det blandt andet ville kræve et meget detaljeret udbudsmateriale, så selve ideen ved en totalentreprise ville forsvinde. Derfor anbefales en hovedentreprise.

Totalentreprisen

Totalentreprisen vil primært omfatte hovedelementerne helipad, fundamenter, vandtank, flugtvejstrappe fra helipaden, gangbro indtil tilslutning til tårnet ved eksisterende Skejby samt udstyr til helipaden, som er placeret i sidstnævnte tårn. Det anbefales, at denne opgave udbydes som en totalentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. Tildelingskriteriet anbefales at være laveste pris. I en totalentreprise varetager totalentreprenøren projektering og opførelse.

Hovedentreprisen

Det anbefales, at tårnet, som sammenbygges/tilbygges med det eksisterende hospital, udføres i hovedentreprise i

begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet anbefales at være laveste pris. Vigtige parametre for udbudsformen er, at den er med til at sikre en fortsat driftssikkerhed på hospitalet under udførelsesfasen samt en stram styring og kontinuitet under udførelsen.

Der er vedlagt en tegning, som skitserer afgrænsningen mellem de to entrepriser.

Milepæle og tidsplan

Tidsplanen er opdelt i de to udbudsformer. Der planlægges efter følgende tidsplan for totalentreprisen:

| Tabel 3. Milepæle og tidsplan - Totalentreprise | |
|--|------------------------------|
| Milepæl | |
| Udbudsfase inkl. prækvalifikation | Juli 2015 - Oktober 2015 |
| Udførelse | Februar 2016 - November 2016 |
| Aflevering | December 2016 |

For hovedentreprisen planlægges der efter følgende tidsplan:

| Tabel 4. Milepæle og tidsplan - Hovedentreprise | |
|--|--------------------------------|
| Milepæl | |
| Tilbudsinhentning | September 2015 - Oktober 2015 |
| Forberedende arbejder | Oktober 2015 - December 2015 |
| Udførelse | December 2015 - September 2016 |
| Aflevering | December 2016 |

Der er ibrugtagning af heliporten i december 2016.

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til opførelsen af en helikopterlandingsplads på 30,1 mio. kr. inklusive moms. Heraf skal 26,4 mio. kr. (indeks 134) anvendes til etablering af landingspladsen, og den resterende sum bruges til afregning af moms. Rådighedsbeløbene finansieres af en donation på 20 mio. kr. fra Trygfonden og A.P. Møller Fonden samt af regionens pulje til anlægsprojekter.

| Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | 2015, | 2016, | 2017, | 2018, |
| | | indeks 134,0 | indeks 137,0 | indeks 137,0 | indeks 137,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | |
| DNU, Helikopterlandingsplads | 30.106 | 700 | 26.339 | 3.067 | 0 |
| DNU, donation A.P.Møller Fond og Trygfonden | -20.000 | | -20.000 | | |
| Bevillingsændringer i alt | 10.106 | 700 | 6.339 | 3.067 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Puljen til anlæg | | -700 | -6.339 | -3.067 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | -10.106 | | | | |
| Finansiering i alt | -10.106 | -700 | -6.339 | -3.067 | 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

Beløbene i tabel 5 svarer til de øvrige beløb i sagsfremstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks.

Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af dagsordenspunkterne på juni-mødet resterer der 47,4 mio. kr. i regionens pulje til anlægsprojekter i 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af anlægsbevilling

1-22-31-07

Bilag

9a4b0bec-fb23-44ff-9794-16f2fcad11af

Nye Nord niveau 4

Nye Nord niveau 3

549bc28e-db4b-43cd-83a4-7e2907259a36

Nye Nord niveau 2

Nye Nord niveau 1

Nye Nord niveau 0

1.200 - Facader

1.090 - Beliggenhedsplan

Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af dispositionsforslag for Nye Nord samt udmøntning af anlægsbevilling

RESUME

Regionsrådet har tidligere godkendt projekteringsbevilling til "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens, en bygning som blandt andet skal huse operationsgang, intensivafsnit og sengeafsnit. Der er nu udarbejdet et udvidet dispositionsforslag for projektet. Det indstilles, at dispositionsforslaget godkendes, og at der udmøntes i alt 300,1 mio. kr. i 2015-2018 til projektet, som en del af generalplanen. Byggeriet udføres i totalentreprise.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det udvidede dispositionsforslag for byggeriet "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens godkendes,

at der samlet gives anlægsbevilling på 300,1 mio. kr. i 2015-2018 jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet den 26. november 2014 en projekteringsbevilling til udarbejdelse af dispositionsforslag for byggeriet "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens.

Den detaljerede udbudsstrategi blev godkendt på regionsrådets møde den 28. januar 2015. Det blev ligeledes godkendt, at projektet gennemføres som totalentreprise.

Det udvidede dispositionsforslag er nu udarbejdet og forelægges til godkendelse. Dispositionsforslaget er vedlagt sagen som bilag. Derudover indstilles det, at der udmøntes samlet 300,1 mio. kr. i 2015-2018 til gennemførelse af projektet.

Projektets indhold

Projektet Nye Nord udgør en del af generalplanen for Regionshospitalet Horsens. Projektet opbygges så vidt muligt af standardiserede, generelle bygningsafsnit og konstruktionsprincipper således, at der er frihed til enkeltfunktioners placering.

Fleksibiliteten betyder, at rum og bygningsafsnit let kan ombygges grundet bygningens faste basis af konstruktioner, installationer og føringsveje. Nye Nord vil også så vidt muligt gøre brug af standardiserede rum og ensartethed i byggedelene, som muliggør en omkostningseffektiv drift og vedligehold samt øget patient- og personalesikkerhed gennem standardisering af arbejdsgange og bestykning af rummene.

Niveau 0: Nye Nord bygges med delvis kælder (niveau 0), som udover kælderfunktioner til Nye Nord (teknikrum, affaldsrum, depot) indeholder auditorium.

Niveau 1: Samme niveau som hospitalets hovedindgang. Indeholder 22 ambulatorierum. Ambulatorierummene anvendes midlertidigt som sengestuer under den efterfølgende renovering af hospitalets eksisterende sengebygning. Herudover indeholder etagen auditorium, som er fordelt over niveau 0 og niveau 1.

Niveau 2: Indeholder operationsstuer, ankomst/opvågningsområde for operationspatienter og intensivafdeling.

Niveau 3 og niveau 4: Sengeetager med tilsammen 56 senge.

Hermed fastholdes hospitalets funktionelle logistiske hovedidé med en akutakse og en ambulantaakse. Akutaksen udgøres af niveau 2 og indeholder Akutafdeling, Vagtlægekonsultation, Ambulanceindgang, operationsafdeling,

opvågning, intensivafdeling, Hjertemedicinsk afsnit og Billeddiagnostisk afdeling. Der er således nærhed mellem de akutte funktioner, hvor man ser hyppig overflytning af patienter.

Ambulantaksen findes i niveau 1, hvor man via hovedindgangen og en nord-sydgående fordelingsakse uden at skifte niveau går direkte til Fællesambulatoriet, Medicinsk Ambulatorium, ambulatorierne i det kommende nye Nord, blodprøvetagning og skopienheden.

Sengeafsnittene i Nye Nord indrettes udelukkende med 1-sengsstuer. Ibrugtagning af sengeafsnittene i Nye Nord giver efterfølgende mulighed for en uddynding af sengeafsnittene i hospitalets eksisterende sengebygning, hvor en stor del af sengemassen i dag udgøres af 3- og 4-sengsstuer. Samtidig skabes mulighed for at udvide både sengekapaciteten og ambulatoriekapaciteten i overensstemmelse med generalplanens forudsætninger

Nye Nord udformes med en reservekapacitet i tekniske områder, som muliggør, at fremtidige ændringer i bygningen kan understøttes af tekniske forsyninger og indretninger.

For en nærmere gennemgang af projektet henvises til vedlagte, udvalgte tegninger fra dispositionsforslaget.

Tidsplan

Kontrahering sker i november 2015. Totalentreprenøren projekterer herefter frem til selve udførelsen, som sker april 2016 til november 2017.

Udbud

Projektet udbydes i totalentreprise, hertil kommer bygherreleverancer og medicotekniske indkøb, som fastlægges detaljeret i det videre projektførløb.

Opgaven, der udbydes i totalentreprise, omfatter projektering og opførelse af nybyggeriet.

Projekteringsydelsen omfatter projektforslag, forprojekt og hovedprojekt.

Opførelsen omfatter alle anlægs- og byggearbejder inklusive installationer.

Opgaven tildeles den tilbudsgiver, der kan præsentere det økonomisk mest fordelagtige tilbud ud fra følgende tildelingskriterier og vægtning:

- 50 % - Tilbudssum
- 30 % - Kvalitet i det tilbudte projekt
- 20 % - Organisation og CV'er for nøglemedarbejdere samt hvordan tilbudsgivers organisation beskriver at ville samarbejde med bygherren

Økonomi

Udgifterne til projektet fordeler sig på følgende udgiftsposter (1.000 kr.)

| Tabel 1. Udgifter | Beløb |
|--------------------------|--------------|
| Håndværkerudgifter* | 198.994 |
| Rådgiverhonorar | 4.870 |
| Inventar og udstyr | 60.329 |
| Øvrige omkostninger | 29.677 |
| Indeksregulering | 6.265 |
| | 300.135 |

*Pulje til uforudseelige udgifter er indeholdt i håndværkerudgifterne.

Det indstilles, at der bevilges samlet 300,1 mio. kr. til projektet i 2015-2018 (index 134/137). Tabel 2 viser fordelingen af udgifterne, og anviser finansiering:

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | |
| | | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 137,0 | 2017, indeks 137,0 | 2018, indeks 137,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | |
| RH Horsens: Anlægsbevilling Nye Nord | 300.135 | 12.631 | 106.178 | 163.802 | 17.524 |
| Bevillingsændringer i alt | 300.135 | 12.631 | 106.178 | 163.802 | 17.524 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Pulje til anlæg | | -12.631 | -106.178 | -163.802 | -17.524 |
| Ændring af anlægsbevilling | -300.135 | | | | |
| Finansiering i alt | -300.135 | -12.631 | -106.178 | -163.802 | -17.524 |
| 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

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden rester der 47,4 mio. kroner på anlægspuljen i 2015.

Agenda 21

Byggeriet er energimæssigt optimeret og opføres i Energiklasse 2020

Der er i udbudsmaterialet indarbejdet følgende fokuspunkter vedrørende miljørigtig projektering:

- Materialer skal videst muligt vælges af gendannelige ressourcer eller ressourcer, som ikke er knappe. Genbrugsmaterialer vælges, hvor det er teknisk forsvarligt.
- Materialer skal have lang levetid og begrænset behov for vedligehold.
- Særligt miljøbelastende materialer undgås eller begrænses i videst muligt omfang
- Materialer bør kunne sammenbygges med andre materialer med anvendelse af så lidt energiforbrug, skum, fugemasse etc. som muligt.
- Der vælges materialer, som kan genanvendes i samme form et andet sted, oparbejdes til andet brug, nedknyttes/nedbrydes til anden anvendelse, eller som kan forbrændes til varmeproduktion uden skadelige biprodukter.
- I muligt omfang skal der vælges indeklimamærkede materialer eller materialer, som er fremstillet ved miljøstyret og certificeret produktion.
- Materialer, der kræver højt energiforbrug under fremstillingen eller materialer, som kræver et højt forarbejdningsniveau, bør undgås.
- Miljømærkede materialer vælges, hvor det er muligt og økonomisk og teknisk forsvarligt.

Totaløkonomi

Projektet skal vurderes med hensyn til totaløkonomi, således, at der sikres en passende balance mellem byggeudgift og driftsøkonomi.

Projektet gennemføres som totalentreprise. Dermed defineres kravene til byggeriets udførelse i udbudsmaterialet til entreprenøren på dispositionsforslagsniveau. Det vil sige, at der i udbudsmaterialet defineres funktionskrav, blandt andet i forhold til drift, vedligehold og energiforbrug.

Bygherrens egne tekniske standarder vedlægges udbudsmaterialet, så totalentreprenøren og dennes rådgivere gives indblik i de ønskede kvalitetskrav til installationer og installationsmetoder på hospitalet.

Sociale klausuler

Der er tale om en stor byggesag, som vurderes at være velegnet til beskæftigelse af praktikanter. Region Midtjyllands Klausul om anvendelse af praktikanter er indarbejdet i totalentrepriseudbuddet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen tog et foreløbigt forbehold.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse

1-22-31-07

Bilag

Service depot og tunnelforbindelse

d1f64f98-6390-496d-b541-72685abbc500

f9bd28c9-4325-45bb-93b9-2ea8a03a183f

Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse

RESUME

Regionsrådet har tidligere godkendt projekteringsbevilling til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse på Regionshospitalet Horsens. Det indstilles nu, at der udmøntes 4,6 mio. kr. i 2015 og 2016 til projektet, som er en del af generalplanen for byggeriet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der samlet gives anlægsbevilling på 4,571 mio. kr. i 2015 og 2016 til etablering af servicedepot og tunnelforbindelse på Regionshospitalet Horsens jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på sit møde den 21. august 2013 en projekteringsbevilling til Regionshospitalet Horsens til projektering af nyt servicedepot og tunnelforbindelse. Når "Nye Nord", som blandt andet skal huse intensivafsnittet, opføres, er der behov for direkte forbindelse mellem denne og eksisterende servicefunktioner. Endvidere er der behov for depotplads til hospitalet generelt.

Det indstilles derfor, at der udmøntes 4,6 mio. kr. til etablering af ny tunnelforbindelse og servicedepot.

Baggrund for projektet og tidsplan

Regionsrådet godkendte på sit møde den 21. august 2013 en projekteringsbevilling til Regionshospitalet Horsens til projektering af nyt servicedepot og tunnelforbindelse. Når "Nye Nord", som skal huse operationsgang, sengeafsnit og intensivafsnit, opføres, er der behov for direkte forbindelse mellem denne og eksisterende servicefunktioner. Dernæst er der behov for depotplads til hospitalet generelt.

Hospitalsenheden Horsens oplever stigende aktivitet, hvilket har medført et større behov for opbevaring af inventar, senge, linned, elektroniske transportmidler, leverancer og lignende. Med etablering af et nyt depotrum vil kapaciteten modsvare den stigende aktivitet. Manglende depotareal kan medføre problemer i forhold til det fysiske arbejdsmiljø og brandsikkerhedsmæssige forhold, hvis det medfører u hensigtsmæssig henstilling af inventar udenfor depotarealerne.

Derudover er der et stigende behov for opbevaring af udstyr, herunder bariatrisk udstyr (udstyr til svært overvægtige patienter).

I dag er den logistiske hovedfærdselsåre koncentreret omkring elevatoren i sengebygningen. Fremadrettet udvider tyngden i logistikken sig mod nord med nybygning af Nye Nord og udvidelse af Akutafdelingen. Projektet Servicedepot og Tunnelforbindelse er en forudsætning for en effektiv forsyning af den kommende nordlige del af hospitalet. Derudover løser projektet en række eksisterende udfordringer for det fysiske arbejdsmiljø.

Udførelsen af projektet vil med godkendelsen af dette punkt finde sted i perioden fra september 2015 til udgangen af december 2015. Enkelte arbejder kan først forventes udført i 2016. Etableringen af tunnelen vil blokere hospitalets hovedindgang. Det er derfor vigtigt, at byggeprocessen er overstået inden byggestart på Nye Nord, som vil blokere hospitalets indgang G. Ved at afslutte byggeriet af kælder/tunnel inden start på Nye Nord vil der i hele perioden være adgang til foyeren fra hospitalets forplads.

Vedlagte tegning anskueliggør projektet.

Udbud

Projektet planlægges gennemført som hovedentreprise, og udbudsformen er begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris.

Økonomi

Udgifterne til projektet fordeler sig på udgiftsposter, som opgjort i tabel 1 (1.000 kr.)

| Tabel 1. Udgifter | Beløb |
|--------------------------|--------------|
| Håndværkerudgifter | 3.645 |
| Rådgiverhonorar | 56 |
| Inventar og udstyr | 111 |
| Øvrige omkostninger | 736 |
| Indeksregulering* | 23 |
| | 4.571 |

Det indstilles, at der bevilges samlet 4,571 mio. kr. til projektet i 2015 og 2016 (index 134/137). Tabel 2 viser fordelingen af udgiften og anviser finansiering:

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | |
| | | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 137,0 | 2017, indeks 137,0 | 2018, indeks 137,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | |
| Service depot og tunnelforbindelse | 4.571 | 3.517 | 1.054 | | |
| Bevillingsændringer i alt | 4.571 | 3.517 | 1.054 | | |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Pulje til anlæg | | -3.517 | -1.054 | | |
| Ændring af anlægsbevilling | -4.571 | | | | |
| Finansiering i alt | -4.571 | -3.517 | -1.054 | | |
| 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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden resterer der 47,4 mio. kr. i anlægspuljen i 2015.

Totaløkonomi

Der vurderes at være driftmæssige effektiviseringsgevinster forbundet med den direkte adgang, der etableres mellem servicefunktionerne i niveau 0 i højhuset (her findes blandt andet kabinetvasker og sterilcentral) - og alle funktioner i Nye Nord og bygning 11. Bygning 11 indeholder den centrale operationsgang, skopi og Dagkirurgisk Center. Som ovenfor anført, flyttes tyngden i logistikken med generalplanen mod Nye Nord og bygning 11.

Agenda 21

Der vil i afviklingen af projektet blive taget hensyn til de retningslinjer, der følger af Agenda 21.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter

1-31-72-142-09

Bilag

18a96a70-fe0a-4031-8cc4-e3de594f3b42

Regionshospitalet Randers: Godkendelse af driftsnødvendige anlægsprojekter

RESUME

På Regionshospitalet Randers er der behov for at iværksætte driftsnødvendige anlægsprojekter. Konkret er der tale om projekter, der vedrører udskiftning af tag, udbedring af skader på murværk og murkroner samt brandsikring. Det indstilles derfor, at der udmøntes samlet 7,4 mio. kr. til gennemførelse af projekterne

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der samlet gives anlægsbevilling på 7,4 mio. kr. i 2015-2016 til driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Randers jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Det indstilles, at der udmøntes samlet 7,4 mio. kr. til gennemførelse af driftsnødvendige projekter på Regionshospitalet Randers. Projekterne omfatter:

- Udskiftning af tag samt udbedring af skader på murværk og murkroner
- Brandsikring.

Projekternes indhold

I det følgende gennemgås projekternes indhold:

Udskiftning af tag samt udbedring af skader på murværk og murkroner

Bygningerne på Regionshospitalet Randers er af ældre dato, og murværk og murkroner er visse steder tæt, og der er behov for udskiftning. Det drejer sig blandt andet om murværket på den nordøst- og nordvestvendte gavl på bygning 1 (Behandlingsbygning Øst). I elevatortårnet ved trafikcenter Øst er der identificeret utætheder ved murkroner, hvor der trænger vand ind, og væggene i vaskeriet er i ringe stand på grund af udefrakommende fugt. Der er behov for at udbedre disse skader, så de ikke bliver yderligere omfattende og omkostningstunge at udbedre. Samlet set koster reparationerne jævnfør overslag fra rådgivende ingeniørfirma 1,13 mio. kr. i 2015.

Et af ESCO-projekterne på hospitalet, som blev godkendt af regionsrådet i december 2014 vedrører etablering af solcelleanlæg på hospitalets bygning 1 (Behandlingsbygning Øst), bygning 8 (Dialyse/Medicinsk afdeling) og bygning 13 (Service- og Mammaklinik). I forbindelse med det videre arbejde med projektet er der gennemført en granskning af tagenes tilstand. Granskningen har vist, at solcelleanlæggene har en længere levetid end tagene. Dermed vil det være hensigtsmæssigt at påbegynde udskiftning af disse tage, da det er kompliceret og meget dyrt at skifte dem, når solcellerne er sat op. Udskiftningen af tagene er ikke en tilstrækkelig energibesparende aktivitet til, at den kan rummes i ESCO-projektet.

Udskiftningen af disse tage kan faseindeles, og der ansøges i første omgang om finansiering til udskiftning af taget på bygning 1. Udskiftningen koster 5,6 mio. kr. og udgiften fordeler sig med 2 mio. kr. i 2015 og 3,6 mio. kr. i 2016.

Brandsikring

Et af hospitalets automatiske brandanlæg er gammelt og utidssvarende og kan ikke håndtere de nye røgdetektortyper, når disse udskiftes i forbindelse med renoveringer. Med henblik på at bevare et patientsikkert sygehus er der behov for en opdatering af dette anlæg.

Endvidere er der identificeret "huller" i sektionsadskillelser mellem bygninger, hvilket udgør en risiko for brandspredning, blandt andet på neonatalafdelingen. Der er behov for udbedring for at undgå brandspredning ved brand.

Det indstilles, at der bevilges samlet 640.000 kr. i 2015 til brandsikring.

Økonomi

Samlet set ansøges om 3,8 mio. kr. i 2015 og 3,6 mio. kr. i 2016, jf. nedenstående skema.

| Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | |
| | | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 137,0 | 2017, indeks 137,0 | 2018, indeks 137,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | |
| Udskiftning af tag og udbedring af skader på murværk og murkroner | 6.710 | 3.130 | 3.580 | | |
| Brandsikring | 640 | 640 | | | |
| Bevillingsændringer i alt | 7.350 | 3.770 | 3.580 | | |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Pulje til anlæg | | -3.770 | -3.580 | | |
| Ændring af anlægsbevilling | -7.350 | | | | |
| Finansiering i alt | -7.350 | -3.770 | -3.580 | | |
| 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

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden rester der 47,4 mio. kr. på anlægspuljen i 2015.

Agenda 21 og totaløkonomi

Kravene i Agenda 21 vil blive indarbejdet i alle udbud.

Udbedring af skader på murværk og murkroner er et led i at undgå yderligere udgifter til renovering, at undgå skimmelsvamp og lukke utætheder. Renoveringen vil endvidere betyde kontinuerlig og sikker drift på de berørte afdelinger, da der efterfølgende ikke vil være behov for at aflukke rum og tørre gulve.

Opdatering af det automatiske brandanlæg samt brandtætning i sektionsadskillelser er nødvendige for at bevare et driftsikkert og patientsikkert hospital.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

1-31-72-141-09

Bilag

Det tredje øje - Regionshospitalet Viborg 1. kvartal 2015

Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2015 fra Viborg-projektets "det tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" anbefalinger og opmærksomhedspunkter gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå.

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

Risikoelementer i rapporten

Licitationsresultater

I forhold til den forventede udvikling i licitationspriser på såvel akutcentret som ombygningen anser "det tredje øje" det for en reel risiko, at tendensen synes at være stigende priser inden for byggeri, hvilket udfordrer anlægsrammen.

For "det tredje øje" er det således et opmærksomhedspunkt, at projektet løbende vurderer og tilpasser sit projekt (f.eks. arealer, kvalitetskrav, udbudsstrategi mv.) i forhold til markedets udvikling.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen følger løbende udviklingen på markedet. Der er afholdt prækvalifikation med god interesse, hvilket understøtter fornuftig priskonkurrence. Projektafdelingen har valgt at udbyde alle de store entrepriser samtidigt for at skabe overblik over byggeudgifterne og at have mulighed for en samlet prioritering, hvis dette måtte blive nødvendigt. Der er endvidere udarbejdet et opdateret Prioriterings- og Besparelseskatalog samt forberedt mulighed for projektilpasning i et fornuftigt omfang på ca. 20 mio. kr.

Niveau for uforudsete udgifter

"Det tredje øje" har erfaret, at Projektafdelingen på nybyggeriet på Delprojekt 2, Akutcentret har besluttet at opretholde et budget for uforudsete udgifter i udførelsen på 8 % frem for at nedjustere til 5 %. Baseret på erfaringer fra andre kvalitetsfondsprojekter og generelle brancheerfaringer anser "det tredje øje" denne beslutning for fornuftig.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig. Projektafdelingen har fastholdt sin beslutning om et budget til uforudsete udgifter på 8 % efter kontrahering og har ikke på noget tidspunkt overvejet at nedjustere yderligere.

Samarbejde mellem Projektafdelingen og totalrådgiver Projektgruppen Viborg

"Det tredje øje" anbefaler, at realiserede og potentielle konflikter mellem bygherre og rådgivere/leverandører adresseres med det samme, herunder at parterne får sat sig sammen med henblik på at etablere en løsningsorienteret tilgang til eksisterende konflikter og det fremadrettede samarbejde. Herunder bør det sikres, at der er en forankret forventningsafstemning mellem parterne, således at igangværende uoverensstemmelser ikke eskaleres yderligere til skade for det samlede projekt.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig, der tages fra bygherreside initiativ til denne dialog. Der har været afholdt forhandlingsmøde om parternes økonomiske krav på hinanden, som nu er afsluttet. Det er bygherrens forventning, at dette er et vigtigt skridt parterne imellem.

Nøglepersoner

"Det tredje øje" har erfaret, at der synes at være potentiel udfordring i forhold til tilgængeligheden til projektkritiske nøglepersoner hos totalrådgiver.

Dette forhold anser "det tredje øje" for et opmærksomhedspunkt i forhold til projektets videre udvikling, hvor der vil være stigende behov for effektive beslutnings- og afklaringsprocedurer på såvel Delprojekt 2, Akutbyggeriet som Delprojekt 3, Ombygningen.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig, og har opmærksomhed på forholdet og har aftalt en proces med rådgiver for afklaring af heraf.

Kollisionskontrol

I forbindelse med Projektgruppen Viborgs egen kvalitetssikring af hovedprojektet har Projektgruppen udført en kollisionskontrol, som har til formål at identificere kollisioner mellem byggeriets installationer og konstruktioner. Udover Projektgruppen Viborgs kollisionskontrol valgte Projektafdelingen ligeledes at få foretaget en ekstern kollisionskontrol. Konklusionen fra den eksterne kollisionskontrol var langt mere kritisk end Projektgruppen Viborgs egen konklusion på området.

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at der foretages en endelig afklaring i forhold til de to kontrollers konklusioner, herunder omfanget af nødvendige korrektioner i projekt materialet.

Svar fra Projektafdelingen

Projektgruppen Viborg har i perioden februar til april 2015 arbejdet koncentreret på at reducere antallet af kollisioner og har nu reduceret antallet væsentligt. Arbejdet fortsætter, idet parterne er enige om, at målet er, at der ikke er kritiske kollisioner.

Ændringslog

"Det tredje øje" anbefaler, at ændringsloggen vedrørende Hovedprojekt for Akutcentret snarest afklares i forhold til de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser, herunder at indholdet prioriteres i forhold til kritikalitet, således hovedprojektet som minimum inkluderer de mest kritiske projektændringer.

Svar fra Projektafdelingen

Bygherre har anmodet rådgiver om en fælles opdatering af ændringsloggen hurtigst muligt, og har møde herom medio maj 2015 til afklaring af, hvilke projektændringer dette måtte give anledning til samt aftale om håndteringen heraf. Hvis der er kritiske forhold, skal disse indarbejdes i hovedprojektet inden tilbudsgivning.

Rørpost og affalds-/linnedrug

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen snarest får udarbejdet et endeligt projektgrundlag for såvel rørpost som affalds-/linnedrug, således at det sikres, at der ikke skal foretages efterfølgende ændringer i hovedprojektet med de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser, dette måtte have.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i færd med at udarbejde dette grundlag, således at eventuelle projektjusteringer kan håndteres i god tid inden udførelsen. Den aktuelle vurdering fra Projektafdelingen er, at forholdet ikke anses for kritisk.

Netværk – Building Management System

"Det tredje øje" har forstået, at Region Midtjyllands it-retningslinjer for netværk ikke matcher med de forudsatte og ønskede netværksløsninger for Building Management System, som er den platform, hvorfra man kan betjene og

administrere alle anlæg, systemer og data i bygnings-automationen. Således pågår der pt. en afklaringsproces mellem Projektafdelingen og Region Midtjyllands it-afdeling i forhold til at finde en løsning for etablering af netværk, herunder Building Management System.

Denne manglende afklaring af Building Management System er et opmærksomhedspunkt for "det tredje øje", da det kan medføre en forsinkelse i tidsplanen for færdiggørelse af hovedprojektet for Akutcenteret (Delprojekt 2).

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har i tæt samarbejde med projektlederne fra it samt Indkøb og Medicoteknik haft en møderække om dette forhold og konkluderer, at der findes brugbare løsninger, som danner grundlag for den videre proces. Projektafdelingen ser ikke, at denne proces bevirker nogen risiko for tidsplanen for færdiggørelse af akutcenteret.

Tid

"Det tredje øje" anbefaler, at udførelsestidsplanen for Akutcenteret justeres i forhold til de eventuelle forsinkelser, der måtte opstå i færdiggørelsen af hovedprojektet. Desuden anbefaler "det tredje øje", at realismen i udførelsestidsplanen revurderes løbende med henblik på, hvorvidt der bør indarbejdes tidsmæssige buffere.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i anbefalingen. Projektgruppen Viborg og bygherrerådgiver har med deltagelse af Projektafdelingen gennemarbejdet tidsplanen for at vurdere, om denne er realistisk gennemførlig. Det har vist sig, at særligt funderingsarbejdet samt råhuset er væsentligt mere komplekst i udførelse end forudsat ved den indledende tidsplanlægning. Samlet giver dette en noget længere byggeperiode. Nybyggeriet forventes klar til aflevering medio september 2017, hvorefter der er en periode til fejlretning, indkøring og indflytning, som forventes at vare året ud. Denne fase er p.t. ved at blive analyseret nærmere.

Når funktionerne er flyttet over i nybygningen, skal de frigjorte arealer ombygges hurtigst muligt derefter. Dette omhandler særligt intensiv og opvågning. Delprojekt 2 ombygningerne forventes afleveret juli 2018.

Beslutningsliste

"Det tredje øje" anbefaler fortsat, at de uafklarede og kritiske beslutningspunkter i beslutningslisten for færdiggørelse af hovedprojektet snarest afklares, herunder at der sker en klar forventningsafstemning mellem Projektgruppen Viborg og Projektafdelingen vedrørende de i beslutningslisten nævnte emner/leverancer (ansvar, tid og kvalitet) med henblik på snarest at sikre en fælles godkendelse af listen.

Svar fra Projektafdelingen

Bygherre har anmodet rådgiver om en fælles opdatering af beslutningslisten hurtigst muligt og har fremsendt bygherrens vurdering af status. Der afholdes møde herom ultimo maj 2015 med udarbejdelse af fælles liste.

Dispositionsforslag på Ombygningsprojektet

Projektafdelingen har oplyst, at godkendelsen af det af Projektgruppen Viborg afleverede dispositionsforslag for ombygningsprojektet nu er foretaget, men at denne var forsinket, idet det har været Projektafdelingens vurdering, at materialet fra Projektgruppen Viborg var mangelfuldt.

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, at forsinkelsen af dispositionsforslaget adresseres i forhold til rokadeplanen, samt at Projektafdelingen sikrer, at forsinkelsen ikke har indvirkning på den indgåede kontrakt med Projektgruppen Viborg.

Svar fra Projektafdelingen

Dispositionsforslaget er godkendt i byggeudvalget, baseret på en opdateret version af rokadeplanen. Forslaget danner grundlag for det videre arbejde med projektforslaget.

Projektafdelingen er i gang med at afklare med Projektgruppen Viborg om den tidsmæssige forskydning måtte have indflydelse på den indgåede kontrakt.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

1-31-72-123-12

Bilag

Det tredje øje rapport 1. kvartal 2015 DNV Gødstrup

DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet, og at det øgede risikobillede kræver særlig opmærksomhed.

Det skal samtidig nævnes, at der ved overgangen til 2. kvartal 2015 har været arbejdet intenst på at få bragt projektets økonomi i balance, hvilket betyder at den nuværende økonomiske udfordring er væsentlig mindre end i 1. kvartal 2015, som denne "det tredje øje" rapport omhandler.

Administrationen er af den opfattelse, at Hospitalsenheden Vest er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

Der er i forbindelse med "det tredje øjes" evaluering af 1. kvartal 2015 gjort følgende nye observationer og anbefalinger. Hospitalsenheden Vests svar herpå fremgår efterfølgende:

Anbefalinger fra "det tredje øje"

Tidsplan

Usikkerheden omkring projektets samlede tidsplan vurderes af "det tredje øje" i væsentlig grad at være reduceret med den reviderede tidsplan. De fortsatte afvigelser mellem licitationsresultater og budgetter giver dog fortsat anledning til en risiko for yderligere forsinkelser, som vil bestå frem til indgåelse af de sidste væsentlige entreprisekontrakter medio 2015.

Bygherren oplyser dog, at der indenfor den foreliggende tidsplan er mulighed for i et vist omfang at forskyde kontraktindgåelserne.

DNV-Gødstrup: Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at den reviderede hovedtidsplan indeholder muligheder for indarbejdelse med mindre forsinkelser. Der arbejdes inden for den eksisterende hovedtidsplan med en revideret udbudsstrategi for de resterende udbud med det formål at bringe licitationerne hjem på budget og indenfor tidsrammen. Hospitalsenheden Vest er enig med "det tredje øje" i, at hovedtidsplanen fortsat skal have stor opmærksomhed.

Time Out

"Det tredje øje" mener, at 14 dage er kort tid til den gennemførte Time Out, set i lyset af at ibrugtagningen netop er rykket et år og otte måneder, men har fra bygherren fået oplyst, at den afsatte tid har været tilstrækkelig til at drage de nødvendige konklusioner.

DNV-Gødstrup: Hospitalsenheden Vest har på sit møde med "det tredje øje" anerkendt, at de afsatte 14 dage til gennemførelse af Time Out var optimistisk, og at processen har været længere end de afsatte 14 dage. Her har den pågående proces med identificering af besparelser på regionens driftsbudget i Spar2015-2019 samt projektets

kompleksitet haft betydning.

Hospitalsenheden Vest arbejder derfor fortsat med kvalitetssikring af de af rådgiverne foreslåede tilpasninger, da det er afgørende, at tilpasningerne ikke kompromitterer den fremtidige kliniske funktionalitet.

"Det tredje øje" har efterspurgt en systematisk rapportering af formål, gennemførte undersøgelser og konklusioner på den gennemførte Time Out men har fået oplyst, at en sådan ikke er udarbejdet.

DNV-Gødstrup: Når resultatet af den iværksatte Time Out er fuldt belyst og kvalitetssikret, vil tilpasningerne blive forelagt regionsrådet til godkendelse. Hospitalsenheden Vest finder det ikke formålstjenligt at udarbejde midtvejs rapporter på tilpasningsarbejdet.

Prioritering

I forbindelse med effektueringen af de nødvendige besparelser er bygherren tvunget til at prioritere anlægsøkonomi frem for driftsøkonomi i valg af løsninger og materialer. Den nødvendige nedprioritering af driftsøkonomien vurderes af "det tredje øje" at medføre forøgede driftsudgifter og dårligere totaløkonomi.

DNV-Gødstrup: Det er korrekt, at det i tilpasningerne af projektet er nødvendigt at prioritere anlægsøkonomi over driftsøkonomi. Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at alle tilpasningsforslag analyseres ud fra en række parametre, herunder klinisk funktionalitet og driftsøkonomi, og at vurderinger heraf indgår i arbejdet. Det følger heraf, at der søges efter de mindst indgribende og dermed også efter de mindst driftsomkostningstunge tilpasninger.

Det er ikke vurderingen, at tilpasningerne i anlægsprojektet forøger risikoen for indfrielsen af effektiviseringskravet.

Risici

"Det tredje øje" anbefaler, at der sikres fortsat fokus på risici også ud over budgetter og tvister med CuraVita.

DNV-Gødstrup: Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at det omfattende arbejde med at bringe budgettet tilbage i balance i høj grad omfatter et særskilt fokus på andre risici end blot anlægsøkonomi og tid. Hertil skal lægges, at der i perioden er afholdt en særskilt workshop med fokus på byggepladsen og det anlægsarbejde, der foregår.

I forhold til de fortsatte dialoger med CuraVita om tvister om krav om ekstrahonorar kører disse parallelt med den fortsatte projektering af projektet. Det er dog vurderingen, at det ikke lader sig gøre fuldt ud at adskille de to processer som følge af tvisternes karakter.

Afrapportering

Det indskræpes i relation til etape 3, at rapportering og referater mv. skal uploades til projektweb efter en entydig arkivnøgle, der skal være tilgængelig for parterne.

DNV-Gødstrup: Der er udarbejdet en entydig arkivnøgle, som er tilgængelig for alle parter, og som anvendes af alle involverede parter i projektet, herunder også totalrådgiveren på etape 3. Det er imidlertid korrekt, at totalrådgiveren for etape 3 fortsat ikke fuldt ud har implementeret krav om udarbejdelse af referater med videre. Rådgiveren har tilkendegivet, at de snarest vil rette op herpå.

Kontraktspørgsmål

"Det tredje øje" anbefaler, at der inden en egentlig dialog om kontraktuelle spørgsmål og krav mellem bygherren og CuraVita aftales en proces, som løfter disse spørgsmål væk fra produktionen på projektet, så denne kan fortsætte upåvirket af dialogen om tvister.

DNV-Gødstrup: Som oplyst overfor "det tredje øje" betyder totalrådgiverens anfægtelse af sin forpligtigelse til vederlagsfri omprojektering ved budgetoverskridelser, at der er en projektmæssig sammenhæng mellem de anlægsøkonomiske udfordringer, omprojekteringsklausulen og de fremsendte ekstrakrav, der betyder, at en

fuldstændig adskillelse fra produktionen ikke lader sig gøre. I samarbejde med totalrådgiveren er der søgt at indgå aftaler, der søger at minimere påvirkningen på produktionen.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

1-31-72-210-12

Bilag

Det tredje øje rapport DNU 1. kvartal 2015

Bemærkninger fra Projektafdelingen til det tredje øje-rapport for 1. kvartal 2015

DNU S4 Statikererklæring

DNU: "Det tredje øje" rapport for 1. kvartal 2015

RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2015. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

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

Tid

1. It-infrastruktur

"Det tredje øje" har erfaret, at etableringen af netværk i byggeriet generelt synes udfordret.

"Det tredje øje" anbefaler, at potentielle ressourcemæssige udfordringer vurderes i forhold til at kunne etablere it-netværk som planlagt. Desuden anbefaler "det tredje øje", at det sikres, at tidsplaner generelt revurderes under hensyntagen til de erfaringer, der er gjort i forhold til etablering af netværk på Nord 1 og Syd 1.

Svar fra Projektafdelingen

I projektet er der fokus på fastlæggelse og overholdelse af tidsplaner for etablering af it-netværk. Dette ses blandt andet i projektets risikorapport. Den hidtidige erfaring på området er anvendt i planlægningen af de følgende byggefeltet.

Der har været udfordringer med fremdriften i Nord 1, hvilket betyder, at der er forsinkelser i etablering af fibernetværk. Der er skabt overblik over situationen i Nord 1, og der arbejdes på at indhente forsinkelserne. Forsinkelserne i Nord 1 betyder, at netværk på Nord 1 og Nord 2 skal afleveres samtidig.

Syd 1 kører planmæssigt. Der vil fortsat være stor fokus på fremdrift og færdiggørelse, og derfor er dette også et emne i projektets risikorapportering. Anbefalingen tages til efterretning.

I forhold til ressourcemæssige behov er der fokus på opnormering af ressourcer.

Organisation

2. Samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

"Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling bliver afstemt i forhold til hinandens forventninger til byggeriets kvalitet. I forhold til at understøtte en bedre og afstemt proces anbefaler "det tredje øje" følgende konkrete tiltag:

- I forhold til håndtering af Teknisk Afdelings observationslister vedrørende byggeriets kvalitet:

- Teknisk Afdeling uddyber observationerne med betragtninger om omfang af problemet, og hvorledes uhensigtsmæssigheden konkret påvirker driften. Dette giver Projektafdelingen DNU et bedre grundlag for at forstå og forholde sig til observationen.
 - Teknisk Afdeling prioriterer observationer i forhold til kritikalitet. I den henseende skal begge parter tilgå kritikalitetsvurderingen ærligt og realistisk.
 - Projektafdelingen DNU etablerer en proces for en effektiv og kortfattet kommentering og tilbagemelding på observationer af høj kritikalitet.
- I forhold til overdragelsen mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling:
 - Sikre ensartet opfattelse af det påkrævede kvalitative niveau i byggeriet i forbindelse med overdragelse af byggeriet fra Projektafdelingen DNU til Teknisk Afdeling.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen DNU vil tage en drøftelse med Teknisk Afdeling vedrørende "det tredje øje" anbefaling til Teknisk Afdeling.

Der er stor fokus på samarbejdet mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling. I december 2014 startede en møderække mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling omkring afleveringsforretningen, og der er i forlængelse heraf udarbejdet et notat vedrørende principper og rollefordeling. Der pågår i forbindelse hermed en forventningsafstemning mellem Projektafdelingen DNU og Teknisk Afdeling i forhold til tilstrækkeligt kvalitetsniveau i byggeriet. Aktiviteterne i anbefalingen til Projektafdelingen DNU pågår således.

Risikostyring

3. Tilbygning til børneafdelingen (Appendix-bygningen)

"Det tredje øje" har erfaret, at processen vedrørende ibrugtagning af Appendix-bygningen har været uhensigtsmæssig. "Det tredje øje" anbefaler, at der fremadrettet aftales og implementeres en proces vedrørende ibrugtagning, der sikrer, at alle nødvendige tilladelser er på plads inden indflytning.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at processen omkring ibrugtagning har været uhensigtsmæssig. Derfor er det besluttet, at der fremover ikke vil være nogen, som flytter ind, uden at Teknisk Afdeling har indstillet det til hospitalsledelsen. Dette er en beslutning, som er truffet i januar 2015 efter sagen vedrørende tilbygningen til børneafdelingen. Dermed er Projektafdelingen enig i anbefalingen.

Øvrige forhold - statik

For "det tredje øje" er det et opmærksomhedspunkt, hvorvidt tredjepartskontrollanten når at godkende statikken på *Nord 1* med henblik på rettidig udstedelse af en ibrugtagningstilladelse.

Projektafdelingen DNU oplyser til dette punkt, at tredjepartserklæringen forventes inden udgangen af maj 2015, hvilket er tids nok i forhold til en ibrugtagningstilladelse. Projektafdelingen oplyser i øvrigt, at tredjepartserklæringen på *Syd 4* er modtaget i marts 2015. Erklæringen er vedlagt.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne

1-30-72-176-07

Bilag

Rammer for tilsagn af finanslovsmidler 2015 til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne

df699cea-93ec-401f-90d9-d580ba8e7bb1

Ansøgning

Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne

RESUME

Der er på finansloven for 2015 afsat ca. 7,5 mio. kr. i 2015 og ca. 16 mio. kr. årligt derefter til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne i Region Midtjylland. Det foreslås, at midlerne af alle hospitaler prioriteres til kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen, styrkelse af indsatsen for sårbare gravide og konsolidering af projekt "Sikre Fødsler". Nogle hospitaler ønsker desuden at anvende en del af midlerne til teamtræning og obstetrisk telemedicin.

Regionen skal i 2015 og 2016 dokumentere, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. Fra 2017 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den foreslåede fordeling af midlerne godkendes,

at midlerne af alle hospitaler anvendes til kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen, styrkelse af indsatsen for sårbare gravide og konsolidering af projekt "Sikre Fødsler",

at Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers anvender en del af midlerne til teamtræning, og

at Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest anvender en del af midlerne til obstetrisk telemedicin og hjemmemonitorering.

Sagsfremstilling

Der er på finansloven for 2015 afsat 35,0 mio. kr. i 2015 og 75,0 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til et løft af kvaliteten på fødeafdelingerne. Da midlerne fordeles efter bloktilskudsnøglen, svarer det for Region Midtjyllands vedkommende til ca. 7,5 mio. kr. i 2015 og 16,0 mio. kr. årligt derefter.

Midlerne skal anvendes til en styrket indsats, herunder øget personale og initiativer, som indfrier Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Dette beskrives nærmere i "Rammer for tilsagn om midler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne fra Aftale om Finansloven for 2015", der er vedlagt som bilag.

Regionerne skulle ansøge om midlerne senest den 1. juni 2015. På grund af den korte tidsfrist har det været nødvendigt at fremsende en ansøgning med forbehold for regionsrådets godkendelse. Som en del af ansøgningen fremsendes et budget, der viser, hvordan midlerne forventes anvendt på konkrete poster, der falder inden for de faglige rammer.

I Region Midtjylland er der et fødested i hver hospitalsenhed. Det foreslås, at finanslovsmidlerne fordeles i henhold til fødselstallet på de enkelte fødesteder i 2013. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel 1. Beløbene udmøntes til hospitalerne i forbindelse med budgetlægningen for 2016 under forudsætning af, at regionen får de ansøgte beløb fra ministeriet.

Tabel 1. Fordeling af midlerne

| Udgifter i 1.000 kr. | 2015 | 2016 |
|-------------------------------|--------------|---------------|
| Aarhus Universitetshospital | 2.605 | 5.684 |
| Hospitalsenheden Horsens | 973 | 2085 |
| Hospitalsenhed Midt | 1233 | 2700 |
| Hospitalsenheden Vest | 1275 | 3295 |
| Regionshospitalet Randers | 1251 | 2554 |
| Region Midtjylland (Revision) | 10 | 10 |
| Samlede udgifter i alt | 7.347 | 16.328 |

I ansøgningen fra Region Midtjylland er følgende tre områder prioriteret af alle hospitaler under forudsætning af, at regionsrådet godkender dette:

1. Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen
2. Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide
3. Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler".

Udover de regionsdækkende tiltag ønsker Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers at anvende en del af midlerne til teamtræning, så der sikres et vedvarende tværfagligt fokus i de akutte situationer, hvor der kræves en øjeblikkelig indsats, og hvor kvaliteten af de faglige indgreb og teamets samarbejde/kommunikation er væsentligt afgørende for kvinden og barnet.

Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest ønsker desuden at anvende en del af midlerne på obstetrisk telemedicin og hjemmemonitorering, som potentielt kan øge de gravides tryk og forebygge indlæggelser og ambulante kontroller.

Ad 1) Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen

I såvel Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen som Region Midtjyllands fødeplan fra 2012 fremgår det, at fødestederne bør prioritere, at der under den aktive del af fødslen kontinuerligt er en jordemoder til stede. Den kontinuerlige tilstedeværelse har en række positive effekter på fødselsforløbet. Fødselens varighed reduceres, antallet af indgreb under fødslen reduceres, kvindens behov for smertelindring reduceres, og kvindens tilfredshed med fødselsforløbet øges. Den kontinuerlige tilstedeværelse indgår desuden som en indikator i Det Nationale Indikatorprojekt.

Den faglige udvikling i relation til blandt andet "Sikre Fødsler", hvor der er fastlagt en række faste rutiner, betyder, at flere fødende skal observeres og flere børn overvåges under fødslen. Dertil kommer et stort antal igangsættelser, som også stiller krav til overvågningen.

Behovet for den kontinuerlige tilstedeværelse og den faglige udvikling sætter jordemødrene i det akutte beredskab under pres, så der er perioder, hvor det er svært at sikre, at én fødende har én jordemoder, påvirker muligheden for at løse andre opgaver samtidig.

Midlerne foreslås derfor anvendt til at sikre, at det akutte beredskab er tilstrækkeligt til at sikre kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen samtidig med, at kravene til de faglige procedurer opfyldes.

Ad 2) Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide

De sårbare gravide er karakteriseret ved at have flere samtidige problemer af sundhedsmæssig, psykologisk og/eller social karakter og har derfor behov for både sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud. Region Midtjylland styrker dels indsatsen for sårbare gravide ved at målrette tilbuddet om Kendt Jordemoderordning til de sårbare gravide, dels gennem en række tiltag i Sundhedsaftalen for 2015-2018.

I Region Midtjyllands budget for 2015 blev det besluttet, at Kendt Jordemoderordning fra 2015 ændres, så det som

udgangspunkt bliver et tilbud til de sårbare gravide. Kendt Jordemoderordning har positive effekter på blandt andet antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed. Netop de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. Derudover kan jordemødrene specialisere sig i at varetage netop disse gravides behov, ligesom de kan styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis omkring målgruppen.

I budgettet for 2015 fremgår det, at Kendt Jordemoderordning er under etablering og skal konsolideres yderligere. Det fremgår, at hospitalerne selv finansierer omlægningen, uden at kvaliteten påvirkes, og at det undersøges, om en del af finansieringen kan findes ved, at et øget antal førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer efter fødslen. Det fremgår desuden, at det derudover skal undersøges, om finansieringen i øvrigt kan findes i forbindelse med regeringens sundhedsudspil.

I Sundhedsaftalen for 2015-2018 er det aftalt, at der i 2015 etableres tværfaglige og tværsektorielle gravidteams ved hvert fødested. Gravidteamets opgave er – i samarbejde med familien – at få tilrettelagt en både kortsigtet og langsigtet handleplan og at få aftalt rolle- og kompetencefordeling på tværs af systemerne i forhold til graviditeten, fødslen og det efterfølgende forløb. Et af målene med indsatsen er at reducere forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer for sårbare gravide, f.eks. for tidlig fødsel, dødfødsel og lav fødselsvægt. Indsatsen skal desuden styrke forældrekompetencerne og forebygge alvorlige skader på barnets udvikling.

Midlerne foreslås anvendt til at sikre, at jordemødre, obstetrikere og eksempelvis barselssygeplejersker kan deltage i de tværsektorielle og tværfaglige gravidteams.

Ad 3) Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler"

"Sikre Fødsler" er et fællesregionalt projekt, som har til formål at forbedre patientsikkerheden ved fødsler. Projektet udløber med udgangen af 2015. "Sikre Fødsler" nævnes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse specifikt som et område, der kan støttes via finanslovsmidlerne. Midlerne foreslås anvendt til at sikre konsolidering af "Sikre Fødsler" med henblik på fortsat at nedbringe antallet af børn født med iltmangel.

Hospitalerne prioriterer selv midlerne imellem de tre indsatsområder. Der følges op på anvendelsen af midlerne i forbindelse med de halvårlige afrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Regionerne skal i 2015 og 2016 som opfølgning indsende et revisorpåtegnet regnskab, der dokumenterer, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. I den samme periode skal regionerne halvårligt afgive en kort faglig og økonomisk status for midlernes anvendelse. Fra 2017 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herning

1-31-72-16-15

Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herning

RESUME

Satellitfunktionen for traumatiserede flygtninge i Viborg foreslås flyttet til Holstebro og Herning under Regionspsykiatrien Vest med henblik på en bedre ressourceudnyttelse. Der orienteres samtidig om indsatser for at nedbringe ventelisten til behandling på Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at satellitfunktionen for traumatiserede flygtninge flyttes fra Viborg til Holstebro og Herning, og

at indsatserne for at nedbringe ventelisten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Behandlingen af traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland er organiseret som specialiseret behandling på regionsfunktionsniveau i Regionspsykiatrien Vest og på Afdeling for Depression og Angst, Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Afdeling Q varetager behandling på højt specialiseret funktionsniveau. Behandlingen tilbydes ikke af private leverandører.

I Regionspsykiatrien Vest er behandlingen af traumatiserede flygtninge organiseret med Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro og satellitfunktioner i både Herning og Viborg.

Den fremtidige organisering af klinikken, herunder især flytning af satellitfunktionen i Viborg, har af hensyn til en bedre udnyttelse af ressourcerne været overvejet gennem længere tid. Det har således været overvejet, at patienterne fremadrettet tilbydes behandling i enten Holstebro eller Herning. Herved undgås kørsel til og fra Viborg, som er både tidskrævende og omkostningstungt. Kørslen foretages i arbejdstiden.

Det er opgjort, at der anvendes ca. 560 timer på at køre til og fra Viborg. Én dag om ugen er der tre behandlere i Viborg, mens der de øvrige to dage er to behandlere. Det vil sige, at med anvendelse af samme personaleressourcer vil behandlingsindsatsen kunne øges med ca. 560 timer årligt. En forøgelse af behandlingsindsatsen vil kunne medvirke til at reducere ventetiden på behandling.

Den 13. maj 2015 havde Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest 52 patienter ventende på behandling, hvoraf 12 patienter har ventet i 0-1 måned, otte patienter har ventet i 1-2 måneder og 32 patienter har ventet i 2-12 måneder.

For at nedbringe ventelisten iværksættes følgende indsatser:

- patienterne indkaldes hurtigst muligt til første samtale i Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest for herved at sikre, at de henviste patienter faktisk tilhører målgruppen for udredning/behandling i Klinik for Traumatiserede Flygtninge,
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest arbejder ud fra en gradueret behandling i forhold til den enkelte patients behov,
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest har fokus på at afslutte patienterne, eksempelvis når patienterne ikke indgår aktivt i behandlingen (blandt andet ved ønske om lang orlovsperiode), og
- Psykiatriens Centrale Visitation visiterer patienten til regionsfunktion for traumatiserede flygtninge i Region

Midtjylland med kortest ventetid. Med indkaldelsesbrevet til patienten vedlægges information om muligheden for omvisitering.

En flytning af behandlingsindsatsen i Viborg til Holstebro og Herning vil derfor medvirke til en bedre ressourceudnyttelse. En samling af personaleressourcerne vil herudover medvirke til en bedre faglig udvikling af personalet. Personalet fortsætter deres nuværende ansættelse i Holstebro og Herning. Der er således ikke planer om at reducere personalet.

Spørgsmålet om afbud og udeblivelser blandt patienter på grund af større afstand til et behandlingssted er undersøgt i forbindelse med flytningen af satellitten i Horsens til Klinik for Posttraumatisk Stress Syndrom og Transkulturel Psykiatri, Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Det forhold, at afstanden til behandlingsstedet blev større, påvirkede ikke fremmødet.

Flytningen af satellitten i Viborg forventes at finde sted inden for et par måneder under forbehold for regionsrådets godkendelse.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Kvartalsrapport om kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015

1-21-78-4-12

Bilag

Regionshospitalet Viborg risikoreport 1. kvartal 2015 inkl. risikovurdering på effektiviseringsarbejdet.

DNV Risikoreport 1. kvartal 2015

DNU Risikoreport 1. kvartal 2015

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015

Kvartalsrapport om kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015

RESUME

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift, risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

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

at risikorapporterne for 1. kvartal 2015 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten sendes 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. For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser som grundlag for dialog mellem regionen og ministeriet om det enkelte projekt. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af alle kvalitetsfundsprojekterne har været, at det er et vilkår, at staten regulerer de bevillingmæssige rammer med anlægsprisindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at udgifterne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Hidtil er det vurderet, at p/l-fremskrivningen vil betyde en realnedskrivning af tilsagnsrammerne med omkring 237 mio. kr. (opgjort i forbindelse med regnskab 2014). Realnedskrivningen skal udmøntes som besparelser i projekterne. Kvartalsrapporten og risikovurderingerne i risikorapporteringerne for 1. kvartal 2015 er udarbejdet med udgangspunkt heri.

Regionsrådsformanden skrev 23. oktober 2014 til finansministeren, økonomi- og indenrigsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse om problemstillingen. Der har herefter været en dialog mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om problemstillingen. Der er drøftet en ny metode for p/l-fremskrivningen af anlægsrammerne, hvorefter p/l-fremskrivningen deles i to - en for byggeri samt en for medicoteknisk udstyr og it-løsninger, men således at den samlede tilsagnsramme svarer til statens fremskrivningsprocent for anlæg. Konkret betyder metoden, at tilsagnsrammen til medicoteknisk udstyr og it reelt ikke p/l-fremskrives men fastholdes i 2009-priser svarende til det oprindelige tilsagn. Dette øger p/l-fremskrivningen af byggeri.

Det forventes, at den ændrede metode kan aftales som en teknisk forudsætning i forbindelse med økonomiaftalen for 2016. Det skønnes herefter, at de nødvendige besparelser for de tre byggerier herefter kan reduceres med i alt ca. 100 mio. kr. Ændringen af metoden vil skabe klarhed over og reducere risikovurderingen af divergens mellem anlægs pl og byggeomkostningsindeks.

Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for stor fokus på risikobilledet i DNU-projektet. Samtidig vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende arbejde i projektet i forhold til at nedbringe risikobilledet.

Administrationen vurderer, at der er et skærpet risikobillede for DNV-Gødstrup, som kræver særlig opmærksomhed. Det samlede resultat af de hidtidige licitationer betyder, at der er behov for at finde besparelser i projektet, hvilket er kompliceret, når store dele af projektet er kontraheret, udbudt eller under hovedprojektering.

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg kører planmæssigt, der er den fornødne fremdrift, og administrationen vurderer, jf. afsnittet om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede i projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland

1-31-72-16-15

Bilag

Årsstatus 2014 vedr. forebyggelse af tvang til SUM

Monitorering af tvang i psykiatrien 2014

Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland

RESUME

Der er i Region Midtjylland en positiv udvikling i nedbringelse af tvang, hvilket primært tilskrives det øgede fokus på forebyggelse af tvang i form af en række initiativer. Både antallet af fikseringer med bælte og remme og anvendelse af andre former for tvang er faldet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner indgik den 12. juni 2014 en aftale om et fælles mål om halvering af tvangsmæssige foranstaltninger. Samtlige regioner, herunder Region Midtjylland, har på den baggrund indgået partnerskabsaftaler med ministeriet.

Partnerskabsaftalen beskriver den enkelte regions plan for reducere af tvang. Med aftalen har Region Midtjylland forpligtet sig til at iværksætte en række tiltag med henblik på at reducere anvendelsen af tvangsmæssige foranstaltninger inden udgangen af 2020. Der tages udgangspunkt i et simpelt gennemsnit af tallene for 2011-2013 (baseline).

Konkret er målet om halvering af tvang i psykiatrien formuleret ved:

1. at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, og
2. at der er et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang.

Ved tvang forstås foranstaltninger for hvilke, der ikke foreligger informeret samtykke fra patienten.

Status for 2014 i forhold til baseline 2011-2013

Fikseringer med bælte og remme

Andelen af indlagte patienter, der fikseres med bælte, er faldet fra 9,2 % i baselineperioden til 8,0 % i 2014. I personer svarer dette til et fald fra 449 patienter til 419 patienter i 2014. Baselineperioden er et gennemsnit af 2011 til 2013. Region Midtjylland skal ned på 4,6 % i 2020 for at leve op til kravet om en halvering i andelen af personer, som bæltefikseres.

Samtidig er antallet af bæltefikseringer faldet fra 1.639 i baselineperioden til 1.221 i 2014 svarende til et fald på 26 %. Af disse var 115 fikseringer frivillige. Det vil sige, at patienten selv bad om at blive lagt i bælte. Antallet af langvarige bæltefikseringer (over 48 timer) er faldet med 15 %, fra 178 til 151.

Anvendelsen af remme er også faldet markant, hvilket er naturligt, da forudsætningen for at anvende remme er, at patienten er bæltefikseret.

Anvendelse af andre former for tvang

Faldet i antallet af bæltefikseringer har ikke ført til en stigning i anvendelsen af tvangsmedicinering med beroligende medicin. Antal personer, som får beroligende medicin under tvang, er faldet.

Antal personer, som fastholdes, er steget 7 %, hvilket tyder på, at bælte i nogle tilfælde erstattes af fastholdelse. En patient kan fastholdes eller bæltefikseres flere gange. Det er derfor nødvendigt også at se på antal påbegyndte

tvangsforanstaltninger og ikke kun antal patienter berørt af tvang. Det viser sig, at både antallet af igangsatte bæltefikseringer, fastholdelser og tvangsmedicineringer er faldet, så der er ikke tale om, at en tvangsform blot erstatter en anden.

Initiativer med henblik på at nedbringe anvendelse af tvang.

Faldet i anvendelsen af tvang er sket på baggrund af en række initiativer, hvis formål samlet har været at nedbringe anvendelsen af tvang og finde alternativer hertil.

Der har således været iværksat følgende initiativer:

- Øget ledelsesmæssig bevågenhed, hvor indsatsen for at reducere anvendelsen af tvangsmæssige foranstaltninger er højt prioriteret. Ledelser skal på alle niveauer kontinuerligt italesætte forebyggelse og nedbringelse af tvang og kontinuerligt være advokater for, at patienter og pårørende involveres systematisk i behandlingsforløbene.
- Kompetenceudvikling inden for kommunikationsteknikker, som kan anvendes til at nedtrappe konflikter samt inden for kognitiv miljøudvikling, der handler om at give patienten hjælperedskaber til bedre at kunne håndtere negative tanker og deraf afledt adfærd. Der udarbejdes en samlet strategi for kompetenceudvikling, som udrulles 2015-2016.
- Øget inddragelse og dialog med patienterne i behandlingsforløb, hvor patienterne inddrages i udarbejdelse af deres behandlingsplan, og der afholdes årlige dialogmøder med patienter og pårørende.
- Flere sociale og fysiske aktivitetstilbud til patienterne, således at alle sengeafsnit tilbyder fysiske og sociale aktiviteter til patienterne i dag- og aften timerne alle ugens dage.
- Forbedringer af de fysiske rammer, som gør det muligt at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter.

Den positive udvikling i Region Midtjylland i forhold til anvendelse af tvang tyder på, at det øgede fokus på forebyggelse af tvang har haft en række positive effekter.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015

1-31-72-52-13

Bilag

Markedsovervågning 1. kvartal 2015

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. kvartal 2015

Forbrugsrapport 1. kvartal 2015

Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015

RESUME

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014 med 7 % svarende til 22 mio. kr. Den aktuelle stigning er højere end tidligere forventet.

Der er stigning i udgifter på blandt andet lægemidler til behandling af ADHD og blodfortyndende lægemidler. Der er udarbejdet en særskilt analyse af ADHD. Ligeledes er der forslag om nye initiativer på området blodfortyndende lægemidler som en del af Spareplan 2015-2019.

Udgifterne til medicin på hospitalerne er steget med 59 mio. kr., når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Der orienteres om, at den hidtidige prognose for vækst i udgifterne til medicin i 2015 på hospitalerne nedjusteres fra 165 mio. kr. til 145 mio. kr. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I det følgende beskrives udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet og på hospitalerne i Region Midtjylland.

I regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 blev merforbruget til tilskudsmedicin i forhold til budgettet opjusteret fra 90 til 110 mio. kr., således en opjustering på 20 mio. kr.

I regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 for hospitalerne var vurderingen, at der ville ske vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne på 165 mio. kr. fra 2014-2015. Denne prognose ændres dog nu til forventet vækst på 145 mio. kr., dvs. en nedjustering på 20 mio. kr.

I forhold til spareplanen er der en positiv udvikling vedrørende udgifterne til hospitalsmedicin. Samtidig er der over de seneste måneder konstateret stigende udgifter for tilskudsmedicin. Samlet set er der for indeværende ikke grundlag for at ændre sparemålet i spareplanen.

Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014 med 7 % svarende til 22 mio. kr. Selvom der forventes et prisfald senere på året som følge af patentudløb, er den aktuelle stigning højere end forventet. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Den høje stigning i 1. kvartal skyldes flere forhold:

- forbrugsstigning som følge af flere ældre borgere, og
- stigninger i udgifter til især blodfortyndende lægemidler og ADHD.

Der er indsatser i gang på flere områder, hvoraf to af indsatserne indgår som forslag i Spareplan 2015-2019. Det drejer sig om lægemidler til behandling af KOL/astma og blodfortyndende lægemidler.

I forhold til KOL/Astma er et forslag om at finde besparelser ved at anvende det billigere lægemiddel Easyhaler til

nye patienter.

Der er i vedhæftede monitoreringsrapport sat særlig fokus på områder med store udgiftsstigninger (blodfortyndende lægemidler og ADHD).

I forhold til blodfortyndende lægemidler er der forslag til indsatser, der indgår i Spareplan 2015-2019.

Udvidet dataanalyse/redegørelse

Med hensyn til ADHD er nye nationale retningslinjer under implementering. Der er udarbejdet en udvidet dataanalyse/redegørelse, som indgår i vedhæftede monitoreringsrapport.

De væsentligste konklusioner er følgende:

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD er steget med 18 % i 1. kvartal 2015. Årsagen er en kombination af øget aktivitet som følge af implementering af udrednings- og behandlingsretten og prissvingninger på området.

Med forbehold for udviklingen i priser, som svinger meget, især på lægemidler til behandling af ADHD, forventes udgiftsstigningen på dette område ikke at blive lige så høj resten af året som i 1. kvartal 2015

De nye nationale retningslinjers formål er at fremme en ensartet kvalitet i behandlingen. Analysen i notatet viser, at der er variation både imellem regioner og internt i regionen på kommuneniveau. Der kan dog ikke siges noget tydeligt om, hvad der er det rigtige niveau.

Initiativer

Med hensyn til implementering af gældende retningslinjer og vejledninger er taget følgende initiativer:

- Initiativer med henblik på at sikre et bredt kendskab til de nye retningslinjer herunder fokus på udarbejdelse af handlingsplaner.
- I slutningen af maj måned 2015 vedtager de fem regioners psykiatridirektører formentlig en behandlingspakke til hospitalssektoren, der beskriver indhold, struktur og omfang af behandlingen til voksne med ADHD.
- Analysen af ADHD, som er beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport, har været drøftet af specialistgruppen under "Den regionale Lægemiddelkomite". Analyserne vil blive drøftet yderligere i relevante faglige fora.

Der vil blive taget yderligere relevante initiativer.

Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har haft en vækst i udgiften til medicin på 59 mio. kr. i alt på hospitalerne, når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Dette svarer til en vækst på 14 %. Væksten for alle regionerne ligger mellem 11-18 %.

Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Vedlagte forbrugsrapport giver eksempler på flere lægemidler, hvor udgiften er i vækst som følge af nationale anbefalinger. Der gives også eksempler på lægemidler, hvor udgifterne er faldende som følge af nationale anbefalinger. Lægemidler til den nye behandling af hepatitis C er et eksempel, hvor udgifterne er i vækst. Lægemidlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et eksempel, hvor udgiften er faldet, når første kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Faldet i udgiften må ses som følge af anbefalingen fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 om at inkludere lægemidlet Xtandi til 1. linje behandling af

prostatacancer.

I regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 indgik en forventning om, at udgiften til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland ville stige med 165 mio. kr. fra 2014-2015. Prognosen nedjusteres nu til 145 mio. kr. Baggrunden for at justere prognosen er en vurdering af, at udgiften til behandling af hepatitis C bliver mindre end tidligere vurderet. Tidligere blev det vurderet, at udgiften til behandling af hepatitis C ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Som følge af en tæt monitorering vurderes nu, at udgiften vil udgøre 65 mio. kr. i 2015. Aarhus Universitetshospital vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer en forventning om, at den gennemsnitlige behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt.

Med hensyn til indkøb af medicin har Region Midtjylland haft en mindre vækst end de øvrige regioner ifølge Amgros Markedsovervågning. Region Midtjylland har således haft den laveste vækst i indkøb, når indkøbet i henholdsvis 1. kvartal 2015 og 1. kvartal 2014 sammenlignes. Region Midtjylland har også haft en lavere vækst i indkøbet af medicin end de øvrige regioner, når der sammenlignes i forhold til de seneste 12 måneder.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Midtjylland umiddelbart efterlever anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor rådet rapporterer om graden af målopfyldelse (det vil sige om regionerne implementerer anbefalingerne i det ønskede omfang).

Det skal endvidere bemærkes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin fortsat er ved at revidere monitoreringsmetoder på medicinområdet. På flere områder har rådet indstillet rapporteringen om målopfyldelse. Dette skyldes, at der sker løbende markedsændringer, herunder introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer. Dette betyder hyppige ændringer af mål. Disse forhold forudsætter nye modeller for rapportering for retvisende at kunne rapportere om målopfyldelse. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Region Midtjylland efterlever Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin rapporterer om graden af målopfyldelse. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin foretager løbende en nærmere monitorering af flere af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicins områder i Region Midtjylland. Her indgår f.eks., at Region Midtjylland har målopfyldelse i forhold til behandling af hepatitis C - en ny behandling, der har været stort fokus på, blandt andet fordi det er en dyr behandling. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin kontakter afdelinger, hvor der på baggrund af analysegruppens vurderinger, kan være tvivl om målopfyldelse.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014

1-22-72-3-08

Bilag

Årsberetning 2014

Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014

RESUME

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2014. Årsberetningen skal fremsendes til sundhedsministeren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Patientkontorets årsberetning 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at der findes nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2014 kan det særligt fremhæves, at der er sket et mindre fald i henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 21.603 henvendelser til Patientkontoret i 2014 mod 23.158 henvendelser i 2013.

De seneste par år er der sket fald i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Årsagen til faldene er begrundet i, at der er færre patienter, der er blevet omvisiteret til privathospitaler. Herudover har Region Midtjylland lavet samarbejdsaftaler inden for visse specialer, som gør, at patienterne bliver omvisiteret direkte fra hospitalerne og derfor ikke registreres på Patientkontoret. I 2012 blev 14.737 patienter omvisiteret til et privathospital via Patientkontoret, i 2013 var antallet af omvisiteringer 11.766, hvorimod antallet i 2014 kun var 9.888.

Pr. 1. september 2013 blev retten til hurtig udredning indført. Patientkontoret har i 2014 været meget involveret i den administrative implementering, herunder tilretning af patientkommunikationen og tilpasning af det administrative patientflow mellem sygehusene.

Derudover har Patientkontoret blandt andet arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og følger op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning

1-31-72-14-15

Bilag

Orientering om specialeplanlægning

Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning

RESUME

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt nye specialevejledninger og dermed igangsat en ny ansøgningsrunde, hvor Region Midtjylland skal ansøge om at kunne varetage en lang række specialfunktioner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om specialeplanlægningen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Opsummering

Den 15. januar 2016 skal Region Midtjylland sende en specialeansøgning til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at der fortsat kan varetages specialfunktioner på hospitalerne i regionen. Forud herfor har Sundhedsstyrelsen udgivet en revideret vejledning for hvert speciale.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen igangsatte i januar 2014 en revision af den eksisterende specialeplan, og Sundhedsstyrelsen har nu udgivet de i alt 36 reviderede specialevejledninger, der beskriver rammerne for varetagelse af den specialiserede del af hospitalsydelse - de såkaldte regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner.

Det er administrationens foreløbige vurdering, at de nye vejledninger er et godt grundlag for organiseringen og udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Der synes ikke at være ændringer i vejledningerne, der kræver betydelige ændringer i arbejdsdelingen mellem hospitalerne i regionen. Undtaget herfra er kravene om centraliseringer inden for nyrekræft og fedmekirurgi, som regionsrådet allerede er bekendt med. Der kan dog vise sig andre krav, når regionen i foråret 2016 får tilbagemeldinger på sine ansøgninger. Det er således ikke kendt, f.eks. hvor mange matrikler Sundhedsstyrelsen vil godkende til en given regionsfunktion.

Blandt de ændringer i de nye vejledninger, som Region Midtjylland har arbejdet for, er, at CT-skanning af hjertet er gået fra at være en regionsfunktion til at være på hovedfunktionsniveau. Dette giver et godt grundlag for den planlagte, gradvise udbredelse af funktionen.

Ansøgningsrunde i 2015

De reviderede specialevejledninger danner grundlag for den igangværende ansøgningsproces, som forløber i perioden 1. juni 2015 til 15. januar 2016.

Regionsrådet skal godkende Region Midtjyllands endelige specialeansøgning forud for fremsendelse til Sundhedsstyrelsen. Dette planlægges at finde sted på møderne i regionsrådet i november og december 2015.

Den nuværende status for ansøgningsprocessen er, at der i løbet af 2. kvartal 2015 foretages en første gennemgang af alle specialerne med henblik på at danne et overblik over områder og funktioner, hvor der kan være særlige problemstillinger. Samtidig er specialevejledningerne sendt i høring hos de faglige råd i Region Midtjylland. I vedlagte bilag er blandt andet en tids- og procesplan for ansøgningsrunden.

Den overordnede tilgang til den ansøgning, der skal sendes til Sundhedsstyrelsen 15. januar 2016 er, at der generelt tages udgangspunkt i den gældende fordeling af specialfunktioner. I tilfælde, hvor der er problemer med at overholde kravene til en specialfunktion, eller udviklingen, herunder ændringer i specialevejledningerne, tilsiger det, kan der lægges op til ændringer.

Generelt om specialeplanlægning

Hospitalernes mere basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør hovedparten af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om, hvilke specialfunktioner de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordelingen af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling er, desto mere specialiseret vil en funktion være.

Den nuværende specialeplan er fra 2010. Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på, at planen følger med udviklingen, og at eventuelle uhensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. Ifølge sundhedsloven skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelsen af de specialfunktioner, man har fået tildelt i specialeplanen.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Regional opfølgning 4. kvartal 2014, 1. kvartal 2015 og april 2015

Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien

RESUME

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %, hvilket er et mindre fald i forhold til 4. kvartal 2014.

Hospitalet skal i dag efterleve det skærpede informationskrav, herunder benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %.

På det somatiske område ses et mindre fald fra 4. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015 i andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage. Dette skyldes formentlig juleferien, idet faldet kun ses i januar måned. I 1. kvartal 2015 gik der i somatikken i gennemsnit 40 dage fra henvisning til udredning blev afsluttet. I 4. kvartal 2014 var tallet 36 dage.

Inden for psykiatrien fastholdes niveauet fra 4. kvartal 2014 i 1. kvartal 2015. I hele 1. kvartal 2015 blev der i gennemsnit udredt 81 % af alle patienter inden for de lovbestemte 60 dage, fordelt på 87 % indenfor voksenpsykiatrien og 75 % inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Området nærmer sig dermed målsætningen om 90 % overholdelse af udredningsretten. I hele 1. kvartal 2015 gik der i gennemsnit 42 dage fra henvisning til udredning var afsluttet.

Fra 1. september 2015 skærpes fristen for udredning til 30 dage i psykiatrien.

Hospitalet skal i dag efterleve det skærpede informationskrav, som betyder, at i de tilfælde hvor en patient ikke kan udredes inden for 30 dage, skal patienten have et navngivet alternativ. Fra starten af februar 2015 har hospitalet skullet benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

I de tilfælde, hvor en patient ikke kan tilbydes udredning indenfor 30 dage i somatikken og 60 dage i psykiatrien, skal patienten tilbydes udredning på et andet navngivet hospital.

Hvis det ikke er muligt at udrede en patient inden for 30 dage for somatiske patienter og inden for 60 dage for psykiatriske patienter, skal patienten have en udredningsplan. Data viser, at ca. 86 % af patienterne i 1. kvartal 2015 enten var udredt eller fik en udredningsplan inden for fristen.

Den manglende forbedring i målopfyldelsen skal ses i sammenhæng med, at hospitalsledelserne og hospitalsadministrationerne i 1. kvartal af 2015 har været optaget af spareplanarbejdet, og derfor ikke i tilstrækkelig omfang har haft tid til den ledelsesmæssige indsats, der er nødvendig for at få gennemført de nødvendige ændringer på de sidste og sværeste områder. På denne baggrund vil der på regionsrådsmødet i september 2015 blive fremlagt en handleplan på området.

Som supplement til de regionale data kan man få et billede af opfyldelsen af udredningsretten ved at se på Venteinfo. De aktuelle tal fra Venteinfo viser, at der på langt de fleste områder er mindst et af regionens hospitaler, der kan opfylde udredningsretten. Blandt områderne med problemer udgør forskellige skanninger en stor del. Her er der imidlertid gode muligheder for at henvise til private tilbud, og hospitalet prioriterer deres skanningsressourcer sådan, at patienter, der er i et udredningsforløb, kommer til før patienter, der blot skal have en enkelt undersøgelse. Den sidste patientkategori er mest velegnet til at få et tilbud i privat regi.

Også på de fleste andre af problemområderne i Venteinfo er der et privat alternativ. Undtaget herfra er visse undersøgelser inden for neurologi, reumatologi, medicinske lungesygdomme og øjensygdomme.

En stor del af de patienter, der først er udredt efter udløbet af fristen for udredningsretten, må antages selv at have valgt at vente i stedet for at lade sig omvisitere til et sted med kortere ventetid. Denne vurdering understøttes af tallene for Venteinfo, der viser, at der som regel er et alternativt tilbud.

Desværre er det ikke muligt for øjeblikket at opgøre med data, hvor stor en del, der selv vælger at vente. Dette skyldes blandt andet, at data er ved at blive omlagt fra en platform til en anden.

I forhold til at skaffe private tilbud kan det bemærkes, at Danske Regioner er ved at forhandle aftaler, så der kan tilbydes et privat alternativ inden for to af problemområderne, nemlig demensudredning og øjenområdet. Disse aftaler forventes at træde i kraft i efteråret 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.