

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 13-03-2017

Mødedato Mandag d. 13. marts 2017 kl. 13:00

Mødested Regionshospitalet Viborg, mødelokale 22, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra seneste møde #.....	3
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual.....	4
DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetjusteringer.....	5
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 5.....	8
DNV-Gødstrup: Godkendelse af besparelses- og prioriteringskatalog.....	11
DNU: Bevillingsændringer og justeringer i risikopuljen.....	12
Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af anlægsbevilling til ombygningen af Sterilcentralen på Region	16
Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af bevilling til udvidelse af ventilation til Patologisk Institut på]	18
Henvendelse fra Lene Fruelund om at lære af erfaringer på hospitalerne #.....	20
Specialeplanlægning - placering af regionsfunktion inden for gynækologi og obstetrik.....	22
Aktiv Patientstøtte.....	24
Udrykningslægeordning og den præhospitale indsats på Mols.....	26
Godkendelse af aftale om professorer og akademiske koordinatører.....	28
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016.....	29
DNU: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016.....	31
Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016....	33
Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 4. kvartal 2016.....	35
Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2016.....	37
Orientering om forbrug af lægemidler i Region Midtjylland 2016.....	39
Gensidig orientering #.....	41
Besøg på Regionshospitalet Viborg #.....	42

Punkt 1: Godkendelse af referat fra seneste møde #

1-00-22-16

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet den 30. januar 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Referat fra mødet den 30. januar 2017 blev godkendt.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget 30.01.2017 - åben

Referat hospitalsudvalget 30.01.2017 - lukket

Punkt 2: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual

1-31-72-153-09

Resume

Der er udarbejdet en opdateret styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet. Med opdateringen er styringsmanualen blandt andet udvidet til at omfatte psykiatriprojektet i Gødstrup, ligesom der er sket en præcisering af roller og ansvar i forbindelse med risikostyring for alle projektets aktører.

Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for DNV-Gødstrup godkendes.

Sagsfremstilling

Styringsmanualen for DNV-Gødstrup er udarbejdet som led i den generelle projekt- og risikostyring af byggeprojektet og er et af Region Midtjyllands styringsredskaber i projektet. Der er udarbejdet en revideret styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet, blandt andet som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfundsprojekterne.

Styringsmanualen udfylder retningslinjer og opstiller forventninger til projektet, og den skal godkendes af regionsrådet. Styringsmanualen bliver derfor løbende opdateret med henblik på at sikre ajourførte retningslinjer og rammer for projektet. Målsætningen med styringsmanualen for projektet DNV-Gødstrup er at sikre, at byggeriet udføres indenfor de fastsatte tidsrammer, økonomiske rammer og andre målsætninger for projektet.

Ændringsforslagene omhandler primært følgende områder:

- Beskrivelsen er udvidet til at omfatte det regionalt finansierede psykiatriprojekt, der er udbudt i totalrådgivning, men som i foråret 2017 udbydes i totalentreprise.
- Afsættelsen af øgede reserver til uforudseelige udgifter med 4 %, som blev besluttet på regionsrådsmødet den 30. marts og 22. december 2016.
- Beskrivelse af håndtering af tvister som opfølgning på revideret regnskabsinstruks dateret den 15. juni 2016.
- Præcisering af roller og ansvar i forbindelse med risikostyring for alle projektets aktører.
- Generelle små opdateringer/rettelser.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Styringsmanual for DNV-Gødstrup marts 2017

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetjusteringer

1-31-72-153-09

Resume

Denne sag handler om justeringer af anlægsbudgetter for delprojekt 3, delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 11, forøgelse af DNV-Gødstrups centrale reserve til uforudsete udgifter.

Direktionen indstiller,

at justeringen af budgetposter godkendes,

at DNV-projektets centrale reserve til uforudsete udgifter øges med 7,3. mio. kr. (indeks 88,8), og

at ændringer i bevillinger og rådighedsbeløb, jf. tabel 2, godkendes.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 21. december blev der orienteret om, at der på nogle delprojekter var budgetudfordringer i kølvandet på Task-Force og Spareplan 2015-2019 arbejderne. Mere specifikt er der tale om delprojekt 3, 4, 6 og 11. Konkret viste der sig for Task-Force finansieringen af igangværende projekter en fejl, som medførte, at budgettet for de nævnte delprojekter var beregnet 7,3 mio. kr. for højt (indeks 88,8). For delprojekt 6, Klimaskærm, blev man efter en mængdeverificering opmærksom på, at nogle kapitaliserede tiltag var blevet vurderet 3,9 mio. kr. for højt (indeks 88,8). Der vil med denne sag blive rettet op på dette, således at de berørte delprojekters anlægsøkonomi holder totalrammen. Alle tal er vist i indeks 88,8.

Sagens konsekvenser for DNV-projektets samlede anlægsoverslag ses i vedlagte bilag.

Task-Force finansiering af igangværende projekter (delprojekterne 3, 4, 6 og 11)

Et af resultaterne af arbejdet med Task-Force og Spareplan 2015-2019 arbejderne var en reduktion i antallet af kvadratmeter i kvalitetsfondsbyggeriet. På det tidspunkt var de nævnte anlægsarbejder i gang. Det blev derfor besluttet, at det frigjorte råhus-areal skulle overgå til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt til forsknings- og uddannelsesaktiviteter under NIDO, Danmark, som manglede fysiske rammer. Begge projekter finansieres udenfor kvalitetsfondsprojektet.

På beslutningstidspunktet var der allerede afholdt anlægsomkostninger til etablering af råhus-arealet. De allerede afholdte omkostninger og andel af allerede entrerede installationer og udstyr skal som en konsekvens heraf føres ud af kvalitetsfondsprojektet og over i en regional finansiering. De budgetlagte anlægsomkostninger blev opgjort til 34,8 mio. kr.

Efterfølgende er der konstateret en fejl i udbudsmaterialet, idet en del af installationsentreprisen blev trukket ud af udbuddet men ikke ud af budgettet for installationer. Den korrekte udbudspris af råhus-arealet burde have været 27,5 mio. kr., hvilket betyder, at budgettet i de berørte delprojekter er beregnet 7,3 mio. kr. for højt.

For at imødekomme problemet foreslår administrationen følgende besparelser:

Tabel 1: Besparelsemønstre	
	Indeks 88,8 mio. kr.
Terræn bearbejdning reduceres (DP5)	3,0
Foreløbig udeladelse af forbindelsesgang mellem administration og foyer (DP6)	0,9
Bygherrerengøring udgår (DP8-10 Apterling)	0,5
I alt	4,4

Efter disse tilpasninger i projektet udestår nu en budgetudfordring på 2,9 mio. kr.

Det er vurderingen fra administrationen, at denne budgetudfordring ikke kan håndteres indenfor delprojektets økonomiske ramme. Licitationsresultaterne for rørpost og patientkaldeanlæg kom begge hjem med et positivt resultat, og der ligger dermed nogle ubrugte midler.

Den ovenstående budgetudfordring på 2,9 mio. kr. foreslår administrationen, at man tager fra det positive licitationsresultat og afsætter beløbet som ekstra reserve i UF-puljen, hvor det reserveres til de pågældende områder og først frigives, når endeligt behov er konstateret.

Det resterende beløb på 27,5 mio. kr., som skal føres tilbage til delprojekterne i kvalitetsfondsprojektet skal finansieres af midler øremærket NIDO Danmark og Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering. Der vil på et senere tidspunkt blive forelagt regionsrådet en sag herom.

Delprojekt 6, Klimaskærm

I forbindelse med Task-Force og Spar1519 blev der arbejdet med nogle forudsætninger, som blev kapitaliseret af CuraVita. Denne kapitalisering skulle sidenhen verificeres af de fundne entreprenører. Kapitaliseringen blev sat til 11,1 mio. kr. Efter mængdeverificering viser det sig, at de tiltag kun udgør 7,2 mio. kr. Det efterlader en difference på 3,9 mio. kr., som mangler i delprojekt 6.

Administrationen mener ikke, at de 3,9 mio. kr. kan findes indenfor rammen for delprojekt 6, så det samlede anlægsbudget for delprojekt 6 kan overholdes.

Administrationen foreslår derfor, at der til delprojekt 6 overføres 3,9 mio. kr. som ekstra reserve i delprojektet, hvor det reserveres til de pågældende områder og først frigives, når endeligt behov er konstateret. Beløbet foreslås taget fra det overskud, der er fremkommet ved de positive licitationsresultater for rørpost og patientkald.

Forøgelse af centrale reserver

Samlet set medfører justeringerne jf. tabel 1 en forøgelse af DNV-Gødstrups centrale reserver med 7,3 mio. kr., som er øremærket delprojekt 3, 4, 6 og 11 i tilfælde af, at der findes behov for tilføring af ekstra midler.

	Indeks 88,8 mio. kr.
Terræn bearbejdning reduceres (DP5)	3,0
Foreløbig udeladelse af forbindelsesgang mellem administration og foyer (DP6)	0,9
Bygherrerengøring udgår (DP8-10 Aptering)	0,5
Positive licitationsresultater	2,9
I alt	7,3

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 3 fremgår det, hvorledes der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

	Flerårig anlægsbevilling ¹	2017,	2018,	2019,	2020,	2021,
		indeks	indeks	indeks	indeks	indeks
1.000 kr.		103,2	103,2	103,2	103,2	103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>						
DP6 Klimaskærm - tæt hus	-1.046	-1.046				
DP8-10 Aptering	-581	-581				
DP6 Klimaskærm - tæt hus	4.532	4.532				
IT apparatur og løst inventar	-7.377	-7.377				
Bevillingsændringer i alt	-4.472	-4.472	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Puljen til DNV (udgift)		4.472				
Ændring af anlægsbevilling	4.472					
Finansiering i alt	4.472	4.472	0	0	0	0
Total	0	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

Note: der henvises til pl omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Note: reduktionen på 3 mio. kr. fra DP5 har ingen bevillingseffekt

Pulje til DNV-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2017-2021:

Tabel 4. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2017	2018	2019	2020	2021
Pulje, DNV-Gødstrup	-265.208	435.198	187.141	85.747	0
DP 5 Terræn og landskab	0	-11.970	-17.549	0	0
Overførselssagen	-220.890				
Justering af anlægsbudgetter	-4.472				
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-490.570	423.228	169.592	85.747	0

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pris- og lønomregning

Anlægsoverslag

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 5

1-31-72-153-09

Resume

Der er udarbejdet et projektforslag for delprojekt 5, Terræn og Landskab for DNV-Gødstrup. Projektet omhandler færdiggørelse af hospitalets udearealer, herunder belægningsarbejder, parkeringsanlæg og belysningsarbejder.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for delprojekt 5, Terræn og Landskab godkendes,

at anlægsbevillingen på 34,96 mio. kr. (indeks 88,8) til etablering af terræn godkendes,

at udbudsstrategien for projektet godkendes, og

at rådighedsbeløbet afsættes og finansieres jf. tabel 3 og 4.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet et projektforslag for delprojekt 5, Terræn og Landskab for DNV-Gødstrup, som forelægges til godkendelse. Vedlagte tegninger er et udsnit af det samlede projektmateriale.

Landskabsprojektet er med til at samle omgivelserne omkring hospitalet. Samtidig er påbegyndelsen af terrænarbejdet i delprojekt 5 også med til, at der kan arbejdes videre med terrænet i det omfang, der findes økonomi til det.

Delprojekterne i delprojekt 5 indeholder følgende arbejder i etape 1, 2 og 3:

- Afrigning af byggepladsinstallationer og byggepladsveje
- El-arbejder
- Terrænbelysning samt gravearbejde for kabler mellem transformere og bygning
- Belægningsarbejder, stier og pladser
- Belægningsarbejder, veje og parkering
- Gartnararbejder
- Terrænkompetering
- Parkeringsanlæg
- Skiltning, eksklusive dynamiske skilte
- Etablering af helikopterflyveplads
- Etablering af afløbsanlæg.

Projektet omhandler færdiggørelse af hospitalets udearealer, herunder:

- Etablering af ca. 2.250 parkeringspladser, hvoraf ca. 55 % etableres som gruspladser. Der etableres asfalt ved patientparkeringsområderne og nær indgangen
- Der etableres grusparkering de øvrige steder
- Etablering af gang- og cykelstier
- Etablering af regnvandsbassiner/søer og beplantning omkring dem
- Etablering af forplads med af- og påstigningsområde samt busperron
- Opsætning af bænke i nærområderne
- Udlægning af en stor del af områderne til græs
- Etablering af plantebælte i henhold til lokalplan
- Plantning af et mindre areal træer plus mindre planter.

Det bemærkes, at byggepladsbelysningen anvendes til parkeringspladserne, og at der i aktuelle projektforslag lægges grus og ral i hospitalets gårdrum.

Udbudsstrategi

Det foreslås, at delprojekt 5, Terræn og Landskab udbydes i en storentreprise.

Storentreprisen udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation som et EU-udbud efter udbudsloven. Tildelingskriteriet ved udbud vil være "laveste pris".

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 5 Terræn og Landskab er som angivet i tabel 1.

Tabel 1: Tidsplan	
Aktivitet	Periode
Færdiggørelse af projekt	februar - maj 2017
Prækvalifikation	03.05.2017 - 27.06.2017
Udbud. stand-still, mængdeverificering og kontrahering	17.08.2017 - 17.11.2017
Udførelsesperiode	01.03.2018 - primo 2020

Økonomi

Det samlede budget for delprojekt 5, Terræn og Landskab var ved udarbejdelsen af anlægsbudgettet på 37,96 mio. kr. (indeks 88,8). Der er sket justeringer i budgettet, således at terrænarbejdet er reduceret med 3,0 mio. kr. Der henvises til sag om DNV-Gødstrup budgetjusteringer på nærværende regionsrådsmøde. Den endelige anlægssum for projektet er derfor på 34,96 mio. kr. (indeks 88,8). Af den samlede anlægssum skal kvalitetsfondsprojektet finansiere de 25,6 mio. kr., heraf kommer de 25,4 mio. kr. fra posten til delprojekt 5 og de resterende 0,2 mio. kr. kommer fra posten til projektorganisationen og planlægning. Psykiatrien skal finansiere dets andel, som svarer til ca. 9,4 mio. kr.

Tabel 2. Anlæggsbudget (indeks 88,8)	
1.000 kr.	I alt
Anlægsomkostninger ekskl. reserver *(1)	29.460
Reserver af anlægsomkostning 8 %	2.360
Udførselsrisiko (bygherre) 3 %	880
Entreringsrisiko 4 %	1.180
Forhøjelse af reserver 1% *(2)	300
Fjernelse af eksisterende asfaltvejanlæg	780
I alt	34.960
¹ Udgifter til drift og etablering af byggeplads for delprojekt 5 er indeholdt i delprojekt 1B/delprojekt 1C.	
² Forhøjelsen af reserverne med 1% giver delprojektet samlede 12 % ved byggestart	

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 3 fremgår det, hvorledes der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2017, indeks 103,2				
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2	2021, indeks 103,2
Bevillingsændringer²						
Kvalitetsfundsprojekt DP5 Terræn og landskab	29.752		12.203	17.549		
Projektorganisation	-232		-232			
Alm. anlægsramme Psykiatrien i Gødstrup, Terræn og Landskab	10.924		4.416	6.508		
Bevillingsændringer i alt	40.444	0	16.387	24.057	0	0
Finansiering						
Puljen til DNV (udgift)			-11.971	-17.549		
Puljen til anlægsprojekter			-4.416	-6.508		
Ændring af anlægsbevilling	-40.444					
Finansiering i alt	-40.444	0	-16.387	-24.057	0	0
Total	0	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

Note: der henvises til pl omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Pulje til DNV-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2017-2021:

Tabel 4. Finansiering af DNV projekter

1.000 kr.	2017	2018	2019	2020	2021
Pulje, DNV-Gødstrup	-265.208	435.198	187.141	85.747	0
DP 5 Terræn og landskab	0	-11.971	-17.549	0	0
Overførselssagen	-220.890				
Justering af anlægsbudgetter	-4.472				
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-490.570	423.227	169.592	85.747	0

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2017. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2017 er negativ. Den mindre ramme i 2017 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2017. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfundsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2017 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over terrænarbejde

Anlægsbevilling DP5 - CuraVita

Anlægsoverslag

Pris- og lønomregning

Punkt 5: DNV-Gødstrup: Godkendelse af besparelses- og prioriteringskatalog

1-31-72-153-09

Resume

Et af kravene som staten stiller i forbindelse med opførelsen af kvalitetsfondsprojekterne er et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog. Der er i forlængelse heraf udarbejdet et opdateret katalog, der passer til DNV-Gødstrup projektets nuværende stade. Der er samlet set 57,6 mio. kr. i besparelseskataloget, fordelt på i alt 29 prioriterings- og besparelsesemner.

Direktionen indstiller,

at det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog godkendes.

Sagsfremstilling

Staten stiller som krav til kvalitetsfondsprojekterne, at der skal være et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog med potentielle besparelsesemner. På baggrund af DNV-Gødstrups nuværende stade er der udarbejdet et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog. Kataloget er udarbejdet af de respektive totalrådgivere i samarbejde med projektsekretariatet for DNV-Gødstrup. Besparelseskataloget dækker mulige besparelsesemner for etape 1, etape 3 og puljen til IT-apparatur og løst inventar. Der er samlet set 57,6 mio. kr. i besparelseskataloget, som kan realiseres i tilfælde af, at projektet skulle komme i uforudsete økonomiske problemer, som de likvide reserver ikke kan håndtere.

Der er i alt 29 prioriterings- og besparelsesemner i kataloget af forskellige størrelsesordener, hvoraf størstedelen har en beslutningsfrist i 2017. Det sidste emne har beslutningsfrist i første kvartal 2019. Da projektet allerede har været igennem flere tilpasningsrunder, vil nye besparelser i forskellig grad have en effekt på den efterfølgende kliniske drift.

Emner indenfor hver etape:

- Etape 1: 16 emner til en værdi af 12,9 mio. kr.
- Etape 3: 5 emner til en værdi af 3,2 mio. kr.
- IT-apparatur og løst inventar: 8 emner til en værdi af 41,4 mio. kr.

I vedlagte prioriterings- og besparelseskatalog for etape 1, etape 3 og IT-apparatur og løst inventar fremgår yderligere detaljer om de enkelte emner, herunder konsekvenserne for den efterfølgende drift. Samtidig er der vedlagt en oversigt, der skematisk viser de resterende emner i besparelseskataloget hvert kvartal.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget var betænkelig ved en række af katalogets besparelsesforslag og tilkendegav, at disse forslag bør undersøges nærmere i forhold til de driftsmæssige konsekvenser inden politisk beslutning om eventuel indløsning.

Udvalget anmodede endvidere om en nærmere forklaring på forslaget vedrørende håndtering af uniformer.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget var betænkelig ved en række af katalogets besparelsesforslag og tilkendegav, at disse forslag bør undersøges nærmere i forhold til de driftsmæssige konsekvenser inden politisk beslutning om eventuel indløsning.

Udvalget anmodede endvidere om en nærmere forklaring på forslaget vedrørende håndtering af uniformer.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Søjlediagram besparelseskatalog

Besparelseskatalog Marts 2017

Punkt 6: DNU: Bevillingsændringer og justeringer i risikopuljen

1-30-72-145-07

Resume

Det foreslås at flytte enkelte opgaver og tilhørende budget mellem delprojekterne på DNU. Det foreslås endvidere at tilpasse budgettet i enkelte af projekterne, så de reguleres for et overskud på rammeentrepriser i Syd 4 samt et behov for yderligere budget til fibernetværk og byggepladsfaciliteter. Herunder foreslås DNU's risikopulje samlet set forøget med 1,7 mio. kr.

Direktionen indstiller,

- at bevillingsændringerne i tabel 1 og 2 godkendes,
- at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 4,
- at DNU's risikopulje forhøjes med 6,0 mio. kr. (indeks 88,8) finansieret af overskud i underprojekt Syd 4,
- at bevillingen til delprojekt Nord 5 forhøjes med 4,3 mio. kr. (indeks 88,8) til færdiggørelsesarbejder finansieret af DNU's risikopulje,
- at DNU's risikopulje forhøjes med 7,0 mio. kr. (indeks 88,8) finansieret af ikke-disponerede pris-/lønreguleringer af it- og medicoteknisk udstyr, og
- at bevillingerne til Syd 2, Syd 3 og Nord 5 forhøjes med 7,0 mio. kr. (indeks 88,8) til it-fibernetværk finansieret af DNU's risikopulje.

Sagsfremstilling

Der er mindre bevillingsændringer og flytning af opgaver mellem de enkelte delprojekter i DNU-projektet. Nogle af flytningerne har påvirkning af DNU-projektets risikopulje, som er en central pulje med reserver. Risikopuljen øges samlet set med 1,7 mio. kr. til 99,7 mio. kr.

I nedenstående tabel 1 og 2 opsummeres konsekvenserne af flytningerne. De enkelte flytninger er uddybet i teksten under tabellerne.

Opgave	1.000 kr. (Indeks 88,8)	Bemærkning
Opgaver vedr. Byggeriets Fælles Faciliteter	2.581	Flyttes til Nord 5
Opgaver vedr. Byggeriets Fælles Faciliteter	750	Flyttes til Færdiggørelsesarbejder
Bygningskerne Syd 4	3.315	Flyttes til Syd 3
Byggemodning, anlæg og kloak	27.105	Flyttes til Færdiggørelsesarbejder

Tabel 2: Ændringer i DNU's risikopulje

1.000 kr. (Indeks 88,8)	
<i>Risikopulje inden regionsrådsmødet marts 2017</i>	98.002
<i>Indgående:</i>	12.981
Licitationsresultat rammeentrepriser Syd 4	6.023
Ikke disponeret budget til medicoteknisk udstyr	3.086
Ikke disponeret budget til IT	3.872
<i>Udgående:</i>	(11.260)
Fibernetværk, Syd 2	(2.050)
Fibernetværk, Nord 5	(1.164)
Fibernetværk, Syd 3	(3.744)
Fælles byggepladsfaciliteter til Syd 4	(4.302)
Risikopulje efter regionsrådsmødet i marts 2017	99.723

Flytning af opgaver og tilhørende budget (tabel 1)*Byggeriets Fælles Faciliteter*

DNU-projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU har indtil udgangen af 2016 varetaget aktiviteterne under Byggeriets Fælles Faciliteter. Aktiviteterne omfatter blandt andet fælles skurby, fælles indhegning, sikkerhedskoordinerings, portvagt og vedligeholdelse af byggepladsveje.

Opgaverne vedrørende koordinering af Byggeriets Fælles Faciliteter overgik pr. 1. januar 2017 fra Rådgivergruppen DNU til Projektafdelingen, og de leverandører, der i forvejen er tilknyttet aktiviteterne. Der er behov for aktiviteter frem til 2018. Opgaverne kan mest hensigtsmæssigt håndteres under Nord 5, som tilføres 2,6 mio. kr. samt en mindre del under underprojekt Færdiggørelsesarbejder, som får tilført 0,75 mio. kr. Nord 5 har i forvejen et budget til byggeplads. Bevillingen til Byggeriets Fælles Faciliteter vil herefter kunne regnskabsaflægges.

Underprojekt Syd 4

Det har vist sig mest hensigtsmæssigt at flytte opgaven med opførelse af en bygningskerne fra Syd 4 til Syd 3. Det tilhørende budget på 3,3 mio. kr. foreslås flyttet med.

Byggemodning: anlæg og kloakering

De resterende opgaver under bevillingen til underprojekt Anlæg og kloakering indstilles overført til underprojekt Færdiggørelsesarbejder sammen med det tilhørende budget på 27,1 mio. kr. Bevillingen til underprojekt Anlæg og kloakering vil herefter kunne regnskabsaflægges.

Ændringer i DNU's risikopuljen (tabel 2)*Syd 4*

Bevillingen til Syd 4 kan reduceres som følge af, at kontrakterne på rammeentrepriserne er 6,0 mio. kr. billigere end budgetteret på tidspunktet, da storentrepriserne var i licitation. Overskuddet foreslås tilført DNU's risikopulje.

Idet Syd 4 blev igangsat senere end oprindeligt planlagt, skal de fælles byggepladsfaciliteter anvendes i en længere periode end forudsat. Det er vurderet, at der er behov for ekstra 4,3 mio. kr. til videreførelse af de fælles byggepladsfaciliteter. Udgiften foreslås finansieret af risikopuljen, og budgettet overføres til Nord 5, hvor udgifterne til byggepladsfaciliteterne fremover afholdes.

IT og medicoteknisk udstyr

IT-Fiberleverandøren på størstedelen af byggeriet gik konkurs i 2016, og der er nu indgået kontrakter med andre leverandører. Problemstillingen har løbende været beskrevet i kvartalsrapporteringen til regionsrådet. En del af de økonomiske konsekvenser dækkes af garantistillelsen, men resten skal finansieres indenfor de enkelte delprojekter. På Syd 2, Syd 3 og Nord 5 medfører konkursen en økonomisk udfordring på i alt 7,0 mio. kr., som foreslås finansieret af DNU's risikopulje.

Til gengæld foreslås risikopuljen hævet med et tilsvarende beløb ved en overførsel fra budgetterne til it og medicoteknik. Disse to budgetter er blevet pris-/lønreguleret, og de ekstra midler i forlængelse heraf er ikke disponeret. Statens krav til niveauet af anskaffelser overholdes stadig, idet udgifterne til it-fiber også falder inden for anskaffelseskategorien.

Med udgangspunkt i ændringerne udgør risikopuljen herefter 99,7 mio. kr. De samlede reserver udgør efter regionsrådsmødet i marts 2017 120,0 mio. kr.:

Tabel 3: Reserver efter regionsrådsmødet d. 29. marts 2017	
1.000 kr. (Indeks 88,8)	
Risikopuljen	99.723
Justeringsreserven	20.322
Centrale reserver i alt	120.045

For en uddybning af reserver samt anlægsoverslag henvises til vedlagte bilag.

Med ibrugtagningstilladelsen på Nord 1 er statens krav til DNU's reserverniveau bortfaldet. DNU's nye reservestrategi er beskrevet i projektets styringsmanual, som regionsrådet godkendte i oktober 2016.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

Nedenstående tabel 4 indeholder ændringerne af rådighedsbeløb og bevillinger.

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Byggemodning, Anlæg og kloakering	-31.500	-16.786	-14.714		
Byggemodning - Færdiggørelsesarbejder	32.371	17.286	15.085		
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2	2.382	2.382			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 3	8.205	8.205			
Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4	-10.853	-10.853			
Akut Nord 5	9.353	9.353			
Byggeriets Fælles Faciliteter	-3.871	-3.500	-371		
DNU IT	-4.500	-4.500			
DNU Medico	-3.587	-3.587			
Bevillingsændringer i alt	-2.000	-2.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU		2.000	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	2.000				
Finansiering i alt	2.000	2.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

I tabel 4 fremgår, at finansieringen af bevillingsændringerne sker fra den afsatte pulje til DNU-projekter.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringen i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2017-2020:

Tabel 5. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)				
1.000 kr.	2017	2018	2019	2020
Pulje, DNU	-83.084	240.497	29.442	4.559
Ændringer i projektets risikopulje	2.000			
Overførselssagen 2016 -2017	-14.232			
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-95.316	240.497	29.442	4.559

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet. Den negative pulje i 2017 opstår, idet staten har sat en maksimal grænse for kvalitetsfondsprojekternes forbrug i 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Reserver og anlægsoverslag

Punkt 7: Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af anlægsbevilling til ombygningen af Sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg

1-31-72-141-09

Resume

Det indstilles, at der udmøntes 5 mio. kr. i 2017 til ombygning af Sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg, da den nuværende sterilcentral ikke teknologisk lever op til de krav, som stilles i dag.

Direktionen indstiller,

at der bevilges samlet 5,0 mio. kr. til ombygning af sterilcentralen, Regionshospitalet Viborg,

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 1,

at håndværkerudbuddet gennemføres som begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris, og

at entreprisformen er fagentreprise.

Sagsfremstilling

Projektets baggrund og indhold

Sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg er ikke teknologisk på højde med de krav, der stilles i dag, ligesom den ikke understøtter en effektiv drift. Dertil kommer, at hospitalet ønsker Sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg moderniseret, så den understøtter ændrede arbejdsgange på operationsafdelingen.

I investeringsplanen er der afsat midler til ombygningen af Sterilcentralen i henholdsvis 2017, 2021 og 2022 med et samlet estimat på 34 mio. kr. Hospitalsenhed Midt vil opdele renoveringen i etaper svarende til anlægsbevillingen med start i 2017. Dog vil der med projektet blive gennemført en etape i 2018, som finansieres af Hospitalsenhed Midts driftsmidler. Denne del af projektet vedrører indretning af depot og modtageområde og vurderes at være en driftsopgave under Servicecentrets område.

Det indstilles nu, at der bevilges 5 mio. kr. til etape 2017. Udmøntning af midler til de øvrige etaper vil blive fremlagt på et senere tidspunkt.

Tidsplan og etapernes indhold

Etape 2017:

- Installation af ny vaskelinje med nye energibesparende vaskemaskiner samt ind- og udladningssystem. Nye tilkørselsforhold til sterilcentralen med mulighed for bufferlager for urene case card vogne (vogne indeholdende udstyr til operationer).
- Ombygning af vaskeområdet inklusive installationer for nye vaskemaskiner, herunder indretning af nye faciliteter til forvask af instrumenter: vaskeborde med el, vand, medicinsk luft og afløb. Bord for ultralydsrensere mm.

Etape 2018:

- Indretning af nyt depot for sterile engangsartikler
- Indretning af modtageområde for engangsartikler og udpakningszone med slusefunktion.

Etape 2021-2022: Ombygning og renovering af blandt andet:

- Sterilt nedkølingsområde
- Sterilt område til pakning af case card vogne
- Ændring af autoklave placering
- Indretning af område for kontor og personale faciliteter.
- Implementering af sporbarhedssystem (T-dok eller lignende).

Udbud

Hospitalsenhed Midt har undersøgt markedet i forhold til, hvilke rådgivende ingeniørfirmaer, der kan løse opgaven omkring sterilcentralen. Det rådgivende firma Alectia blev valgt til at lave oversigten over de forskellige etaper. Hospitalet har valgt at arbejde videre med dette firma som rådgiver. Det er muligt, da rådgivningsdelen koster under 1,5 mio. kr., og dermed er under tærskelværdien for udbudspligt.

Det foreslås, at håndværkerudbuddet udføres ved et begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris, og entrepriseformen er fagentreprise.

Økonomi

Den samlede økonomi for etape 2017 er 8,3 mio. kr. Heraf finansierer ESCO-projektet 3,3 mio. kr. til vaskemaskiner. Anlægsbevillingen på 5 mio. kr. anvendes til renovering af vaskeområdet, hvor de urene operationsremedier kommer ind. Håndværkerudgifterne til dette projekt beløber sig til 3,8 mio. kr., mens udgifter til rådgivning, drift af byggeplads og øvrige omkostninger samlet er på 800.000 kr. De resterende 400.000 kr. er øvrige udgifter.

Finansiering fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Sterilcentral RHV etape 2017	5.000	5.000			
Bevillingsændringer i alt	5.000	5.000	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter		-5.000			
Ændring af anlægsbevilling	-5.000				
Finansiering i alt	-5.000	-5.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden udgør rest på anlægspuljen 108 mio. i 2017.

Agenda 21 og totaløkonomi

Regionens designguides følges i det omfang, det er muligt. Der tages i valget af vaskemaskiner også hensyn til arbejdsmiljøet, f.eks. ved lavere støjniveau. Udskiftning af vaskemaskiner medfører et lavere energiniveau, mens udskiftning af belysning medfører en forbedring af det fysiske arbejdsmiljø. Renoveringer af ventilationsanlæg forbedrer luftkvaliteten til gavn for de ansatte i Sterilcentralen. Last af vaskekurve til maskinerne automatiseres, så tunge løft reduceres.

Installation af en ny vaskelinje betyder, at der vil være væsentligt færre men mere effektive vaskemaskiner, som både er energibesparende og kræver mindre service og kontrol. Ombygningen betyder, at vaskeområdet vil være mere effektivt, idet arbejdsstationerne gøres lettere at rengøre. Derudover bevirker det, at arbejdsgangene bliver mere effektive, og at instrumenterne hurtigere bliver klargjort til næste operation.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte derudover den 21. december 2016 ESCO-projekter til Hospitalsenhed Midt. Heri blev fundet finansiering til renovering og tilpasning af ventilationsaggregater samt indkøbet af nye vaskemaskiner i sterilcentralen.

Punkt 8: Hospitalsenhed Midt: Udmøntning af bevilling til udvidelse af ventilation til Patologisk Institut på Regionshospitalet Viborg

1-31-72-141-09

Resume

Det indstilles, at der bevilges 4 mio. kr. i 2017 til udvidelse af ventilationsanlægget i Patologisk Institut på Regionshospitalet Viborg. Grundet fusionen af Patologisk Institut fra Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har det nuværende anlæg ikke en tilstrækkelig kapacitet.

Direktionen indstiller,

at der bevilges samlet 4,0 mio. kr. (indeks 103,2) til ventilationsanlæg i Patologisk Institut, Regionshospitalet Viborg,

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2

at håndværkerudbudet gennemføres som begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris, og

at entrepriseformen er fagentreprise.

Sagsfremstilling

Projektets baggrund og indhold

I forbindelse med spareplanen 2015-2019 blev det besluttet, at Patologisk Institut ved Regionshospitalet Holstebro flyttes til Patologisk Institut ved Regionshospitalet Viborg med henblik på at sikre fagligt robuste institutter fremadrettet. Hospitalsenhed Midt har fået bevilget 1 mio. kr. i anlægsbevilling til ombygning.

Samlingen af de to institutter bevirker, at kapaciteten på Regionshospitalet Viborg skal udvides, ligesom mindre bygningsmæssige ændringer er nødvendige. De bygningsmæssige ændringer omfatter primært etablering af flere laboratorierum og mindre ændringer af eksisterende laboratorium som følge af blandt andet etablering af fem nye stinkskebe. Dertil kommer etablering af nye mikroskopipladser for patologer med deraf følgende tilpasninger. Ventilationsanlægget skal udvides til betjening af de nye stinkskebe og laboratorium. De to institutter kan ikke samles, før de bygningsmæssige ændringer er foretaget, da bygningen i dag hverken har plads til den øgede kapacitet eller tilstrækkelig ventilation.

Det eksisterende ventilationsanlæg er ikke konstrueret til at kunne lede den giftige luft væk fra de nye laboratorierum samt de fem nye stinkskebe, som er nødvendige i forbindelse med sammenlægningen af de to institutter. Udvidelsen af ventilationsanlægget foretages ud fra de koncepter, der er for procesventilation til laboratorier og under skærpede krav til varmegenvinding og behovsstyret ventilation. Udvidelsen af ventilationen koster 4 mio. kr.

Tidsplan

- April 2017: Kontraktindgåelse på entreprenørydelse
- Maj – september 2017: Ombygning af Patologisk Institut og udvidelse af ventilationsanlæg
- 1. oktober 2017: Samling af de to patologiske institutter ved Regionshospitalet Viborg.

Udbud

Hospitalsenhed Midt foretager det samlede udbud for hele ombygningen. Hospitalet har foretaget et rådgiverudbud som begrænset udbud uden prækvalifikation med laveste pris som tildelingskriterium. De indkomne priser på byggeteknisk rådgivning ligger mellem 600.000–700.000 kr. og vedrører både ombygning og ventilation. Som følge af at det ligger under 1,5 mio. kr. er en markedsafdækning tilstrækkelig. Det foreslås derudover, at håndværkerudbudet udføres ved et begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris, og entrepriseformen er fagentreprise.

Økonomi

Det samlede projekt koster 6,55 mio. kr. Heraf finansieres 1 mio. kr. af en eksisterende anlægsbevilling til samling af patologien givet i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-2019. 1,55 mio. kr. finansieres af hospitalets

driftsmidler. Med dette punkt indstilles det, at de resterende 4 mio. kr. til udvidelse af ventilationsanlæg finansieres af "reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen".

Fordeling af udgifterne fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Fordeling af udgifter til ventilation i patologisk institut (1.000 kr)	Beløb (index 103,2)
Håndværkerudgifter	3.100
Rådgivning	450
Drift af byggeplads	150
Øvrige omkostninger (UFO 10%)	300
I alt:	4.000

Tabel 2 angiver finansiering af projektet:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.							
1.000 kr.,	Drift 2017		Drift 2018 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2
2017 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
HE Midt, samling af patologi					4.000	4.000	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	4.000	4.000	0
<i>Finansiering</i>							
Pulje til anlægsprojekter Investeringsplanen						-4.000	
Fællesudg. og -indt., Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	-4.000						
Fællesudg. og -indt., driftanskaffelser ifbm. investeringsplanen	4.000						
Ændring af anlægsbevilling					-4.000		
Finansiering i alt	0	0	0	0	-4.000	-4.000	0
Total	0	0	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

Agenda 21 og totaløkonomi

Der vil i projektet blive taget hensyn til retningslinjerne i Agenda 21. Ombygningen foretages ud fra de koncepter, der er for procesventilation til laboratorier i overensstemmelse med designguides for Region Midtjylland og under skærpede krav til varmegenvinding og behovsstyret ventilation. Virkningsgraden for ventilatorer og varmegenvinding er høj. Belysningen udformes med LED-armaturer og styres af dagslys og bevægelse.

Ved gennemførelse af projektet er der taget hensyn til totaløkonomien. Projektet medfører mere effektive arbejds gange, ligesom en optimeret ventilation vil give en bedre driftssituation.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udbad sig en forklaring på, hvorfor ventilationsomkostningen ikke var indtænkt i budgettet til sammenlægning af patologien i Holstebro og Viborg samt supplerende oplysninger om sammenlægningens samlede økonomi.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget udbad sig en forklaring på, hvorfor ventilationsomkostningen ikke var indtænkt i budgettet til sammenlægning af patologien i Holstebro og Viborg samt supplerende oplysninger om sammenlægningens samlede økonomi.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Henvendelse fra Lene Fruelund om at lære af erfaringer på hospitalerne #

1-00-16-15

Resume

Lene Fruelund har anmodet om at få en sag på dagsordenen om at lære af erfaringer på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Ved mail af 21. november 2016 anmodede regionsrådsmedlem Lene Fruelund om at få en sag på dagsordenen til møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet om at lære af erfaringer på hospitalerne. Henvendelsen blev drøftet på møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. januar 2017, og der blev den 17. februar 2017 sendt supplerende materiale som svar på Lene Fruelunds spørgsmål. Bilag fra dette punkt er vedlagt sagen.

Ved mail af 22. februar 2017 har Lene Fruelund på ny henvendt sig i sagen med anmodning om en drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Lene Fruelund skriver således i sin henvendelse:

"Jeg sendte i november et forslag til behandling af et emne på hospitalsudvalgs mødet i december 2016. Imidlertid var dagsordenen til dette møde så tæt, at jeg i samråd med Charlotte Kristiansen udsatte det til mødet den 9. januar 2017. Her endte dagsordenen imidlertid også med at være temmelig tung, idet der blandt andet var foretræde af 3F. Punktet var på dagsordenen som det sidste punkt, tiden var presset, og behandlingen af emnet blev derfor betydelig mere overfladisk, end jeg havde håbet.

Formålet med punktet var at få drøftet, hvordan vi kan sikre en højere grad af videndeling mellem hospitalerne i regionen med det mål at sikre bedre og gerne mere effektiv behandling af patienterne og udnyttelse af ressourcerne mest hensigtsmæssigt.

Til dagsordenspunktet var der forinden udarbejdet et notat, der beskriver forskellige indsatser til sikring af videndeling, og jeg fornemmede, at udvalget nok fandt indsatsen tilstrækkelig, og at der ikke følte behov for yderligere initiativer på området. Det er selvfølgelig helt i orden, og det tager jeg til efterretning, hvis det er rigtigt opfattet.

I min argumentation for at få drøftet emnet, henviste jeg til vores erfaringer med at lade visiterede medicinske patienter komme direkte på medicinsk afdeling i Silkeborg uden at skulle via FAM. I den forbindelse fremkom jeg også med nogle forslag til nogle undersøgelser, som ville kunne kvalificere vurderingen af, hvordan denne særlige ordning fungerer – både hvad angår patienternes oplevelse men også hvad angår økonomien. Der var sådan set ikke tale om spørgsmål, som jeg forventede, der ville kunne svares på men mere noget, som det kunne være interessant at undersøge. Afslutningen på vores drøftelse på mødet blev, at der i det omfang nogle af de nævnte spørgsmål/problemstillinger kunne besvares eller belyses, så ville det ske.

Det er nu sket, og det er udsendt til hele regionsrådet. Besvarelsen er jeg lidt rystet over, og den får mig til at ønske punktet på dagsordenen igen, nu dog med det formål, at få afklaret om der er politisk dækning for besvarelsen, og om udvalgets medlemmer er tilfredse med de svar, der er fremsendt.

Nu til selve besvarelsen

I forsøget på at besvare eller belyse det første spørgsmål, som handler om, at de patienter, der tidligere ville være modtaget i Silkeborg nu opnår højere kvalitet i diagnosticering og behandlingen, henvises der til Sundhedsstyrelsen anbefalinger. Disse anbefalinger kender vi alle – at alle uafklarede syge patienter modtages via FAM. Men i Silkeborg er der ikke tale om uafklarede patienter, det forudsættes netop via visitationen, at der er en høj grad af klarhed om, hvad patienten fejler, ellers ville patienten blive sendt via FAM og ikke visiteret til Silkeborg. Der står videre, at denne ordning primært er etableret for at understøtte aktiviteten i Diagnostisk Center, men der står også, at der skal arbejdes frem mod en situation, hvor der ikke længere indlægges akutte medicinske patienter, men alene gennemføres planlagte og subakutte forløb i Silkeborg. Denne formulering vil jeg meget gerne have hospitalsudvalget til at tage stilling til, for det indebærer, at den visiterede akutte modtagelse i Silkeborg skal afvikles, og det, er jeg ret sikker på, er ikke en beslutning, som regionsrådet har truffet.

Videre står der, at der i Viborg er adgang til mange lægefaglige specialer døgnet rundt, det er ikke tilfældet i Silkeborg. Det er vi alle klar over, og derfor er det netop kun de visiterede medicinske patienter, der modtages i Silkeborg. Men om det har været til gavn for patienterne, at blive kørt til FAM i Viborg efter kl.17.00 på hverdage og

i weekenden, får vi ikke svar på, for det er ikke undersøgt, men det fremsendte svar sender et signal om, at det er dårligere at blive modtaget i Silkeborg end via FAM. Det mener jeg ikke, vi kan leve med, og det vil jeg gerne have en stillingtagen til.

I det andet emne spørger jeg, hvor mange flere patienter, der skønnes at være sendt via FAM som følge af den reducerede åbningstid i Silkeborg. Det drejer sig om 1.595 patienter. Hvor mange af disse patienter, der ville have været visiteret til Silkeborg, såfremt der fortsat havde været døgnåbent, tør jeg ikke gætte på. Det, der burde interessere os alle, er, om det omkostningsmæssigt har været en god idé at reducere muligheden for visiteret akutmodtagelse, og hermed tænker jeg på, hvor mange patienter, der har fået en tur i ambulancen til FAM for blot senere at blive kørt i ambulance retur til Silkeborg, og hvor store omkostningerne er ved at modtage en patient i FAM contra at modtage den samme patient i Silkeborg, når der henses til, at den behandlingsmæssige kvalitet et på niveau. Er det noget, som udvalget vil finde det relevant at få belyst?

Ovenstående er hvad jeg lagde op til at få undersøgt i det tredje spørgsmål. Men på det spørgsmål er der i svaret alene henvist til beløbet på 9,8 mio., som det i forbindelse med spar 1519 var beregnet, vi kunne spare ved at lukke et antal senge. Men når vi ikke kender omkostningerne ved omlægningen, kan det tal ikke bruges til noget i denne sammenhæng.

Det fjerde spørgsmål/emne handler om patienttilfredsheden hos de patienter, der nu transporteres til FAM, som tidligere ville være visiteret direkte til Silkeborg. Her sammenlignes patienttilfredsheden mellem FAM og akutklinikken i Silkeborg. Det er en irrelevant sammenligning. Spørgsmålet er, om patienterne oplever større tilfredshed med at blive kørt til FAM fremfor at være kørt direkte til Silkeborg. En sådan tilfredshedsundersøgelse kan naturligvis kun laves, hvis man alene spørger patienter, der har erfaring med begge dele. Er det noget, vi er interesserede i at få undersøgt?

Afslutningsvis omtalte jeg ordningen i Silkeborg med "fleksible indlæggelser". Til understøttelse for en drøftelse heraf lå der et bilag, som redegør for de foreløbige erfaringer. I lyset af de entydigt gode resultater stillede jeg spørgsmålet, om der er etableret lignende ordninger andre steder, og om der er andre steder, hvor man kunne forestille sig, at det ville give god mening at indføre. Det sidste spørgsmål, som dog ellers burde være det letteste at svare præcist på, er der dog ikke svaret på.

Afsluttende bemærkninger

Det her handler ikke om, at jeg er bosiddende i Silkeborg og særligt vil fremhæve dette hospital. Det drejede sig fra første færd alene om, vi kan gøre vores hospitalsvæsen bedre ved at blive bedre til at overføre gode resultater fra et hospital til et andet. Det kan også implicere måder, hvorpå vi organiserer vores hospitalsvæsen, er nogle organisationsformer bedre og måske billigere end andre? Når jeg i mit forslag til behandling af emnet trak eksempler fra Silkeborg frem, er det fordi jeg kender til disse eksempler, der kan være mange andre eksempler fra andre hospitaler, som med samme ret ville kunne trækkes frem, men som jeg ikke kender til. Men med de skriftlige svar, vi alle har fået, beklager jeg, at jeg nu må sætte så skarpt fokus på Silkeborg."

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede henvendelsen.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vidensdeling RM

1-års evaluering - Fleksible Indlæggelser

Notat til Lene Fruelund

Punkt 10: Specialeplanlægning - placering af regionsfunktion inden for gynækologi og obstetrik

1-31-72-226-16

Resume

Sundhedsstyrelsen har afvist at godkende den gynækologisk-obstetriske regionsfunktion "Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking)" til alle ansøgte matrikler (Aarhus Universitetshospital, Skejby samt regionshospitalet i Randers, Herning og Viborg). Region Midtjylland skal selv vælge, hvilke to matrikler uden for Aarhus Universitetshospital, der skal godkendes til funktionen.

Direktionen indstiller,

at det meddeles Sundhedsstyrelsen, at regionsfunktionen "Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking)" ønskes varetaget ved Aarhus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har den 1. marts 2017 offentliggjort den nye specialeplan. Som orienteret om i forbindelse med regionsrådsmødet den 25. januar 2017, er der for Region Midtjyllands vedkommende overordnet set tale om en tilfredsstillende plan, hvor Sundhedsstyrelsen langt hen ad vejen har imødekommet Region Midtjyllands ønsker.

Der er fortsat enkelte funktioner, som afventer Sundhedsstyrelsens endelige afgørelse. Det kan skyldes, at der for visse funktioners vedkommende har været behov for nærmere afklaring i arbejdsgrupper, eller at Sundhedsstyrelsen ikke har afsluttet sagsbehandlingen af de indsigelser til placering af funktioner, som er kommet ind i den sidste del af processen. Der er en proces i gang i forhold til at få truffet afgørelse også for disse funktioner, og specialevejledningerne vil blive løbende opdateret, efterhånden som placeringen af funktionerne falder på plads.

Specialeplanen udgøres af specialevejledningerne for de i alt 36 lægefaglige specialer, som kan ses på regionens hjemmeside på følgende link: (<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens-sundhedsvasen/specialeplanlagning/ny-specialeplan/>).

Placering af gynækologisk regionsfunktion

Sundhedsstyrelsen afventer pt. en tilbagemelding fra Region Midtjylland i forhold til, hvilke matrikler den gynækologiske regionsfunktion "Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking)" ønskes placeret ved. Funktionen vedrører behandling af urininkontinens og var oprindeligt ansøgt til følgende matrikler:

- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Randers
- Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Sundhedsstyrelsen har fra første udkast til ny specialeplan afvist at godkende funktionen til alle ansøgte matrikler, hvilket Region Midtjylland gentagne gange har gjort indsigelse mod. Der er blandt andet argumenteret for, at funktionen har betydning for driften på de gynækologisk-obstetriske afdelinger. For uddybende information om Region Midtjyllands argumenter for varetagelse af funktionen ved matrikler samt Sundhedsstyrelsens begrundelse for at fastholde afslag til én matrikel henvises til vedlagte notat.

Sundhedsstyrelsen havde i et udkast til den nye specialevejledning for gynækologi og obstetrik peget på, at funktionen skulle afvikles ved Regionshospitalet Randers. Begrundelsen var, at Sundhedsstyrelsen vurderede, at patientvolumenet ikke var stort nok til at opretholde tilstrækkelig erfaring og kvalitet. Dette oprindelige afslag til Regionshospitalet Randers skal dog ses i lyset af, at Hospitalsenheden Vest i specialeansøgningsmaterialet til Sundhedsstyrelsen havde angivet et volumental, som var estimeret for højt (aktuelt og forventet volumen på 80 patienter/patientforløb pr. år). Der har efterfølgende været dialog med styrelsen, som på baggrund af opdaterede volumental fra regionen har accepteret, at Region Midtjylland selv afgør, hvilke matrikler godkendelserne skal gives til.

Sundhedsstyrelsen har med sin endelige afgørelse godkendt funktionen til tre matrikler og samtidig lagt op til, at Region Midtjylland selv vælger, hvilke to matrikler ud over Aarhus Universitetshospital, funktionen skal placeres ved. Det bemærkes, at det hermed er lykkedes at lande på en bedre afgørelse for Region Midtjylland, end der oprindeligt var lagt op til, idet Sundhedsstyrelsen i første udspil kun havde godkendt funktionen til to matrikler.

I godkendelserne til matrikler uden for Aarhus Universitetshospital er der lavet den begrænsning, at hospitalerne kun må varetage den del af funktionen, som vedrører midturothrale slynge operationer, mens bulking-operationer udelukkende må varetages på Aarhus Universitetshospital. Dette er en indskærpelse i forhold til den tidligere specialeplan. Hidtil har bulking-operationer været foretaget både i Aarhus og Viborg, og aktiviteten i Viborg vil derfor fremover skulle varetages i Aarhus i stedet for. Aarhus Universitetshospital har bekræftet, at hospitalet har kapacitet til at overtage de ekstra patientforløb, og hospitalet arbejder pt. på at øge kapaciteten til at kunne overtage det ekstra patientvolumen.

Der har på tværs af hospitalerne ikke kunnet opnås enighed om et forslag til, hvilke to hospitaler uden for Aarhus Universitetshospital, der skal godkendes til funktionen. Der har været fremsat forskellige hensyn, som bør tages i betragtning i forbindelse med beslutningen om, hvor funktionen skal placeres. Følgende hensyn har været drøftet og er lagt til grund for direktionens indstilling til placering af funktionen:

- Volumen
- Kvalitet
- Geografi
- Sammenhæng til andre specialfunktioner
- Fordeling af de gynækologisk-obstetriske regionsfunktioner mellem hospitalerne.

I vedlagte notat er hvert område mere uddybende beskrevet. Notatet opsummerer desuden den rådgivning, der er modtaget i sagen fra specialerådet i gynækologi og obstetrik, ligesom der i notatet gives en beskrivelse af, hvordan det typiske patientforløb ser ud for patienter relateret til funktionen.

Det bemærkes, at der fra Sundhedsstyrelsens side alene stilles krav til, at matrikler, der godkendes til funktionen, har det tilstrækkelige patientvolumen.

Forslag til placering

Det er ud fra en samlet betragtning - og med størst vægtning på volumen hensynet - direktionens indstilling, at regionsfunktionen "Midturothrale slynge operationer samt periurothralt fyldstof (bulking)" placeres ved Aarhus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg.

Det bemærkes, at administrationen i forlængelse af beslutningen i regionsrådet vil gå i dialog med hospitalerne, specialerådet og den gynækologiske fællesvisitation om, hvilke dele af patientforløbet relateret til funktionen der vil kunne fastholdes på matrikler uden godkendelse, og hvilke dele der skal flyttes til matrikler med godkendelse. Dette med henblik på at sikre, at så meget volumen som muligt fastholdes på de lokale matrikler. Der vil samtidig blive sat et arbejde i gang med henblik på at sikre, at der via den gynækologiske fællesvisitation sker en så hensigtsmæssig fordeling af den samlede volumen til de gynækologisk-obstetriske afdelinger, som muligt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler overfor forretningsudvalget, at regionsfunktionen inden for gynækologi og obstetrik placeres i Aarhus, Herning og Viborg. Udvalget anmodede om supplerende oplysninger om patientoptag samt korrespondance med specialerådet vedrørende sagen.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Lene Fruelund anbefaler, at regionsfunktionen inden for gynækologi og obstetrik placeres i Aarhus og Herning samt at valget af det tredje hospital afventer ovennævnte supplerende oplysninger om patientoptag samt korrespondance med specialerådet.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler overfor forretningsudvalget, at regionsfunktionen inden for gynækologi og obstetrik placeres i Aarhus, Herning og Viborg. Udvalget anmodede om supplerende oplysninger om patientoptag samt korrespondance med specialerådet vedrørende sagen.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Lene Fruelund anbefaler, at regionsfunktionen inden for gynækologi og obstetrik placeres i Aarhus og Herning samt at valget af det tredje hospital afventer ovennævnte supplerende oplysninger om patientoptag samt korrespondance med specialerådet.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Midturothrale slyngeoperationer

Punkt 11: Aktiv Patientstøtte

1-30-72-131-15

Resume

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019. Der fremlægges en plan for implementering, organisering og opskalering i Region Midtjylland, hvor det foreslås, at implementeringen af indsatsen startes i Randersklyngen i 2017.

Direktionen indstiller,

at den fremlagte plan for implementering, organisering og opskalering af Aktiv Patientstøtte godkendes.

Sagsfremstilling

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019. Der blev orienteret om projektet på temamødet i regionsrådet den 23. januar 2017.

Aktiv Patientstøtte er et evidensbaseret svensk koncept, der går ud på, at patienter med høj risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres, når de indlægges på hospitalet og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig behandling leveret af specialuddannede sygeplejersker, som gennem telefonsamtaler coacher patienterne i egenomsorg og hjælp til at finde rundt i sundhedssystemet. Indsatsen løber i en begrænset periode på 6-9 måneder og komplementerer patienternes eksisterende sundhedskontakter. Resultaterne fra Sverige viser, at patienternes livskvalitet øges, og omfanget af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser falder.

Det er aftalt, at regionerne i fællesskab igangsætter et tværregionalt forskningsprojekt med aktiv patientstøtte. Formålet med projektet er i første omgang at undersøge, om de svenske erfaringer og resultater kan opnås i Danmark og derefter videreudvikle og forbedre modellen til danske forhold. Derfor skal indsatsen i første omgang implementeres ud fra hovedprincipperne i det svenske aktivstøtteprogram "Aktiv Hälsostyring".

Organisering

Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner er styregruppe for det fælles tværregionale forskningsprojekt, og det er besluttet, at projektet styres af en fælles national programledelse samt at der etableres et fælles programkontor, der skal understøtte implementeringen.

Ud over den nationale organisering af projektet skal hver region have deres egen projektorganisering, der varetager implementeringen af projektet lokalt indenfor rammerne af det fælles nationale projekt.

I Region Midtjylland er der udarbejdet et forslag til den regionale organisering af implementeringen samt spredning af indsatsen til hele regionen. Dette er udarbejdet under hensyntagen til, at der fortsat kan ske justeringer i de nationale rammer for projektet.

Som første led i projektet er der udarbejdet en foranalyse for hver region, der blandt andet peger på, hvor i regionerne implementeringen skal starte. I foranalysen peges der på Randersklyngen som startsted, fordi denne klynges patientgrundlag størrelsesmæssigt svarer til det antal patienter, der er kapacitet til det første år under hensyntagen til den gradvise opskalering. På baggrund af foranalysen for Region Midtjylland foreslås det derfor, at implementeringen startes i Randersklyngen.

I forslaget til organiseringen i Region Midtjylland er der primært taget højde for tre ting; Resultatet af foranalysen, et nærhedsprincip samt muligheden for spredning og opskalering af indsatsen i løbet af projektets treårige løbetid.

Der forventes ved fuld skala at være ansat 22 sygeplejersker til varetagelse af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland, fordelt på to 'Aktiv-patientstøtte-enheder' – en Øst-enhed (i Randers) og en Vest-enhed (endnu uafklaret). Der foreslås en organisering, der minder om den, der anvendes i forhold til Afdeling for Folkesundhedsundersøgelser. De to enheder for aktiv patientstøtte placeres således fysisk i relation til to hospitaler og refererer formelt til hospitalsledelsen på disse hospitaler.

Projektet forankres politisk i regionsrådet og refererer samtidig til Sundhedskoordinationsudvalget, da indsatsen rækker ud til både almen praksis og kommunerne.

Tidsplan og opskalering

Det første år (2017) startes der med implementering af Aktiv Patientstøtte i en enkelt klynge (Randersklyngen). Der ansættes en ledende sygeplejerske og fire Aktiv Patientstøtte-sygeplejersker i år et. Der skal etableres en Aktiv

Patientstøtte-enhed med 'call-center', hvor der er plads til opskalering frem mod år tre, hvor der skal være plads til 11 Aktiv Patientstøtte-sygeplejersker i denne enhed.

I år to (2018) etableres der en Aktiv Patientstøtte-enhed i den vestlige del af regionen, således at der er en østenhed og en vestenhed tilknyttet to hospitalsenheder. Regionsrådet vil på et senere tidspunkt få en orientering om status på projektet. I den forbindelse skal der også træffes beslutning om placering af en vest-enhed.

I år tre (2019) opskales der til fuld skala med 22 sygeplejersker i alt, fordelt på de to enheder. Antallet af sygeplejersker i hver enhed kan variere i forhold til, hvilke klynger de servicerer. Der skal i forbindelse med opskaleringen i år tre træffes beslutninger om organiseringen af initiativet i forbindelse med en videre drift.

Økonomi

Projektet er finansieret i henhold til økonomiaftalen for 2016. Der er afsat 205,5 mio. kr. til projektet inklusive midler til forskning, som fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen efter en gradvis opskalering fra 2016-2019. Af udmøntningsnotatet fremgår det, at der én gang årligt i projektperioden, forud for bloktilskudsaktstykket (april måned), skal redegøres for, om forsøgets aktivitet (antal patienter og sygeplejersker) og økonomi svarer til det forudsatte til brug for den efterfølgende vurdering af en eventuel efterregulering af de økonomiske rammer.

På baggrund af evaluerings- og forskningsresultaterne vurderes det, hvorvidt der skal være tale om et varigt tiltag. Initiativet, herunder justeringer i modellen mv., tilpasses på baggrund af evalueringen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Udrykningslægeordning og den præhospitale indsats på Mols

1-31-72-6-17

Resume

Funktionen som udrykningslæge på Mols kan fortsat ikke besættes helt eller delvist. Da muligheden for at forkantsdisponere et ambulanceberedskab til Mols ikke vurderes hensigtsmæssig, fordi det samlet set vil betyde dårligere responstider i hastende/livstruende tilfælde for et større område på Djursland, foreslås det, at der indledes forhandling med Beredskab og Sikkerhed/Djursland med henblik på muligheden for et midlertidigt 112-førstehjælperkorps med frivillige brandmænd fra stationen i Knebel.

Direktionen indstiller,

at det tages til efterretning, at udrykningslægeordningen ikke pt. kan besættes, og

at der indledes forhandling med Beredskab og Sikkerhed/Djursland med henblik på at undersøge mulighederne for indgåelse af midlertidig aftale om et 112-førstehjælperkorps af frivillige brandmænd fra stationen i Knebel.

Sagsfremstilling

Udrykningslæge Mols

Aftalen med en læge i Knebel om varetagelse af funktion som udrykningslæge på Mols udløb ved årsskiftet. Regionsrådet besluttede på møde den 21. december 2016 på den baggrund, at der ikke på nuværende tidspunkt indgås ny kontrakt som udrykningslæge på Mols, idet der ikke pt. findes en anden læge i området, der kan indgås aftale med. Funktionen skal inddrages i den evaluering af det præhospitale område, der blev besluttet i forbindelse med budgettet for 2017, og administrationen skal vurdere, om aftalen med forkantdisponering i området skal justeres, ligesom det skal sikres, at 112-hjælperkorpsset aktiveres i de relevante tilfælde.

Borgerforeningen Mols har i januar 2017 oplyst, at der er en anæstesilæge bosat i området, der er villig til og interesseret i at indgå i ordningen. Der er afholdt møde med den pågældende læge, og det er på denne baggrund både administrationens og den pågældende læges vurdering, at udrykningslægefunktionen ikke pt. kan besættes hverken helt eller delvist ved den pågældende. Udrykningslægefunktionen fremadrettet vil indgå i den kommende evaluering af den præhospitale indsats.

Midlertidig aftale om 112-førstehjælperordning

Administrationen er blevet kontaktet af direktøren for Beredskab og Sikkerhed 'Randers-Favrskov-Djursland', der omtaler muligheden for, at lokale brandfolk i Mols-området kan indgå ved akutberedskabet med blandt andet køretøj og en hjertestarter ved hjertestop. Der kan således eventuelt indgås et samarbejde med Beredskab og Sikkerhed - 'Randers-Favrskov-Djursland' - om en 112-førstehjælperordning på Mols bestående af frivillige brandmænd, der kan kaldes ved hjertestop/mistanke om hjertestop.

Der skal her forventes at være udgifter til uddannelse af brandmænd, til administration og til udrykningshonorarer. Dette skønnes umiddelbart at koste ca. 80.000 kr. for opstart og drift det første år. Herefter skønnes udgifterne til at være ca. 70.000 kr. årligt. Hertil kan der ske at være udgifter til vagthonorar, hvis det ikke lykkes at basere vagtordningen på frivillige. Hvis der kan indgås aftale om 112-førstehjælperordning med Beredskab og Sikkerhed, vil udgiften blive afholdt inden for Præhospitalets eksisterende budget.

Det foreslås, at administrationen indleder forhandling med Beredskab og Sikkerhed for at undersøge mulighederne for indgåelse af midlertidig aftale om et 112-førstehjælperkorps af frivillige brandmænd fra stationen i Knebel, indtil evalueringen af resultatet af den forestående analyse af den præhospitale indsats har fundet sted jf. regionsrådets beslutning den 21. december 2016.

Forkantdisponering

I forlængelse af regionsrådets drøftelse af sagen i december 2016 har administrationen undersøgt udrykningslægefunktionen. Denne undersøgelse viser, at i 2015 rykkede udrykningslægen ud i 44 tilfælde. I alle tilfælde hvor udrykningslægen er blevet kaldt, er der også disponeret en akutlægebil og en ambulance. Disponeringen baserer sig således ikke på udrykningslægen, der ikke altid har været/vil være til rådighed alligevel.

Forkantsdisponering af et ambulanceberedskab til 8420 Knebel vil med al sandsynlighed skulle være ambulanceberedskabet med base i Rønne. Administrationen vurderer imidlertid, at det ikke vil være muligt oftere at forkantsdisponere ambulanceberedskaber til Mols. Det skyldes primært, at der ikke vurderes at være ledig ambulancekapacitet til dette. Hvis der oftere placeres ambulanceberedskaber i området, vil der blive tale om længere responstider til mere befolkningstætte områder på Djursland, herunder Rønne, hvor der er flere akutte

opgaver. Desuden vil en forkantsdisponering til området kræve, at der etableres en baselignende lokation med adgang til blandt andet toilet samt strøm til ambulancen.

Der vedlægges notat: "Vurdering af muligheden for øget brug af forkantsdisponering til Mols".

Præhospitale ressourcer på Djursland

Der er følgende præhospitale ressourcer på Djursland:

- 2 ambulanceberedskaber med base i Grenaa
- 1 ambulanceberedskab med base i Ørsted
- 1 ambulanceberedskab med base i Ebeltoft (ambulanceberedskabet er bemannet med en paramediciner)
- 1 ambulanceberedskab med base i Tirstrup
- 1 ambulanceberedskab med base i Hornslet
- 1 ambulanceberedskab med base i Rønne (ambulanceberedskabet er bemannet med en paramediciner)
- 112-førstehjælperkorps på Mols med hjertestarterskab placeret i Tved
- 112-førstehjælperkorps på Helgenæs med hjertestarterskab placeret i Esby og i Fejrup
- Akutlægebil i Grenaa.

Herudover kan de landsdækkende akutlægehelikoptere disponeres til patienter på Mols. Akutlægehelikopterne vil kunne være fremme på Mols inden for ca. 30 minutter. Fra Mols er der cirka 10 minutters flyvetid til Aarhus Universitetshospital.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at løsningen ses i sammenhæng med muligheden for at bruge 112-førstehjælpere.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at løsningen ses i sammenhæng med muligheden for at bruge 112-førstehjælpere.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 21. december 2016: Udrykningslægens opsigelse af kontrakt

Forretningsudvalget den 7. februar 2017: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen angående lægebil på Mols

Bilag

Vurdering af muligheden for forkantsdisponering Mols

Punkt 13: Godkendelse af aftale om professorer og akademiske koordinators

1-31-72-223-16

Resume

Der er udarbejdet en delaftale til hovedaftalen for samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet.

Aftalen vedrører universitetets og regionens samarbejde om professorer og akademiske koordinators.

Direktionen indstiller,

at aftale om professorer og akademiske koordinators på sundhedsområdet i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Forskning og uddannelse er en fælles opgave for regionen og universitetet, og der er stor gensidig afhængighed i varetagelsen af opgaven. Regionen har det juridiske ansvar for forskningen i sundhedsvæsenet, og gennem tæt samarbejde og kombinationsansættelser med universitetet sikres det, at forskningsledelsen på alle niveauer har de rette formelle videnskabelige kvalifikationer for at kunne varetage forskningsledelsen.

Vedlagte aftale beskriver rammerne for Region Midtjyllands samarbejde med Aarhus Universitet om kombinationsansatte professorer og akademiske koordinators. Aftalen uddyber blandt andet opgaver og referenceforhold for hver af de beskrevne stillingskategorier og illustrerer, hvor den enkelte kombinationsansatte medarbejder er placeret i henholdsvis den regionale og den universitære ledelsesstreng. Aftalen erstatter den gældende professoraftale. De væsentligste ændringer i forhold til den gældende aftale er, at aftaleteksten er præciseret og konsekvensrettet i forhold til beskrivelsen af regionens forskningsansvar, og at forskningsledelsesopgaven er blevet mere uddybende beskrevet.

Aftalen foreslås ligesom hovedaftalen for samarbejdet mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College godkendt som en interim-aftale gældende for 1½ år, idet der primo 2017 er igangsat en proces for nytænkning af hele samarbejdsstrukturen, som kan få indvirkning også på de underliggende aftaler. Herudover vil en opdateret version af aftalen skulle indeholde en mere uddybende beskrivelse af uddannelsesopgaven for professorerne og de akademiske koordinators. Arbejdet med at formulere denne beskrivelse placeres i det nyetablerede Koordinationsudvalg for Uddannelse.

Det bemærkes, at aftalen er godkendt og underskrevet fra universitetets side.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 25. januar 2017: Godkendelse af hovedaftale for samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet.

Bilag

Aftale om professorer og akademiske koordinators

Punkt 14: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for fjerde kvartal 2016. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for fjerde kvartal 2016. Rapporten er vedlagt.

Nedenfor er angivet anbefalingerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå.

1. Tæt opfølgning af etagetogene på etape 1

"Det tredje øje" vurderer, at den første fælles arbejdstidsplan for etagetogene er brugbar, men at den bør detaljeres yderligere i takt med, at arbejdet med de første etagetog skrider frem. Et etagetog er et udtryk man bruger for den rækkefølge som håndværkerne arbejder i. Når eksempelvis en tømrer er færdig på ét område, så kommer elektriker, som bliver efterfulgt af en maler osv. Det er en nærmere koordinering af dette arbejde når etagetogene skrider frem, som "det tredje øje" anbefaler.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at opstarten af etagetogene på etape 1 følges tæt i de første gennemløb samt at den samlede arbejdsplan hurtigst muligt koordineres og løbende optimeres i tæt samarbejde med entreprenørerne.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Udførelsen af 1. etagetog pågår. Det er aftalt med entreprenører og rådgivere, at erfaringer fra det første etagetog skal indarbejdes i den samlede arbejds- og tidsplan.

2. Detailplanlægning af funktionstests, bygherreleverancer og indflytning

"Det tredje øje" bemærker, at der ikke foreligger nogen overordnet plan af funktionstests, bygherreleverancer og indflytning. Samtidig stiller "det tredje øje" spørgsmålstegn ved, om de 4½ måned, der er fra aflevering af installationsentrepriserne til de første patienter modtages, er tilstrækkelig til gennemførelse af nødvendige tests, inden man tager hospitalet i brug.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at detailplanlægning af tests, bygherreleverancer og indflytning i etape 1 foretages snarest muligt.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. For at styrke detailplanlægningen af test, bygherreleverancer og indflytningen er der i efteråret tilført byggepladsen yderligere ressourcer. Konkret i form af to medarbejdere fra hospitalets driftsafdeling og tre medarbejdere, der skal styrke bygherrens repræsentation på byggepladsen, herunder planlægge indarbejdelsen af bygherreleverancerne. Ydermere forventer Hospitalsenheden Vest i januar 2018 at kunne besætte projektlederstillingen for flytteorganisationen.

3. Risici fremhævet i totalrådgiver 3's månedsrapporter

"Det tredje øje" bemærker, at totalrådgiver 3 ikke udpeger de væsentligste risikoelementer i månedsrapporterne, men på en opmærksomhedsliste internt hos totalrådgiver 3 samt, at "det tredje øje" ikke kan se elementerne fra denne liste slå igennem på DNV's fælles risikostyring.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at totalrådgiver 3 angiver væsentligste risikoelementer direkte i dennes månedsrapport uanset størrelsen af risikoelementerne.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, idet det skal bemærkes, at styringen af etape 3 i lighed med de to øvrige etaper følger projektets styringsmanual. Endvidere skal det bemærkes, at det i etaper har været muligt at håndtere usikkerheder og projektafkklaringspunkter løbende med totalrådgiver 3. Der er således ikke identificeret væsentlige udestående punkter, og som det er oplyst til "det tredje øje", er dette et udtryk for, at der ikke vurderes at være væsentlige risici på etape 3.

4. Risici fremhævet i totalrådgiver 1's månedsrapport

"Det tredje øje" bemærker, at der ikke er nogen sammenfald mellem totalrådgiver 1's udpegede væsentligste risici og bygherrens udpegede risici i projektets risikorapport.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at der igen skabes en større grad af sammenfald mellem totalrådgiver 1 og bygherrens risikovurderinger.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Hospitalsenheden Vest vil derfor drøfte med totalrådgiveren for etape 1, at der skabes større overensstemmelse mellem månedsrapport og risikostyringen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapportering 4. kvartal 2016 DNV Gødstrup

Punkt 15: DNU: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016

1-31-72-210-12

Resume

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for fjerde kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU og projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 4. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Det er aftalt med projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU, at denne også har mulighed for at kommentere rapportererne for DNU. Rådgivergruppen DNU's bemærkninger er ligeledes vedlagt.

Hovedanbefalinger fra "det tredje øje":

Generelt

I slutningen af 2016 blev det offentliggjort, at NIRAS, som varetager bygherrerådgiverrollen på DNU og Alectia, som er en del af Rådgivergruppen, DNU, forventes at fusionere i løbet af foråret 2017.

Efter "det tredje øjes" opfattelse kan dette medføre uhensigtsmæssigheder i relation til bygherrerådgivers habilitet og uvildighed i relation til totalrådgiver.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at der fremadrettet tages løbende stilling til tilbageværende NIRAS-medarbejderes placering i relation til Projektafdelingen og projektet.

"Det tredje øje" anbefaler endvidere, at det overvejes at foretage en ekstern juridisk og organisatorisk vurdering af fusionens mulige indvirkning på projektet.

Svar fra Projektafdelingen

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev orienteret om regionens håndtering af problemstillingen i januar 2017, og regionsrådet blev orienteret primo februar 2017. Der er udarbejdet en intern juridisk vurdering af, hvorvidt den foreslåede håndtering af NIRAS-medarbejdere som ressourcepersoner er hensigtsmæssig. Der er endvidere udarbejdet ekstern juridisk vurdering af konkrete opgaver, som NIRAS fortsat skal bidrage til på kvalitetsfondsprojektet.

Projektafdelingen håndterer således problemstillingen i overensstemmelse med "det tredje øjes" anbefalinger.

Økonomi

1. Uafklarede økonomiske forhold

"Det tredje øje" har erfaret, at der fortsat eksisterer en række uafklarede økonomiske forhold i projektet, hvis udfald kan påvirke projektets reserver. Således anfører Rådgivergruppen DNU i sin månedsrapport for november 2016, at der forventes en overskridelse af budgettet til uforudsete udgifter (ufo-budgetter) på N1, N2, N4, S1, S2, C-gang samt byggemodning.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet snarest foretager en opdatering af disponeringsregnskaberne med henblik på at sikre gennemsigtighed i forhold til delprojekternes økonomiske udfordringer.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er fortsat enig med "det tredje øje" i deres anbefaling om, at der fortsat skal være fokus på at løse uafklarede økonomiske forhold. I et omfattende projekt som DNU, der har forløbet i mange år, er det dog naturligt, at der er et antal uafklarede økonomiske forhold. Projektafdelingen arbejder på at finde løsninger på de enkelte forhold, der bedst muligt tilgodeser projektets økonomi og den efterfølgende drift.

Jf. kvartalsrapporten for tredje kvartal, som var til rådighed for "det tredje øje", da "det tredje øje"-rapporten blev udarbejdet, påpeges økonomisk risiko på delprojekterne N1, N2, N3, N4, S1, S2 og S3. Med den nuværende viden er det vurderet, at det mest sandsynlige er, at der skal tilføres et mindre millionbeløb fra de centrale reserver. Problemstillingen er endvidere beskrevet i risikorapporten for 4. kvartal 2016. Mht. til byggemodning og C-gangen

er overskridelse af budgettet for uforudsete udgifter af historisk karakter. Overskridelsen er håndteret indenfor de pågældende delprojekters bevillinger, hvilket løbende har fremgået af byggeregnskaberne.

Problemstillingen med, at enkelte disponeringsregnskaber fra Rådgivergruppen DNU ikke har været retvisende, vurderer Projektafdelingen er løst med de disponeringsregnskaber, der foreligger pr. 31.12.2016. Disse vurderes alle at være retvisende. Anbefalingen er således opfyldt.

Tid

2. Klargøring af byggeri til drift

Jf. Projektafdelingen er der i forbindelse med klargøring af N2 til klinisk drift løbende dukket forhold op, som har udfordret den endelige klargøring af byggeriet til klinisk drift. Det drejer sig blandt andet om udfordringer i relation til forebyggelse og bekæmpelse af legionellabakterier i det varme vand, konstaterede revner i gulv samt udfordringer vedrørende endelig indregulering af ventilationsanlæg.

"Det tredje øje" anser disse forhold for at medføre risiko for tidsmæssige udfordringer i forbindelse med klargøring af de øvrige delprojekter til klinisk drift, hvis lignende udfordringer opstår på de øvrige delprojekter.

"Det tredje øje" anbefaler, at der foretages en vurdering af, hvorvidt de konstaterede udfordringer i relation til endelig klargøring til drift af N2 også kan opstå på øvrige delprojekter.

Ligeledes anbefaler "det tredje øje", at der på baggrund af denne vurdering udarbejdes en plan for imødegåelse af sådanne udfordringer på de øvrige delprojekter.

Svar fra Projektafdelingen

Jf. "det tredje øje"- rapporten er der en lang række større og mindre problemstillinger forbundet med at klargøre et stort antal kvadratmeter til drift. De mange opgaver fortsætter til foråret 2019, hvor de sidste kliniske afdelinger flytter ind. I en stor del af perioden vil det være et vilkår, at der er et pres på ressourcerne.

Der er udarbejdet "færdiggørelsesskemaer" med alle væsentlige aktiviteter for overdragelse af delprojekterne til driften. Færdiggørelsesskemaerne anvendes i alle delprojekter med byggeri til klinikken i samarbejde mellem Projektafdelingen, Rådgivergruppen DNU og Teknisk Afdeling. I skemaerne indgår de udfordringer, der er konstateret i delprojekterne S1 og N2, der er taget i brug. Projektet arbejder dermed i overensstemmelse med "det tredje øjes" anbefaling om at imødegå erfarede udfordringer på tværs af delprojekterne.

Organisation

3. Samarbejde mellem Teknisk Afdeling og Projektafdelingen

I forbindelse med den stadig større volumen af delprojekter i færdiggørelse er Teknisk Afdeling blevet en stadig mere central aktør i forbindelse med blandt andet afhjælpningsteam og bygherreleverancer af løst og fast inventar, men ikke mindst i forhold til at skulle overtage byggerierne, når de er færdige. Således er samarbejdet mellem Projektafdelingen og Teknisk Afdeling blevet stadig vigtigere for en succesfuld færdiggørelse af DNU-projektet.

"Det tredje øje" anbefaler, at den fælles organisering og ledelse af Projektafdelingen og Teknisk Afdeling som værende en del af Aarhus Universitet udnyttes til at skabe et grundlag for gensidig forståelse og samarbejde omkring projekternes færdiggørelse og overdragelse.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen ser ikke Teknisk Afdeling som kunde i forhold til overdragelse og færdiggørelse af byggeriet, men som en samarbejdspartner. Samarbejdet udfordres af blandt andet mangelfuldt byggeri fra entreprenørerne, at mange kvadratmeter skal ibrugtages, og at de aktører/medarbejdere, der henholdsvis skal overdrage og overtage byggeriet ofte ikke er de samme, som var med til at planlægge byggeriet. Ledelserne i Projektafdelingen og Servicecentret/Teknisk Afdeling har løbende dialog om rammerne for samarbejdet omkring projekternes færdiggørelse og overdragelse. Det er endvidere muligt at få afklaret problemstillinger med hospitalsdirektøren, blandt andet i de løbende møder i Styregruppen for ibrugtagning.

Projektafdelingen er således enig i "det tredje øjes" anbefaling.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport og kommentarer fra projektafdelingen og rådgivergruppen DNU

Punkt 16: Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2016

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2016. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2016 fra Viborg-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" hovedanbefalinger gengives herunder sammen med projektafdelingens svar herpå. Der henvises til vedlagte bilag for samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Generelt

Projektafdelingens kompetencer i relation til projekteringsledelse

I forbindelse med beslutningen om at genudbyde rådgiverfunktionen på delprojekt 3 har "det tredje øje" erfaret, at projektafdelingen selv skal varetage projekteringsledelsen.

"Det tredje øje" anbefaler, at det overvejes, hvorvidt projektafdelingen bør tilføres yderligere ressourcer og kompetencer i relation til projekteringsledelse.

Svar fra projektafdelingen:

Styregruppen besluttede den 24. oktober 2016, på baggrund af bygherrerådgiverens anbefaling, at projektafdelingen skal varetage projekteringsledelsen i forbindelse med den videre projektering af delprojekt 3. Bygherrerådgiverens anbefaling bygger på en analyse af fordele og ulemper ved de forskellige modeller for den videre projektering af delprojekt 3. Projektafdelingen anerkender "det tredje øjes" anbefaling og vil igennem projekteringen være opmærksom på, hvorvidt de rette kompetencer er til stede i projektafdelingen.

Akutcenter (delprojekt 2)

Udfordringer med projektafklaring

Jf. byggeledelsen, vvs- og el-entreprenøren, opleves der visse udfordringer i forhold til projektafklaring inden for de tekniske fag.

Risikoen ved den manglende projektafklaring inden for de tekniske fag er en reduceret fremdrift i byggeriet, hvilket medfører et pres på byggeriets samlede færdiggørelse. Desuden kan forholdet medføre udgifter for bygherre i form af forceringsomkostninger eller udgifter forbundet med forlænget byggetid.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet sikrer en effektiv proces for projektafklaring af forhold inden for de tekniske fag.

Svar fra projektafdelingen

Projektafdelingen har sammen med byggeledelsen og bygherrerådgiveren afholdt dialogmøder med totalrådgiver vedrørende deres manglende projektafklaring. Dette for at sikre fremdrift i byggeriet. Totalrådgiver har på baggrund heraf tilført projektet flere ressourcer og helt konkret mandet op i forhold til de tekniske fag. Bygherre er blevet forelagt en ny bemandingsplan, hvoraf dette fremgår. Bygherren er generelt opmærksom på udfordringerne med projektafklaringen, også indenfor de tekniske fag, hvilket også er årsagen til, at projektafdelingen er i løbende dialog med totalrådgiver herom.

Projektafdelingen er enige med "det tredje øje" i, at alle de henvendelser, projektafdelingen modtager, skal håndteres rettidigt, hvilket projektafdelingen også er opmærksom på.

Godkendelse af udførelsestidsplan

"Det tredje øje" har erfaret, at udførelsestidsplanen fortsat ikke er afstemt med entreprenørerne.

Dette medfører blandt andet en risiko for, at entreprenørernes eventuelle krav om tidsfristforlængelser, herunder ekstrakrav til forlænget byggepladsdrift eller forceringsomkostninger, ikke kan afvises grundet manglende detaljeringsgrad i den gældende udbudstidsplan.

"Det tredje øje" anbefaler, at det snarest sikres, at der foreligger en udførelsestidsplan, som er godkendt af entreprenørerne.

Svar fra projektafdelingen

Der foreligger en gældende procesplan (udførelsestidsplan), som er udført i samarbejde med de enkelte entreprenører. Udarbejdelsen er sket i forhold til LEAN principper, blandt andet Last Planner, hvor hele konceptet er at inddrage entreprenørerne og gøre brug af deres viden omkring det arbejde, de skal udføre. Efter der er opnået enighed om varighederne på de enkelte aktiviteter, er der lavet en procesplan, som efter en kommentering ved entreprenørerne er revideret og forankret hos parterne. Procesplanen er et dynamisk planlægningsværktøj, der løbende vil blive bearbejdet og optimeret, således at f.eks. forhindringer, der måtte opstå på den kritiske vej i byggeriet, kan adresseres. Den gældende procesplan ligger inden for rammerne af den overordnede udbudstidsplan. Kontraktuelt er udbudstidsplanen og den sanktionsgivende afleveringstermin fastholdt.

Ombygning (delprojekt 3)

Granskning af projektforslag

"Det tredje øje" har erfaret, at der mangler visse sammenhænge mellem projektforslagets budget og tegningsmateriale/arealoversigt. "Det tredje øje" anser projektforslagets budget og tegningsmateriale/arealoversigt for meget centrale dokumenter i relation til at vurdere projektets realiserbarhed og økonomiske rammer, hvorfor "det tredje øje" anser ovenstående manglende sammenhæng for kritisk.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at projektforslagets budget er retvisende og i overensstemmelse med tegningsmateriale/arealoversigt.

Svar fra projektafdelingen

Projektafdelingen er enige med "det tredje øje" i deres anbefaling og kan også forsikre, at budgettet for delprojekt 3 er retvisende, og det gældende tegningsmateriale er i overensstemmelse hermed.

På regionsrådsmødet i december 2016 blev der i forbindelse med indstillingen af projektforslaget for delprojekt 3, Ombygningen, gjort opmærksom på, at etage 10 ikke længere er en del af projektet, og at der i tegningsmaterialet derfor skulle ses bort fra denne. Indløsningen af etage 10 fra prioriterings- og besparelseskataloget blev besluttet på regionsrådsmødet i september 2016.

Under planlægningen af delprojekt 3 blev der på 13. etage i bygning 1 opført en life mock-up af to to-sengestue, to en-sengestuer samt et teamrum. Udgifterne hertil har hele tiden skulle afholdes af delprojekt 3.

Byggeudvalget har, efter regionsrådets godkendelse af projektforslaget i december 2016, besluttet ikke at renovere etage 12, men i stedet etage 13, da det har vist sig at være mere hensigtsmæssig i forhold til rokadeplanen. Ombygningen på etage 13 vil være den samme som på etage 12, og ændring er derfor økonomisk neutral. Projektforslaget er nu ved at blive tilrettet.

De pågældende tegninger stemplet "foreløbig", som "det tredje øje" henviser til, skal udelukkende bruges i præsentationssammenhæng/som konklusionsplaner. Der er således ikke tale om tegningsmateriale i forbindelse med projektforslaget.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrede til at styrke den byggefaglige organisation.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrede til at styrke den byggefaglige organisation.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Regionshospitalet Viborg, det tredje øje, 4. kvartal 2016

Projektafdelingens bemærkninger til 4. kvartal 2016

Punkt 17: Dansk Center for Partikelterapi: Kvartalsrapport for 4. kvartal 2016

1-31-72-83-14

Resume

Staten medfinansierer etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Det indebærer, at der skal rapporteres kvartalsvist om blandt andet økonomi, fremdrift og risici til regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet. Der er vedlagt en kvartalsrapport for 4. kvartal 2016.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for Dansk Center for Partikelterapi for 4. kvartal 2016 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Dansk Center for Partikelterapi opføres ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Den samlede investering er budgetteret til 784 mio. kr. Finansieringen kommer fra Staten, A.P. Møller Fonden samt Region Midtjylland.

Der er på finansloven for 2014 afsat 275 mio. kr. til etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Region Midtjylland har den 24. november 2016 fremsendt udbetalingsanmodning til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at få udbetalt første rate af statstilskuddet. Udbetalingsanmodningen bekræftede, at projektet på tidspunktet for udbetalingsanmodningen levede op til målsætningen om, at partikelcentret i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning skal varetage partikelterapi som højt specialiseret landsfunktion for alle danske patienter.

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte den 6. december 2016 udbetalingsanmodningen for etableringen af Dansk Center for Partikelterapi og udbetalte første rate af statstilskuddet. Efter godkendelsen af udbetalingsanmodningen skal der jf. tilsagnsbetingelserne efterfølgende rapporteres kvartalsvist til regionsråd og til Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for etableringen af Dansk Center for Partikelterapi. Kvartalsrapporten skal betrygge Sundheds- og Ældreministeriet i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilskuddet. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og sikkerhed for projektets realisering.

Ministeriets løbende udbetaling af statstilskuddet sker på baggrund af senest modtagne kvartalsrapport.

Kvartalsrapporten pr. 31. december 2016 bekræfter, at projektet:

- Er fuldt finansieret, jf. regionens investeringsplan
- Fortsat er uændret i forhold til beskrivelsen i udbetalingsanmodningen
- Er uændret i forhold til kapacitets- og kvalitetsforudsætningerne.

Der er på nuværende tidspunkt intet at bemærke til risici, økonomi og fremdrift i projektet. Funderingsarbejderne er afsluttet, og projektets tidsplan overholdes. Projektet lever fortsat op til ovennævnte målsætning om centrets varetagelse af partikelterapi som højt specialiseret landsfunktion for alle danske patienter.

Der henvises til vedlagte kvartalsrapport for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift samt det konkrete arbejde med at realisere projektet og til vedlagte risikoreport for 4. kvartal 2016 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Punkt 18: Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2016

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgning. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2016.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2016 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

For alle tre projekter gælder det, at risikobilledet er baseret på den nuværende viden. Der er relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af kvalitetsfondsprojekterne, hvilket kan have betydning for projekternes økonomi. Det er beskrevet i projekternes risikorapporter.

Økonomiaftalen for 2017 betyder, at den samlede ramme til kvalitetsfondsprojekterne i 2017 er mindre end de udgiftsniveauer for 2017, der tidligere er aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet. Projekternes oprindelige planlagte byggetakter fastholdes. Kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler vurderes løbende.

DNU

På DNU-projektet er de første kliniske afdelinger med patienter nu flyttet ind, og en række del- og underprojekter nærmer sig afslutning. Det generelle billede for disse delprojekter er, at der mangler de sidste slutregninger fra entreprenørerne og afklaring af de sidste ekstrakrav, før de endelige udgifter kan opgøres. På enkelte delprojekter er der større økonomiske konflikter, som sandsynligvis skal afklares via en voldgift.

Der er modtaget indflytningstilladelse på N1 den 25. januar 2017, og afhjælpning af de resterende fejl og mangler pågår. Indflytning forventes påbegyndt i marts 2017. Med indflytningstilladelsen på N1 træder projektets nye reservestrategi i kraft. Kravet om centrale reserver på minimum 100 mio. kr. ophører dermed. I stedet anvendes en dynamisk model, hvor reservebehovet nedskrives i takt med projektets fremdrift.

Regionshospitalet Viborg

Der er kun to uafsluttede delprojekter tilbage i kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg. Byggeriet af Akutcentret skrider planmæssigt frem i henhold til den overordnede tidsplan. Projektet er generelt økonomisk udfordret af fejl og mangler i projektmaterialet. Projektafdelingen arbejder fortsat på at få de mange udfordringer med projektmaterialet håndteret.

Det er i december 2016 besluttet, at der vil blive foretaget et nyt rådgiverudbud med delt rådgivning, hvor Projektafdelingen skal stå for projekteringsledelsen. Sammen med projektforslaget er økonomi og tid fastlagt.

DNV-Gødstrup

For DNV-Gødstrup skrider arbejdet planmæssigt frem på byggepladsen. Råhus-projektet forløber planmæssigt, og i starten af 2017 er de første 100.000 kvadratmeter råhus færdigbygget. Entreprisen med klimaskærm (lukningsentreprisen) er forsinket i forhold til tidsplanen, men det forventes ikke at forstyrre den samlede fremdrift. Teknikhuset er i begyndelsen af 2017 klar til installation af fjernvarme-central.

Hovedprojektering af somatik i etape 3 (onkologi, neurologi mv.) er færdiggjort i løbet af kvartalet. I starten af 2017 er der afleveret projektforslag for landskabsprojektet (delprojekt 5).

Fjerde kvartal har også budt på en afslutning af arbejdet i Innovationsstalden. Innovationsstalden rives nu ned for at give plads til den kommende vej, der forbinder hospitalet med motorvejen fra Holstebro.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 26. oktober 2016 blev N1 projektets nye reservestrategi godkendt.

På regionsrådsmødet den 21. december 2016 blev projektforslaget for delprojekt 3 godkendt.

Bilag

Kvalitetsfundsprojekter 4. kvartal 2016

Risikoreport DNU 4. kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

Risikoreport Regionshospitalet Viborg 4. kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

Risikoreport DNV 4. kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

Punkt 19: Orientering om forbrug af lægemidler i Region Midtjylland 2016

1-31-72-52-13

Resume

Udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 er stort set uændrede sammenlignet med 2015, mens forbruget af hospitalsmedicin (jf. apotekstal) er steget med 90 mio. kr. fra 2015 til 2016.

I forhold til forbruget af hospitalsmedicin har Region Midtjylland haft en procentvis højere vækst end de øvrige regioner, mens Region Midtjylland har haft den mindste procentvise vækst i indkøbet af hospitalsmedicin fra 2015 til 2016 (jf. Amgros). Forskellene i indkøb på tværs af regionerne vurderes at skyldes forskellige indkøbsstrategier til lageropbygning.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås udviklingen efter 4. kvartal 2016 inden for områderne tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2016 stort set uændrede sammenlignet med 2015, idet udgiften ender på 0,3 mio. kr. lavere end året før.

Dette dækker dog over større udsving på udvalgte områder.

På områderne diabetes-, smerte-, og blodfortyndende medicin ses sammenlagt udgiftsstigninger på knap 44 mio. kr. Udgiftsstigningen vedrørende blodfortyndende lægemidler skyldes en ændring i anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin medio 2016.

På områderne antidepressive, antipsykotika, KOL/astma og epilepsimedien falder udgifterne derimod. Udgiftsfaldet på disse lægemidler er på ca. 44 mio. kr. Udgiftsfaldet på epilepsimedien skyldes blandt andet en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt ekspedition fra de private apoteker af lægemidlet Lyrica. Helårsbesparelsen for denne indsats vurderes at være på omkring 10-12 mio. kr. i 2017.

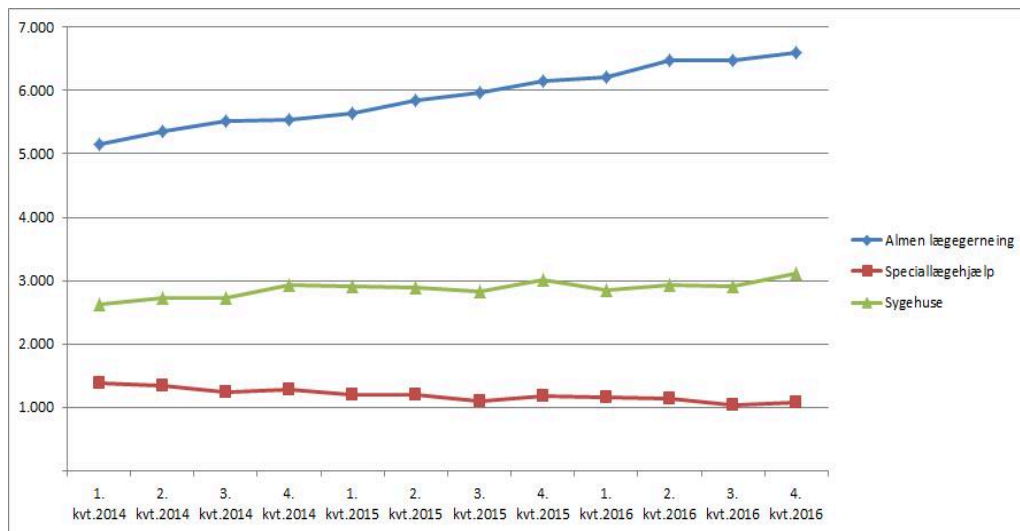
ADHD

På et temamøde afholdt for regionsrådet i februar 2016 blev ADHD og behandlingsniveauet i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner drøftet. Det blev på daværende tidspunkt vurderet, at blandt andet indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt vil skabe en større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner. Regionsrådet har på et møde i september 2016 ønsket, at Det midlertidige udvalg vedrørende medicin på et kommende temamøde i regionsrådet orienterede om udvalgets fokus, blandt andet på ADHD-medicin. Der må forventes nogen implementeringstid, og det vurderes derfor, at et opfølgende temamøde om dette emne er relevant om 1-2 år.

I den mellemliggende periode iværksættes et projekt, der sætter større fokus på det tværsektorielle perspektiv i behandling af patienter med ADHD.

Som det fremgår af nedenstående figur ses en stigning i antal patienter, der behandles i almen praksis.

Antal patienter i behandling med ADHD lægemidler fordelt på sektor i perioden 1. kv. 2014-4.kvt. 2016



Behandlingsforløb indenfor området ADHD opstartes af speciallæge i psykiatri, mens det som oftest er de praktiserende læger, der varetager vedligeholdelsesbehandlingen. Overtagelse af vedligeholdelsesbehandlingen forudsætter, at en speciallæge i psykiatri har udarbejdet en vedligeholdelsesplan. En vedligeholdelsesplan kan f.eks. indeholde oplysninger om lægemiddelvalg og varighed af behandlingen. Det er denne overdragelsesproces, der kortlægges nærmere. Det bemærkes, at der vil blive behov for indhentning af særlige tilladelser, hvis kortlægningen kræver anvendelse af journaloplysninger.

Hospitalsmedicin

Der var en vækst i forbruget af hospitalsmedicin på 90 mio. kr. fra 2015 til 2016 (ifølge apotekstal). Væksten må blandt andet ses som følge af implementering af nye behandlinger. Hertil bemærkes, at det også indgår, at udgifterne til en række dyre lægemidler falder i takt med, at nye behandlinger indføres.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin efter 4. kvartal i 2016. I rapporten sammenlignes forbruget i 2016 med forbruget i 2015. De fem regioner har oplevet en vækst i perioden. I Region Midtjylland er udgiften steget med 4,8 %. Region Hovedstaden har haft en mere beskedne vækst, svarende til 0,6 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 3,7 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 5,2 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 2,1 %.

I vedlagte rapport gennemgår Amgros udviklingen fra 2015 til 2016 i regionernes indkøb af medicin. I Region Midtjylland er der en vækst i indkøbet af medicin på 2,2 %, hvilket er den laveste vækst blandt regionerne. De tilsvarende tal for de øvrige regioner er 4,5 % i vækst for Region Hovedstaden, 3,2 % for Region Syddanmark, 4,4 % for Region Nordjylland og 3 % for Region Sjælland. Som også Amgros anfører, så vurderes forskellene at være et udtryk for forskellige indkøbsstrategier i regionerne i forhold til lageropbygning.

Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder. Det bemærkes, at analysegruppen på medicinområdet kan gå i dialog med relevante afdelinger i tilfælde, hvor der kan være behov for at afklare spørgsmål om implementering af de nationale anbefalinger.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Amgros Markedsovervågning 4. kvartal 2016

Monitoreringsrapport 4. kvartal 2016

Forbrugsrapport 4. kvartal 2016

Punkt 20: Gensidig orientering #

1-00-22-16

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen oplyste om status på forhandlinger for salg af bygninger i Herning og Holstebro.

Administrationen oplyste, at pukkelafvikling på reumatologiområdet nu igangsættes. Regionsrådet vil blive forelagt en sag i april herom.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Besøg på Regionshospitalet Viborg #

1-00-16-15

Resume

Møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholdes på Regionshospitalet Viborg og afsluttes med et oplæg om hospitalets byggeprojekter og et kig på byggepladsen fra højhuset.

Direktionen indstiller,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholder sit møde på Regionshospitalet Viborg. Mødet foregår i mødelokale 22.

Fra kl. 15.30 til 16.00 vil hospitalsledelsen holde et oplæg om hospitalets byggeprojekter. Herefter vil der være mulighed for at se på byggepladsen fra højhuset.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplæg og rundvisning.

Der gøres opmærksom på, at der er Åbent Hus for alle interesserede på byggepladsen på Regionshospitalet Viborg lørdag den 11. marts 2017, hvor det er muligt at komme rundt på selve byggepladsen, jf. dette link:

<http://www.hospitalsbyggeri-viborg.rm.dk/nyheder/nyheder/seneste-nyheder/kom-til-abent-hus-pa-hospitalets-byggeplads/>

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplægget til orientering.

Lone Langballe og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

170313_Hospitalsudvalget