

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 12-09-2016

Mødedato Mandag d. 12. september 2016 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af nyt prioriterings- og besparelseskatalog samt hævelse af	4
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevillinger til ombygning af det eksisterende hospital	7
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for energipark.....	9
Varetagelse af hæmatologien i Viborg, Silkeborg og Skive kommuner.....	13
Udvikling i medicinforbruget i 1. halvår 2016.....	15
Forslag om etablering af forsøg med palliativt dagtilbud på Hospice Djursland *.....	18
DNU: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016.....	20
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016.....	22
Kvalitetsfondsprojektet Viborg: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016.....	25
Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 2016.....	27
Orientering vedrørende milepælsplan for udredningsretten.....	29
Orientering om vurdering af den ortopædkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland.....	32
Orientering om anvendelse af finanslovsmidler til overbelægning #.....	34
Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenl	35
Drøftelse af konsekvenser af postforliget 2016 #.....	37
Gensidig orientering #.....	38

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 8. august 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Referat fra mødet den 8. august 2016 blev godkendt.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat Hospitalsudvalget 08.08.2016 - åben

Referat Hospitalsudvalget 08.08.2016 - lukket

Punkt 2: Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af nyt prioriterings- og besparelseskatalog samt hævelse af de centrale reserver i projektet

1-31-72-141-09

Resume

På baggrund af erfaringer fra de øvrige kvalitetsfundsprojekter i regionen og grundet uforudsete udgifter i Delprojekt 2, ønskes det at øge puljen til uforudsete udgifter i Kvalitetsfundsprojektet i Viborg fra 10 til 12 %. Herudover indstilles det at indløse en række emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog, ligesom der er udarbejdet et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog til godkendelse.

Endvidere indstilles det, at der oprettes en central pulje til uforudsete udgifter til Delprojekt 2.

Direktionen indstiller,

at der overflyttes 10 mio. kr. fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende hospital, til justeringsreserven,

at rådighedsbeløbene afsættes jf. tabel 2,

at de nævnte emner indløses fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog,

at det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog godkendes,

at den realiserede pris- og lønudvikling for 2015 finansieres af justeringsreserven, og

at der oprettes en central pulje til uforudsete udgifter til Delprojekt 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

På baggrund af drøftelser i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og erfaringer fra de øvrige kvalitetsfundsprojekter i regionen vurderes det nødvendigt at øge reserverne til uforudsete udgifter i Delprojekt 2, Akutcentret fra de nuværende 10 % til 12 %. Administrationen vurderer, at det er mest økonomisk fordelagtigt at øge reserveniveauet nu fremfor senere i projektførelsen, da det øger handlemulighederne i det samlede projekt. Ved at øge reserveniveauet med 2 % er der behov for at finde besparelser på 10 mio. kr.

I Delprojekt 2, Akutcentret, har der i de første entrepriser været en række ekstraordinære udfordringer i selve udførelsen på grund af mangler i projektmaterialet og fordyrende anlægsløsninger som følger heraf. Også finansiering af øget tilsyn i byggeperioden samt håndteringen af tvister med enkelte entreprenører udfordrer budgettet. Udfordringerne beløber sig til ca. 17,1 mio. kr.

Som et bidrag til at løse denne udfordring foreslås det at indløse en række mindre emner i projektets prioriterings- og besparelseskatalog. Herved indløses relevante besparelser, mens det endnu er tidsmæssigt muligt, ligesom der sikres en fortsat volumen i den eksisterende reserve til uforudsete udgifter. Det foreslås, at der indløses emner i prioriterings- og besparelseskataloget for samlet 8 mio. kr. De resterende 9,1 mio. kr. foreslås fundet i den eksisterende udisponerede reserve vedrørende Delprojekt 2.

Når de nævnte omdisponeringer er foretaget, udgør den samlede, udisponerede reserve vedrørende Delprojekt 2 19,3 mio. kr. Der henvises til det vedlagte bilag for en nærmere gennemgang af de foreslåede omflytninger og reservens underposter.

For at adressere eventuelle fremtidige udfordringer i projektet rettidigt er der udarbejdet vedlagte opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog.

Overførsel af midler fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger

Projektets nuværende justeringsreserve er på i alt 18,0 mio. kr. Størstedelen er disponeret til at håndtere projektets pris-/lønudfordring og til øgede uforudsete udgifter i Delprojekt 2. Det er således ikke muligt at håndtere en øget reservebeholdning på 10 mio. kr. i justeringsreserven.

Såfremt de 10 mio. kr. skal findes i Delprojekt 2, Akutcentret, vil det kræve en væsentlig omprojektering af Akutcentret, Administrationen foreslår derfor at overflytte 10 mio. kr. fra Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger til en central pulje for uforudsete udgifter med henblik på at øge de centrale reserver.

Det betyder, at i stedet for renovering af tre sengeetager, bliver der renoveret to sengeetager. Selvom ombygningen og renoveringen af sengeetagen udskydes, forventes det fortsat muligt at opretholde den planlagte produktion.

Omfanget af Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger, er tidligere blevet justeret. Med godkendelsen af overflytningen af de 10 mio. fra Delprojekt 3 til Delprojekt vil der fremadrettet være 147,0 mio. kr. tilbage til gennemførelse af Delprojekt 3. Såfremt det reserverede reserveniveau ikke anvendes, er det muligt at tilbagekøbe optioner i Delprojekt 3. Der er aktuelt ved at blive udarbejdet et samlet projektforslag for Delprojekt 3, som forventes forelagt regionsrådet senere på efteråret 2016.

Oprettelse af central reserve

Det foreslås som ovenfor nævnt at placere de 10 mio. kr. i en central pulje fremfor direkte i Delprojekt 2, Akutcentret for at sikre en central styring af de ekstraordinære udfordringer i Delprojekt 2. Såfremt der ikke bliver behov for de tilførte reserver i Delprojekt 2, Akutcentret, kan midlerne tilbageføres til Delprojekt 3, ombygning af eksisterende bygninger. Samtidig foreslås det også at flytte de allerede afsatte midler til uforudsete udgifter i justeringsreserven til den centrale pulje for uforudsete udgifter.

Formålet er at skabe en klar adskillelse af, hvilke reserver der er allokeret direkte til Delprojekt 2, og hvilke, der går på tværs af det samlede projekt i justeringsreserven.

Indløsning af emner i det nuværende prioriterings- og besparelseskatalog og udarbejdelse af nyt prioriterings- og besparelseskatalog

Der er behov for at finde 17,1 mio. kr. til uforudsete udgifter i Delprojekt. Det foreslås at finde 8 mio. kr. ved at indløse emner i det nuværende prioriterings- og besparelseskatalog.

Følgende emner indstilles til indløsning fra prioriterings- og besparelseskataloget:

- Ombygning af blodprøvetagningen udgår. Besparelsen betyder, at blodprøvetagningen bliver i eksisterende omgivelser, og at denne tænkes sammen med den aktuelle driftsfinansierede udvidelse af laboratoriet.
- Naborum til ny forhal ombygges ikke. Rummet er tænkt som et støtterum til auditoriet med toiletter og mødelokaler. Der vil fortsat være toiletter i umiddelbar tilknytning til auditoriet, som kan benyttes i stedet. Rummet vil uden ombygning blot blive ét stort rum, der kan lukkes af. Rummet udgør den nuværende sengecentral, og ombygningen til støtterum kan ske på et senere tidspunkt.
- Ombygning af værksted på etage 4 reduceres. Der ombygges fortsat i området, således at der kan etableres det tiltænkte værksted. Ombygningen vil blot blive reduceret i forhold til indhold og kvalitet.
- Reduceret ombygning af CT-stuer i bygning 4, niveau 3. Den reducerede ombygning medfører, at skallen til området klargøres til CT-stuer, men at området indrettes til anden funktion, da der ikke aktuelt er behov for den ekstra CT-kapacitet.

Den samlede besparelse, der kan opnås ved indløsningen af emnerne, er forbundet med en vis usikkerhed, da de først skal forhandles ud af de allerede indgående kontrakter med entreprenørerne. Det forventes, at der kan opnås en besparelse i Delprojekt 2, Akutcentret i størrelsesordenen 8 mio. kr. De resterende 9,1 mio. kr. foreslås fundet i den eksisterende udponerede reserve vedrørende Delprojekt 2.

Med udgangspunkt i at de ovenfor nævnte emner indløses fra prioriterings- og besparelseskataloget, er der foretaget en kvalificering og opdatering af prioriterings- og besparelseskataloget. Det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog har ved fuld effekt en samlet værdi af 32,3 mio. kr., som kan vælges indløst i perioden ultimo 2016 til medio 2017. Der vil medio 2017 blive udarbejdet et nyt prioriterings- og besparelseskatalog. Volumen i det nye prioriterings- og besparelseskatalog vil være mindre end det nuværende grundet projektets stade på det pågældende tidspunkt. Det indstilles, at det vedlagte prioriterings- og besparelseskatalog godkendes.

Realisering af pris- og lønudfordring for 2015

På baggrund af den samlede opgørelse for 2015 vedrørende forskellen mellem pris- og lønniveauet og byggeomkostningsindekset skal der afsættes 1,8 mio. kr. til at håndtere udfordringen i 2016. Administrationen indstiller, at de 1,8 mio. kr. betales via justeringsreserven, som har disponeret en samlet ramme til at håndtere pris- og lønudfordringen.

Finansiering

Af nedenstående tabel 1 fremgår rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 1 Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 101,0	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2
Bevillingsændringer ²					
Justeringsreserve, RHV	-11.465	-11.465			
Bevillingsændringer i alt	-11.465	-11.465	0	0	0
Finansiering					
Pulje, RHV (udgift)		11.465	0	0	
Ændring af anlægsbevilling	11.465				
Finansiering i alt	11.465	11.465	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på denne dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 2 Pulje til Om og Tilbygningen af Viborg					
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	
Pulje, RHV	96.162	36.459	25.595		0
Justeringsreserven	11.065				0
Regionsoverklik pr. 30 juni	40.000	9.707	-50.427		
Rest, Pulje til RHV (udgifter)	136.162	46.166	-24.832		0

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Prioriterings- og besparelseskatalog august 2016

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg september 2016

Reserver Regionshospitalet Viborg

Punkt 3: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af bevillinger til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om bevillinger på i alt 12,8 mio. kr. til ombygninger i det eksisterende hospital i Skejby. Ombygningerne finansieres af regionens almindelige anlægsbudget inden for en ramme på 430 mio. kr., som regionsrådet har godkendt. Der er ikke tale om kvalitetsfundsprojekter.

Direktionen indstiller,

- at anlægsbevillingen til ombygning af sterilcentralen og sterilvarelager forhøjes med 9,411 mio. kr. (indeks 88,8),
- at anlægsbevillingen til Aarhus Universitetshospital Skejby ombygning etape 2 forhøjes med 2,639 mio. kr. (indeks 88,8),
- at anlægsbevillingen til Aarhus Universitetshospital Skejby ombygning etape 3 forhøjes med 0,704 mio. kr. (indeks 88,8),
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har godkendt en økonomisk ramme på 430 mio. kr. til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Udgifterne finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget. Der er således ikke tale om kvalitetsfundsprojekter.

I denne bevillingssag søges der om en samlet forhøjelse af eksisterende bevillinger til ombygninger på 12,8 mio. kr. Finansieringen sker af den samlede ramme på 430 mio. kr. Herefter resterer 6,6 mio. kr. af den samlede ramme, som endnu ikke er bevilget.

Forhøjelserne fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Bevillingsforhøjelser	
1.000 kr. (Indeks 88,8 - svarende til tidl. indeks 120,5)	
Ombygning af Sterilcentral og sterilvarelager	9.411
Forlænget byggetid	2.639
Bygningstilpasninger	704
I alt	12.754

Ad Ombygning af sterilcentral og sterilvarelager

I august 2014 godkendte regionsrådet en bevilling til ombygning af sterilcentral og sterilvarelager på det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby på 30,8 mio. kr. Ombygningen har gjort det muligt at øge maskinkapaciteten, og derudover har der været om- og tilbygning af det nuværende lager til sterilvarelager og pakkeområde.

Under ombygningsprocessen er der sket en række ændringer i projektet, som har medført nødvendige tilkøb til de kontraherede arbejder. Dette omhandler fx ændrede behov i forhold til installationer. Desuden er der undervejs opstået væsentlige udfordringer med vandkvalitet samt kollisioner med eksisterende installationer og bygningsdele. I forbindelse med maskinudbuddet er der tillige fremkommet krav og ønsker, som ligger udover det forudsatte ved den økonomiske vurdering. Der er tale om ændringer, som understøtter forbedring af hygiejne og driftsøkonomi. Ændringerne beløber sig samlet set til 7,9 mio. kr.

Forsinkelser i færdiggørelsen af vare-affaldsbygningen på DNU har betydet udskydning af udflytning af eksisterende funktioner fra det eksisterende Centraldepot, som indgår i ombygningen. Derfor er byggeperioden for sterilcentralen blevet forlænget, hvilket har medført ekstrakrav fra entreprenøren på 1,5 mio. kr.

Som følge af ovenstående forhold søges der om en forhøjelse af budgettet til sterilcentral og sterilvarelager på 9,4 mio. kr.

Ad Forlænget byggetid

Der har været forsinkelser i det kvalitetsfondsfinansierede projekt, hvilket påvirker ombygningerne i det eksisterende hospital. Dette betyder ekstra flytninger og forlænget byggetid. Det er blandt andet forsinkelserne i Syd 1, Nord 1 og Nord 2, som giver udfordringer i forhold til den samlede tidsplan for ombygningerne på det eksisterende hospital. Det er vurderingen, at den samlede merudgift er 2,6 mio. kr.

Ad Bygningstilpasninger

Bevillingsforøgelsen vedrører primært behovet for en mindre ombygning i forbindelse med indflytning af hornhindebanken samt overdækning af køregården ved patologisk institut, således at der er aflukket, når arbejdet omkring lastning af ligvogne pågår. Den samlede udgift til bygningstilpasningerne er vurderet til 0,7 mio. kr. Tilpasningerne har hele tiden været planlagt, men selve bevillingen søges først nu.

Bevillinger og rådighedsbeløb

Tabel 2 viser i oversigtsform ændringer af bevillinger og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 101,0	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Sterilcentral og sterillager, AUH	10.813	5.699	5.114		
AUH skejby ombygning etape 2	3.067		3.067		
AUH skejby ombygning etape 3	818		818		
Bevillingsændringer i alt	14.698	5.699	8.999	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlæg		-5.699	-8.999		
Ændring af anlægsbevilling	-14.698				
Finansiering i alt	-14.698	-5.699	-8.999	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Af tabel 2 fremgår det, at bevillingerne til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby hæves, og at rådighedsbeløbene finansieres af regionens almindelige pulje til anlægsprojekter. Puljen var på 43,2 mio. kr. inden godkendelse af sagerne på indeværende dagsorden.

Tallene i tabel 2 er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pris- og lønomregning af bevillinger

Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for energipark

1-31-72-153-09

Resume

Regionsrådet besluttede i november 2015, at der kunne igangsættes planlægning og projektering af en energipark ved DNV-Gødstrup. Der fremlægges nu et projektforslag til godkendelse. Projektet har en samlet anlægsøkonomi på 15,97 mio. kr. (indeks 88,8) og finansieres af midler, som Region Midtjylland har lånt til opførelse af projektet i Bygningsklasse 2020. Psykiatriens andel finansieres af regionens anlægsbudget indenfor den ramme, der er prioriteret i investeringsplanen til projektet.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for energiparken i DNV-Gødstrup godkendes,
- at der gives en bevilling på 15,97 mio. kr. (indeks 88,8) til DNV-Gødstrup projektet til energiparken,
- at udbudsstrategien for projektet godkendes, og
- at rådighedsbeløb og finansiering heraf jf. tabel 3 godkendes.

Sagsfremstilling

For at DNV-Gødstrup kan opføres i Bygningsklasse 2020, kræves der en egenproduktion af el. På baggrund heraf er der udarbejdet et projektforslag, som fremlægges til godkendelse. Projektet viser, hvordan en energipark bestående af solceller kan sikre Bygningsklasse 2020.

Projektet

Regionsrådet besluttede i november 2015, at der skulle igangsættes planlægning og projektering af energipark for DNV-Gødstrup. Planen var, at der skulle opføres en energipark bestående af solceller samt to husstandsvindmøller.

I forbindelse hermed skulle der tages kontakt til Herning Kommune om myndighedsgodkendelse samt forhandles med Vejdirektoratet med henblik på indgåelse af betinget købsaftale vedrørende det fornødne areal.

Der foreligger nu et konkret projektforslag for energiparken med et samlet budget på 15,97 mio. kr. Efter kontakt med Herning Kommune er det dog således, at energiparken alene vil kunne indeholde solceller, idet Byplanudvalget ved Herning Kommune har besluttet, at de to husstandsvindmøller ikke må opsættes i parken. Det medfører, at det har været nødvendigt at forøge solcellearealet fra 5.800 kvadratmeter til 6.340 kvadratmeter, således der fortsat kan produceres den nødvendige mængde strøm til at opfylde Bygningsklasse 2020.

De 6.340 kvadratmeter solceller installeres ved DNV-Gødstrup på samme areal, som regionsrådet tidligere har godkendt. Grunden erhverves af Vejdirektoratet, som pt. ejer grunden. Der er lavet en forhåndsgodkendelse mellem Vejdirektoratet og regionsrådet omkring dette.

Solcellerne placeres i lige rækker med en maksimal højde på 2,5 meter jf. lokalplanforslaget for området. Derudover afgrænses energiparken af et levende hegn, der skal sikre minimale visuelle forstyrrelser for omgivelserne.

Arbejdet omfatter levering og montering af komplet solcelleanlæg klar til drift inklusive blandt andet lokale tavler, lokale føringsveje til anlægget, solcelletavler, stikledninger, transformerstationer mv. For uddybning se vedlagte projektforslag og vedlagte skitse.

Fordeling af anlægsbudgettet på de tre etaper i DNV-Gødstrup - Kvalitetsfondsprojekt etape 1+3 og regionalt finansieret psykiatriprojekt etape 2 - er sket i forhold til behov for solceller i energiberegninger for hver etape, som angivet nedenfor:

- Etape 1 = 670.000 KWh/år, svarende til 70,2 % af samlet behov
- Etape 3 = 110.000 kWh/år, svarende til 11,6 % af samlet behov

- Etape 1 + 3 i alt = 780.000 kWh/år, svarende til 81,8 % af samlet behov
- Etape 2 = 174.000 kWh/år, svarende til 18,2 % af samlet behov

Samlet giver dette for etape 1 + 3 + 2 i alt 954.000 kWh/år.

Den årlige produktion på 954.000 kWh til 1,6 kr./kWh giver en årlig gevinst på 1.526.400 kr.

Tilbagebetalingstiden for projektet vil være 10,3 år. For det oprindelige projekt med solceller og to husstandsvindmøller, som regionsrådet godkendte i november 2015, var tilbagebetalingstiden på 7-8 år.

Udbudsstrategi

Det foreslås, at udbud sker som funktionsudbud i hovedentreprise som EU-udbud efter Udbudsloven med tildelingskriteriet "laveste pris". Udbud sker således med forudgående prækvalifikation og efterfølgende tilbudsgivning fra prækvalificerede ansøgere.

Der forudsættes udvalgt 5-7 tilbudsgivere til tilbudsgivning.

Tidsplan

Tidsplanens hovedpunkter er som angivet i tabel 1:

Tabel 2: Tidsplan	
Aktivitet	Periode
Udarbejdelse af hovedprojekt	15.08.2016 – 13.10.2016
Myndighedsbehandling	21.10.2016 – 05.12.2016
Udbud inkl. prækvalifikation og kontrahering	21.09.2016 – 14.03.2017
Udførelsesperiode	15.02.2017 – 12.07.2017

Tidsplanens poster overlapper hinanden. Det skyldes, at nogle poster kan påbegyndes før, den forrige post er afsluttet. Hovedprojekteringen startede i august 2016, da der er væsentlige økonomiske fordele ved at få gennemført projektet så hurtigt som muligt, da solcellerne skal levere el til byggepladsen. Det vurderes, at der årligt er en elbesparelse på ca. 1 mio. kr., når energiparken er i drift.

Økonomi

Det samlede budget for energiparken er på 15,97 mio. kr., hvilket specificeres i tabel 2:

Tabel 2: Budget (indeks 120,5)	
1.000 kr.	I alt
Anlægsomkostning ekskl. reserver	11.500
Reserver 12%	1.380
Rådgivning - 8,5% af anlægsomkostning	1.095
Grundbearbejdning	970
Diverse - Køb af jord, arkæologiske undersøgelser mv.	600
Byggepladsinstallationer for afsætning af solcelleeffekt	200
Total	15.745

Uddybning af de enkelte poster

- Posten "Anlægsomkostninger eksklusive reserver" er omkostninger for det samlede solcelleareal inklusive transformere, kabler mv., der skal anvendes for at opnå Bygningsklasse 2020. Fordelingen mellem de tre etaper fremgår af projektforslaget.
- Posten "Reserver" udgør henholdsvis 3 % til udførelsesrisiko, 4 % til entreringsrisiko og 7 % til uforudsigelige udgifter.
- Posten "Rådgivning" dækker over projektering af energiparken, udarbejdelse af projektforslag mv. og er baseret på aftalt procentsats. Dertil er afsat 1,7 % til tilsyn.
- Posten "Diverse" dækker over anskaffelse af arealet fra Vejdirektoratet, fortidsminde undersøgelse fra Herning Museum, etablering af vejadgang mv.
- Posten "Byggepladsinstallationer" anvendes til at sikre, at den producerede el kan anvendes i byggeperioden.

Det skal bemærkes, at de to sidste budgetposter finansieres af DNV-Gødstrup via andre afsatte bevillinger i projektet. Budgetposterne tælles derfor ikke med i det delprojekt, der udbydes på baggrund af vedlagte projektforslag. Beløbene er derfor ikke indregnet i budgettet i det vedlagte projektforslag udarbejdet af totalrådgiveren.

Nedenfor fremgår skemaer med bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. Det skal bemærkes, at der allerede er afgivet bevilling på 1,821 mio. kr. til en del af energiparken i forbindelse med bevilling til serviceby i etape 3. Etape 3's andel af energiparken på 1,821 mio. kr. var således indeholdt i budgettet for servicebyen. Det afsatte rådighedsbeløb i tabel 3 finansieres af puljen til DNV-Gødstrup. Bevillingen i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks, samt at der allerede er bevilget 1,821 mio. kr. Bilag i forhold til omregning af indeks vedlagt.

Psykiatriens andel finansieres af regionens anlægsbudget indenfor den ramme, der er prioriteret i investeringsplanen til projektet. Der afsættes således et rådighedsbeløb på 3,377 mio. kr. (indeks 103,2) i 2017.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægsbevilling ¹	2016, indeks 101,0	2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
DP 11 Specialinstallationer og udstyr, DNV	13.024	0	13.024	0	
Psykiatrien i DNV, Gødstrup	3.377		3.377		
Bevillingsændringer i alt	16.401	0	16.401	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)		0	-13.024	0	0
Puljen til anlægsprojekter		0	-3.377	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-16.401				
Finansiering i alt	-16.401	0	-16.401	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2019:

Tabel 4. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2016	2017	2018	2019	
Pulje, DNV	55.538	82.998	284.746	329.360	
Energipark, DNV	0	-13.024	0	0	
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	55.538	69.974	284.746	329.360	

Anlægsoverslag er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om supplerende oplysninger vedrørende administrationens overvejelser bag den valgte løsning for solcellernes placering, herunder solceller på tage over parkeringspladser eller solceller integreret i hospitalets bygninger samt hvorvidt der er taget højde for nye bidragssatser i tilbagebetalingstiden.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om supplerende oplysninger vedrørende administrationens overvejelser bag den valgte løsning for solcellernes placering, herunder solceller på tage over parkeringspladser eller solceller integreret i hospitalets bygninger samt hvorvidt der er taget højde for nye bidragssatser i tilbagebetalingstiden.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 25. november 2015, punkt 11: DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark.

Bilag

Projektforslag-Energipark-DNV

Skitse energipark DNV

Anlægsoverslag

Pris- og lønomregning

Punkt 5: Varetagelse af hæmatologien i Viborg, Silkeborg og Skive kommuner

1-30-137-06-V

Resume

Hospitalsenhed Midt måtte i maj 2013 opgive sin hæmatologiske funktion på grund af lægemangel. Regionshospitalet Holstebro overtog den hæmatologiske funktion for borgere i Skive Kommune, mens Aarhus Universitetshospital midlertidigt overtog funktionen for borgere i Viborg og Silkeborg kommuner i samarbejde med Regionshospitalet Viborg.

Hospitalsenheden Vests muligheder for at rekruttere læger er nu så forbedret, at Regionshospitalet Holstebro fra 2017 kan overtage den hæmatologiske funktion for borgere i Viborg og Silkeborg kommuner. Af hensyn til opsigelsesvarsel i den gældende samarbejdsaftale mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt foreslås det, at overdragelsen sker den 1. april 2017 med glidende overgang i perioden fra den 1. januar 2017 til den 1. juli 2017.

De bevillingsmæssige ændringer som følge af flytningen vil ske i forbindelse med et kommende regionsoverblik.

Direktionen indstiller,

- at ansvaret for varetagelsen af de hæmatologiske funktioner på hovedfunktionsniveau samt visse regionsfunktioner for borgere i Viborg og Silkeborg kommuner flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Holstebro den 1. april 2017 med en glidende overgang fra den 1. januar 2017 og frem til den 1. juli 2017,
- at ambulante patienter på hovedfunktionsniveau fra Viborg, Silkeborg og Skive kommuner behandles og opfølges i udefunktion på Regionshospitalet Viborg, og
- at der i et kommende regionsoverblik med virkning fra den 1. april 2017 på helårsbasis flyttes 7,7 mio. kr. (2016 P/L) fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest med mulighed for efterregulering i forhold til den faktiske aktivitetsudvikling.

Sagsfremstilling

Da Hospitalsenhed Midt i foråret 2013 på grund af akut lægemangel måtte opgive at varetage den hæmatologiske funktion (hovedfunktion samt regionsfunktion) i eget optageområde, var Hospitalsenheden Vest på baggrund af lægemangel kun i stand til at overtage funktionen i Skive Kommune. Derfor har Aarhus Universitetshospital midlertidigt varetaget funktionen i Viborg og Silkeborg kommuner. Aarhus Universitetshospital har således siden foråret 2013 varetaget de ambulante patienter på hovedfunktionsniveau på Regionshospitalet Viborg, mens indlagte patienter er blevet behandlet på Aarhus Universitetshospital. Patienter i højt specialiseret behandling samt en række patienter på regionsfunktionsniveau fra Viborg, Silkeborg og Skive kommuner er blevet behandlet i Aarhus. Ordningen har været velfungerende.

Regionsrådet besluttede i august 2013, at administrationen i forbindelse med den igangværende specialeplanlægning skulle tage varetagelsen af hæmatologien i optageområdet for Hospitalsenhed Midt op til fornyet vurdering.

Hospitalsenheden Vest har i foråret 2016 meddelt, at hospitalet med de aktuelle forbedrede muligheder for at rekruttere læger kan overtage de hæmatologiske opgaver i Viborg og Silkeborg kommuner med virkning fra 2017 og varetage disse i samarbejde med Hospitalsenhed Midt på samme måde, som Aarhus Universitetshospital har varetaget disse siden 2013. Patienter på højt specialiseret niveau og en række patienter på regionsfunktionsniveau skal fortsat behandles på Aarhus Universitetshospital. Patienter med behov for stationær behandling indlægges på Regionshospitalet Holstebro. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte forslag til samarbejdsaftale, der også omfatter ambulante patienter fra Skive Kommune, der hermed ligestilles med ambulante patienter fra Viborg og Silkeborg kommuner. I respekt for eksisterende samarbejdsaftale mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt foreslås overdragelsen at ske den 1. april 2017.

For at minimere antallet af patienter, der skal skifte hospital midt i behandlingsforløbet, visiteres alle nyhenviste patienter fra Viborg og Silkeborg kommuner på hovedfunktionsniveau samt på visse regionsfunktionsniveauer til Regionshospitalet Holstebro allerede fra den 1. januar 2017. Da det forudsættes, at et typisk behandlingsforløb er af 4-6 måneders varighed,

er det forventningen, at Regionshospitalet Holstebro omkring den 1. juli 2017 har overtaget de hæmatologiske forløb, som hospitalet er godkendt til at varetage.

Det frie sygehusvalg kan medføre, at en del patienter fra især Silkeborg Kommune vælger Aarhus Universitetshospital frem for Regionshospitalet Holstebro. Det foreslås derfor, at der i forbindelse med de økonomiske reguleringer som følge af overflytningen af hæmatologifunktionen i Viborg og Silkeborg kommuner fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Holstebro indbygges en mulighed for efterregulering baseret på den faktiske aktivitetsfordeling. Aarhus Universitetshospital fik overført 7,4 mio. kr. til at varetage funktionen i Silkeborg og Viborg kommuner. Det foreslås, at dette beløb flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest med mulighed for efterregulering til og med regnskabsår 2018. Forudsætningen er, at Aarhus Universitetshospitals andel af den samlede aktivitet vedrørende hæmatologiske patienter fra Viborg og Silkeborg kommuner skal bringes tilbage fra nuværende niveau til niveauet, der var gældende, før Aarhus Universitetshospital overtog ansvaret for den hæmatologiske betjening af de to kommuner den 1. maj 2013. Bevillingsændringen vil ske i forbindelse med et kommende regionsoverblik.

Udtalelse fra specialeråd

Det hæmatologiske specialeråd var i 2013 kritisk over for den valgte model for varetagelsen af hæmatologien i den midterste del af regionen. I forbindelse med den igangværende specialeplanlægning har specialerådet i vedlagte notat af den 29. august 2015 gjort opmærksom på, at hovedfunktionen i det hæmatologiske speciale i praksis er nedlagt, idet denne fremover alene omfatter den helt indledende diagnostik som blodprøver og knoglemarvsundersøgelse samt afsluttede forløb som for eksempel terminale forløb.

I den nye specialeplan er der 11 funktioner på regionsniveau og 10 funktioner på højt specialiseret niveau. Specialerådet konkluderer på den baggrund, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest vil kunne varetage det hæmatologiske speciale i Region Midtjylland og anbefaler på denne baggrund en udfasning af de hæmatologiske udefunktioner på regionshospitalet Viborg og Horsens.

Over for specialerådets synspunkt står hensynet om nærhed for patienterne til behandling og ofte længerevarende eller permanente opfølgningsforløb.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 21. august 2013, punkt 31.

Bilag

Specialeråd om ny specialeplan

Samarbejdsaftale hæmatologi HEV-HEM

Punkt 6: Udvikling i medicinforbruget i 1. halvår 2016

1-31-72-52-13

Resume

Region Midtjyllands udgifter til tilskudsmedicin i 2016 forventes at blive på samme niveau som i 2015, mens der forventes en vækst på 70 mio. kr. til hospitalsmedicin fra 2015 til 2016.

Der orienteres om en konkret ændring i rekommandationerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) for behandling med blodfortyndende midler, der betyder, at sparekravet herom bortfalder. Der er iværksat et nyt tiltag indenfor epilepsiområdet, der kan kompensere for den manglende besparelse på blodfortyndende lægemidler. Der resterer en nettogevinst, som foreslås indarbejdet i sparekravet på 20 mio. kr. vedrørende budgetforlig 2017.

Endeligt orienteres om status for implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

- at forbrugsrapporten tages til orientering,
- at den del af sparekrav 7.3 fra spareplan 2015-19, der vedrører kravet om, at 50 % af nydiagnosticerede patienter skal sættes i behandling med warfarin, bortfalder,
- at indsatsen for korrekt salg af epilepsimidlet pregabalin indgår som kompenserende besparelse med et kompenserende beløb, og
- at den i sagsfremstillingen beskrevne nettogevinst fra 2017 og frem indregnes i den samlede opgørelse af sparekravet på 20 mio. kr. på praksisområdet for 2017, som forelægges regionsrådet til december 2016.

Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

På området tilskudsmedicin forventes uændrede udgifter og budgetoverholdelse i 2016 sammenlignet med 2015. Udgiftsudviklingen i Region Midtjylland svarer til udgiftsudviklingen på landsplan.

I perioden januar-juni 2016 sammenlignet med samme periode i 2015 har der været en forbrugsstigning på godt 3 % (2 % januar-juli 2015). Forbrugsstigningen forventes at fortsætte for hele året. Forbrugsstigningen skyldes blandt andet, at der kommer flere ældre borgere, der sættes i medicinsk behandling. Når udgifterne alligevel kan holdes i ro, skyldes det en kombination af indsatser, sparetiltag og patentudløb.

Særligt vedrørende implementering af sparekrav om blodfortyndende lægemidler

Der er sket en ændring i rekommandationerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, hvilket får betydning for Spareforslag 7.3 i spareplan 2015-19 "overholdelse af gældende rekommandationer indenfor blodfortyndende lægemidler". Spareforslaget blev vedtaget under forudsætning af, at der ikke skete ændringer i centrale rekommandationer. Dele af sparekravet er allerede gennemført, men den del, der vedrører kravet "mindst 50 % af lægemidlerne warfarin/NOAK, skal være på warfarin for nydiagnosticerede patienter", kan som følge af ændringerne i RADS ikke længere gennemføres. De økonomiske konsekvenser heraf er en økonomisk manko på 1,3 mio. kr. i 2016 (halvårsvirkning) stigende til 7,7 mio. kr. i 2019 (stigningen skyldes, at der er vækst på området).

Indsats vedrørende epilepsimedisin

Region Midtjylland har i foråret 2016 iværksat et nyt tiltag indenfor epilepsimedisin. Primo 2016 blev flere regioner opmærksomme på, at der muligvis blev solgt for mange pakninger af dyre originalpræparater, frem for de markant billigere kopipræparater af stoffet pregabalin (stoffet bruges til behandling af angst, smerter og epilepsi). Region Midtjylland har haft et tæt samarbejde med Danmarks Apotekerforening om sagen. Danmarks Apotekerforening har i løbet af 1. halvår 2016 ad to omgange informeret apotekerne i Region Midtjylland om korrekt salg i henhold til gældende regler. Region Midtjylland har netop modtaget data for juli 2016, der viser, at der i forlængelse heraf er sket en markant stigning i salget af de billigere kopipræparater. De udgør nu 32 % af det samlede pakningssalg af stoffet. Samlet medfører

det en besparelse på 6 mio. kr. i 2016 (3/4 års virkning) stigende til 8,2 mio. kr. i 2017 og frem. Hertil skal lægges en besparelse for patienterne. Der findes ikke data for, hvor mange patienter der i de enkelte regioner skal have de billigere lægemidler, men et estimat på landsplan skønner, at knap 50 % skal have de billigere kopipræparater. Det vurderes derfor, at der kan være et yderligere besparelspotentiale.

Den samlede økonomi for henholdsvis sparekravet om blodfortyndende lægemidler, der må opgives, og det nye tiltag for epilepsimedicin er som følger:

Tabel 1. Oversigt over justering af sparekrav 7.3 og finansiering heraf				
mio kr., 2016p/l	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Oprindeligt sparekrav 7.3 Andvendelse af blodfortyndende lægemidler i forhold til gældende retningslinjer	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
Justering af sparekrav 7.3 (ændring i rekommandationer Warfarin/NOAK)	1,6	4,3	6	7,7
Nyt korrigeret spareforslag 7.3	-4,5	-4,5	-5,5	-5,5
Bevillingsændringer i alt	1,6	4,3	6,0	7,7
<i>Finansiering</i>				
Indsats korrekt udlevering af stoffet pregabalin	-6	-8,2	-8,2	-8,2
Finansiering i alt	-6	-8,2	-8,2	-8,2
Total	-4,4	-3,9	-2,2	-0,5
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter				

Hospitalsmedicin

På området hospitalsmedicin vurderes at ske en vækst på 70 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det er en nedjustering i forhold til årets tidligere prognoser (95 mio. kr.). Nedjusteringen skyldes bl.a. en lavere aktivitet end tidligere forventet, fx behandling af Hepatitis C (leverbetændelse).

Usikkerheder om kommende/reviderede medicinpriser, nye/ændrede nationale behandlingsvejledninger, omfanget af flere behandlinger og antallet af patienter er forhold, der gør prognosticeringen af medicinudgifterne vanskelig.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin. Det fremgår blandt andet, at Region Midtjylland har haft en højere vækst i udgifterne til hospitalsmedicin end de andre regioner, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015, således ca. 2,2 % (svarende til 21 mio. kr.). Region Syddanmark har fx haft en vækst på 2 %, mens Region Hovedstaden har haft en mere beskeden vækst, svarende til 0,7 %. Forskellen vurderes dog umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. I rapporteringen om udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2016 var udgifterne faldet. Her havde Region Midtjylland et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Jf. Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal i 2016 ligger Region Midtjylland på indeks 101 (svarende til en vækst på 1 %), når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015. Region Hovedstaden ligger på indeks 105, mens Region Syddanmark ligger på indeks 94. Det vurderes, at tallene er udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Det bemærkes, at Region Midtjylland i rapporteringen efter 1. kvartal i 2016 lå på indeks 97. At Region Midtjylland nu ligger på indeks 101 vurderes at ligge inden for de normale udsving. Regionernes indkøb af medicin gennemgås i vedlagte forbrugsrapport.

Analysegruppen på medicinområdet i Region Midtjylland følger løbende udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland og følger op på implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv. Efter 1. halvår i 2016 følger analysegruppen op på om de nationale anbefalinger inden for områderne biologisk behandling og behandling af sklerose følges, hvilket er en forudsætning for økonomisk refusion.

Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder.

Det skal bemærkes, at det ud fra Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal i 2016 umiddelbart kan se ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni 2016, hvilket derfor ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle fem regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner, da gældende RADS trådte i kraft. Der er brug for

flere måneders forbrug fra juni måned og frem for, at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om supplerende oplysninger vedrørende pris pr. person for den kolesterolsænkende medicin Ezetrol.

Endvidere anbefalede udvalget, at ADHD-medicin tages op i det midlertidige udvalg vedrørende medicin.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om supplerende oplysninger vedrørende pris pr. person for den kolesterolsænkende medicin Ezetrol.

Endvidere anbefalede udvalget, at ADHD-medicin tages op i det midlertidige udvalg vedrørende medicin.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 2. kvartal 2016 AMGROS (lukket)

Forbrugsrapport 1. halvår 2016

Punkt 7: Forslag om etablering af forsøg med palliativt dagtilbud på Hospice Djursland *

1-30-72-287-07

Resume

Hospice Djursland har foreslået Region Midtjylland, at aktiviteten på Hospice Djursland udvides med et dagtilbud. Hospice Djursland forventer at kunne skaffe finansiering til drift af dagtilbuddet til udgangen af 2018. Fra den 1. januar 2019 anmoder Hospice Djursland om, at Region Midtjylland finansierer såvel drift af tilbuddet som bygningsdrift.

Både det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og forretningsudvalget har tidligere behandlet sagen, og forretningsudvalget sendte i den forbindelse sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet med den bemærkning, at det vil være en forudsætning for at kunne iværksætte et forsøg med palliativt dagtilbud, at det også i en eventuel permanent situation skal kunne driftes inden for den nuværende driftsramme og inden for de eksisterende fysiske rammer.

Da dette ikke er muligt, indstilles det at sætte sagen i bero.

Direktionen indstiller,

at sagen sættes i bero på baggrund af forretningsudvalgets beslutning om, at det vil være en forudsætning for at kunne iværksætte forsøg med palliativt dagtilbud, at det også i en eventuel permanent situation skal kunne driftes inden for den nuværende driftsramme og inden for de eksisterende fysiske rammer.

Sagsfremstilling

Hospice Djursland har foreslået Region Midtjylland, at aktiviteten på Hospice Djursland udvides med et dagtilbud. Hospice Djursland forventer at kunne skaffe finansiering til drift af dagtilbuddet til udgangen af 2018. Fra 1. januar 2019 anmoder Hospice Djursland om, at Region Midtjylland finansierer såvel drift af tilbuddet som bygningsdrift.

Forslaget indebærer såvel en udvidelse af de fysiske rammer som en udvidelse af det palliative tilbud på Hospice Djursland, jf. henvendelse af 9. maj 2016 fra Hospice Djursland.

Hospice Djursland har ved vedlagte fornyede henvendelse af 6. juni 2016 tilkendegivet, at Hospice Djursland ikke har mulighed for at etablere forsøg inden for de nuværende fysiske rammer.

Hospice Djursland har beregnet, at driften af dagtilbuddet vil koste 2,7 mio. kr. årligt, og driften af bygningen vil koste 300.000 kr. årligt. Hospice Djursland forventer at kunne finansiere driften det første år af overskydende midler på tidligere års driftsbudget og ved at finde yderligere 1 mio. kr. til driften inden udgangen af 2018.

Med hensyn til finansieringen efter 2018 anmoder Hospice Djursland om, at Region Midtjylland fra 1. januar 2019 finansierer driften af bygningen på 300.000 kr. og pr. 1. januar 2020 finansierer driften af dagpladserne.

Der er således ikke tale om, at Hospice Djursland vil kunne finansiere driften af dagpladserne inden for den nuværende driftsramme.

Administrationen indstiller på denne baggrund at sagen sættes i bero.

Det kan yderligere oplyses, at den netop offentliggjorte Kræftplan IV ikke indeholder indsatser til styrkelse af den specialiserede palliative indsats (palliative team, palliative enheder på hospital, hospice). Midlerne i Kræftplan IV skal gå til et løft i den basale palliative indsats i kommuner, almen praksis og hospitaler. Formålet er at styrke indsatsen over for de 70-80 % af danske kræftpatienter, der ønsker at tilbringe den sidste tid i hjemmet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefalede den 6. juni 2016, at der indhentes yderligere oplysninger, samt at der gennemføres forsøg med daghospicepladser, inden der tages stilling til, om der skal foretages nybyggeri. Forretningsudvalget behandlede på sit møde den 14. juni 2016 et forslag fra Hospice Djursland om etablering af forsøg med palliativt dagtilbud.

Forretningsudvalget besluttede den 14. juni 2016 at sende sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet til fortsat behandling, idet det var forretningsudvalgets opfattelse, at det vil være en forudsætning for at kunne iværksætte forsøg med palliativt dagtilbud, at det også i en eventuel permanent situation skal kunne driftes inden for den nuværende driftsramme og inden for de eksisterende fysiske rammer.

Bilag

Økonomi proces dagtilbud Hospice Djursland

Daghospice

Punkt 8: DNU: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016

1-31-72-210-12

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle væsentlige opmærksomhedspunkter i rapporten. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU har fokus på problemstillingerne og handler derefter.

"Det tredje øjes" overordnede anbefalinger i rapporten vedrørende andet kvartal 2016 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 rapporterne for DNU. I indeværende kvartal er der modtaget kommentarer fra Rådgivergruppen, og disse kommentarer er vedlagt rapporten.

Økonomi

1. Projektets centrale reserver

"Det tredje øje" bemærker, at der fortsat er en række kendte forhold, der vil eller kan påvirke projektets centrale reserver:

- Underprojekt S2: Jf. Projektafdelingen er der risiko for, at der vil skulle tilføres yderligere midler fra de centrale reserver til imødegåelse af ekstrakrav. I den forbindelse bemærkes, at teknikentreprenøren har varslet et betydeligt millionbeløb i ekstrakrav.
- Underprojekt S4: Jf. Projektafdelingen er der fremsendt ekstrakrav på et større millionbeløb fra råhusluknings- og teknikentreprenøren.
- Underprojekt S5: Jf. Projektafdelingen er der en risiko for, at projektet vil blive presset økonomisk grundet et eventuelt mangelfuldt projektmateriale, der kan medføre ekstrakrav fra entreprenørerne.
- Underprojekt N3: Jf. Projektafdelingen pågår der en økonomisk tvist med teknikentreprenøren, hvor udfaldet endnu ikke er afklaret.
- Jf. Projektafdelingen forventes et træk på de centrale reserver til pris- og lønregulering for 2015 på ca. 29 mio. kr.
- Jf. Projektafdelingen forventes der at skulle bruges et vist millionbeløb på at etablere en mere hensigtsmæssig løsning vedrørende køling i UPS-rum. UPS-rum er en backup til sikring af strøm, hvis der er strømnedbrud.
- Jf. Projektafdelingen har BMS (Building Management System)-entreprenøren på Nord-sporet fremsendt et væsentligt ekstrakrav. BMS er et system, som gør det muligt at styre og overvåge en bygnings mekaniske og elektriske udstyr.
- Jf. Projektafdelingen skal kvalitetsfondsprojektet afholde størstedelen af udgiften til at tilpasse scanner- og røntgenrum, således at disse bliver endeligt klargjort til det medicotekniske udstyr.
- Risiko for at dagbøder ikke kan realiseres, og at verserende voldgiftssager medfører et tab for bygherre.

"Det tredje øje" anbefaler:

- At projektet overvejer, hvorvidt der er behov for at justere vurderingsparametrene for projektets "most likely"-vurdering, der ligger til grund for kapitaliseringen (prissætningen) af projektets risikobillede, herunder at hidtidige erfaringer med udviklingen i budgetter til uforudsete udgifter inddrages, og at der sker en rettidig vurdering af risici potentielle udvikling.

- At det ajourførte kapitaliserede risikobillede synliggøres i forbindelse med beslutninger vedrørende træk på de centrale reserver, således at der skabes fuld gennemsigtighed i forhold til centrale reservers tilstrækkelighed.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling om, at der løbende skal foretages en realistisk vurdering af det samlede reserveniveau samt en kapitalisering af risiciene i projektet.

Projektafdelingen har en række konkrete bemærkninger til de forhold, som "det tredje øje" vurderer vil kunne påvirke projektets reserver. Bemærkningerne fremgår af det vedlagte bilag. I det store hele skal der gøres opmærksom på, at Projektafdelingen har skærpet fokus på økonomien i projektet. Ovenstående emner fremgår af projektets risikorapport, hvor der ligeledes er en økonomisk vurdering. Denne vurdering bygger på en "most likely"-betragtning, som er forbundet med en betydelig usikkerhed. Det er ikke Projektafdelingens vurdering, at "most likely"-betragtningen er for optimistisk, idet de verserende sager kan gå begge veje.

I den økonomiske del af projektets kvartalsrapport indgår et scenarium for eventuelle fremadrettede træk på reserven. Derved synliggøres yderligere, hvad der kan komme. Scenariet viser en kapitalisering af fremtidige reservetræk på knap 41 mio. kr. i projektets resterende løbetid. Scenariet viser også, at ministeriets krav til reserveniveauet fortsat er overholdt. Projektafdelingen har et generelt fokus på kapitalisering af risici samt det samlede krav til projektets reserver. For nærmere gennemgang heraf henvises til kvartalsrapporten samt risikorapporten.

Tid

2. Tidsplan for N-spor

Jf. Projektafdelingen har BMS-entreprenøren på Nord-sporet fremført et væsentligt økonomisk ekstrakrav og samtidig meddelt, at de gældende tidsplaner for færdiggørelse af underprojekterne N1 og N2 ikke forventes at kunne overholdes på grund af løbende revisioner af brandmatricens flowchart. Brandmatricen er et overblik over de brandtekniske sammenhænge mellem detektorer og aktionsanlæg. Jf. Projektafdelingen vil BMS-entreprenøren ikke tilføre projektet ekstra ressourcer til at sikre overholdelse af tidsplaner, medmindre deres ekstrakrav bliver imødekommet.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet får afklaret den igangværende tvist med BMS-entreprenøren på Nord-sporet, herunder reviderer gældende tidsplaner for færdiggørelse af N1 og N2 samt fastlægger de eventuelle økonomiske konsekvenser, som afklaringen af tvisten måtte medføre.

Svar fra Projektafdelingen

Denne problemstilling er kun gældende for underprojekterne Nord 1 og Nord 2 og skyldes i store træk den reviderede brandmatrice. Der pågår forhandlinger med BMS-leverandøren vedrørende forholdet. I forhold til tid presser Projektafdelingen på for at få Nord 1 og Nord 2 færdige. Projektafdelingen er enig i "det tredje øjes" anbefaling. For yderligere uddybning henvises til DNU's risikorapport.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om et oplæg på et kommende udvalgsmøde ved projektledelsen og "det tredje øje" om byggeriets økonomi.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om et oplæg på et kommende udvalgsmøde ved projektledelsen og "det tredje øje" om byggeriets økonomi.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ-rapport 2. kvartal 2016 samt projektafdelingens og rådgivergruppens kommentarer til rapporten

Punkt 9: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016

1-31-72-123-12

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for andet kvartal 2016.

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

"Det tredje øje" vurderer, at det samlede risikobillede er reduceret i forhold til første kvartal 2016. Dette begrundes med, at "risikoen omkring overholdelse af budgetter for de forestående store entrepriseudbud er reduceret i henhold til de foreløbige indikationer af licitationsresultaterne".

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

1. Behov for hurtig afslutning af mængdeverifikation af Task Force ændringer i delprojekt 6

Som følge af Task Force-arbejdet blev der foretaget en del ændringer i projektets delprojekter, hvor projektmaterialer er oprettet, og nye fagkalkulationer er foretaget. I den forbindelse mangler der nu kun en mængdeverificering af Task Force-ændringerne i delprojekt 6 (lukning – etape 1).

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at udestående mængdeverifikation af Task Force-ændringer i det allerede entrerede delprojekt 6 (Lukning – etape 1) afsluttes hurtigst muligt, så der kan skabes endelig sikkerhed for budgettet."

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at udestående mængdeverificering på delprojekt 6 af Task force-ændringer er igangsat og pågår.

2. Igangsætning af planlægning af fasen fra entreprenørens aflevering til modtagelse af patienter

"Det tredje øje" har overfor bygherren stillet spørgsmål til, hvorvidt de planlagte 4½ måned fra aflevering af installationsentrepriserne til modtagelsen af patienter er tilstrækkelig til gennemførelse af de nødvendige tests inden ibrugtagning. "Det tredje øje" bemærker samtidig, at bygherrerådgiveren anbefaler en detailplanlægning fra bygherrens side af levering af bygherreleverancer, indflytning og ibrugtagning af bygninger.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler bygherren, at følge bygherrerådgiverens opfordring til at igangsætte en detaljeret planlægning af fasen fra entreprenørens aflevering til modtagelse af patienterne, og herunder især de påtænkte funktionstests både før og efter afleveringen."

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Arbejdet hermed er opstartet. Allerede gennemført tidsplanlægning skal hen over de kommende måneder suppleres og detaljeres, herunder skal enkeltaktiviteter yderligere analyseres og kvalitetssikres med henblik på, at der kan udarbejdes en samlet tidsplan for perioden fra entreprenørens aflevering til modtagelse af patienter.

3. Behov for at løse uenighed om udførelsestidsplan for somatikken i etape 3

"Det tredje øje" har bemærket, at der er en uenighed mellem bygherren og totalrådgiveren for etape 3 om udførelsestidsplanen for somatikken i etappen. Uenigheden omhandler, hvorvidt det er muligt at reducere i hovedtidsplanen, når der har været foretaget beskæringer i projektet.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at den opståede uenighed mellem bygherre og totalrådgiver 3 vedrørende udførelsestidsplanen for somatikken afklares hurtigst muligt, så der skabes sikkerhed for planens gennemførlighed."

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Det er Hospitalsenheden Vests udgangspunkt, at udførelsestidsplanen for etape 3, somatik bør kunne reduceres som konsekvens af de beskæringer, der er sket i etappen. Spørgsmålet vil blive taget op på kommende møder med totalrådgiver 3.

4. Afdækning af risici og reduktion af risici inden udbud samt behov for opdaterede anlægskalkulationer til bygherres fasevise godkendelser af projektmateriale

"Det tredje øje" har bemærket, at opdaterede fagkalkulationer ikke er indgået i totalrådgiverens opdaterede hovedprojekt efter Task Force-ændringerne, og bygherren har godkendt projekt- og udbudsmaterialet, inden kalkulationen har været forelagt fra totalrådgiver 1. Desuden mener "det tredje øje", at den gennemførte tredje parts kontrol foreligger så sent, at bygherrens handlemuligheder i forhold til at justere projektet inden licitationen er forpasset.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at risici i kommende udbud afdækkes og i nødvendigt omfang reduceres inden udbud [...] og, at totalrådgiverens opdaterede anlægskalkulation altid indgår i bygherrens fasevise godkendelser af projektmaterialet."

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i at risici i kommende udbud skal afdækkes og handlemuligheder i nødvendigt omfang identificeres inden udbud.

Totalrådgiverne udarbejder løbende anlægskalkulationer baseret på fagkalkulationer, der indgår i bygherrens fasevise godkendelser af projektmaterialet. Totalrådgiverne har i forbindelse med deres løbende anlægskalkulationer udført fagkalkulationer. Bygherren har modtaget disse opsummeret på hovedposter, hvilket er i overensstemmelse med bygherrens forventninger hertil.

Tredjepartskontrollen er baseret på det færdiggjorte tegningsmateriale og er foretaget i et samarbejde med totalrådgiver 1 og tredjepart. Resultatet af tredjepartskontrollen forelå som planlagt og gav Region Midtjylland mulighed for at identificere besparelser i projektet til håndtering i det tilfælde, at licitationsresultaterne bekræftede resultatet af den gennemførte tredjepartskontrol.

Hospitalsenheden Vest vil i forbindelse med de resterende udbud overveje, hvorledes erfaringer fra de tidligere udbud kan anvendes med henblik på at afdække risici i forbindelse hermed.

5. Løbende opdatering af fagkalkulationer og hovedark for etape 3

"Det tredje øje" har bemærket, at dokumentation for totalrådgiver 3's anlægskalkulationer og budgetstyring ikke er tilgængelig på byggeweb, samt at der ikke synes at være tale om en løbende proces i projektet, hvor løsninger og alternativer vurderes i forhold til budget, men at økonomistyringen foretages, når hver fase er afsluttet.

Anbefaling

"Det tredje øje" anbefaler, at såvel fagkalkulationer som hovedark for etape 3 løbende opdateres og uploades på byggeweb.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i, at hovedark for etape 3 bør kunne forefindes på byggeweb. Totalrådgiver 3's detaljerede fagkalkulationer uploades ikke på byggeweb, hvilket Hospitalsenheden Vest heller ikke har stillet krav om.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Punkt 10: Kvalitetsfondsprojektet Viborg: "Det tredje øje"-rapport for andet kvartal 2016

1-31-72-141-09

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Generelt

Økonomi

Projektets økonomi er fortsat et kritisk opmærksomhedspunkt for "det tredje øje". Dette skyldes, at der synes at være en række forhold, der vil kunne udfordre projektets økonomi yderligere med risiko for at påvirke projektets omfang og kvalitet.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet får kapitaliseret og sandsynlighedsvurderet de kendte økonomiske udfordringer med henblik på at kunne vurdere det samlede økonomiske risikobillede op imod projektets reserver.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen arbejder løbende med at kapitalisere og sandsynlighedsvurdere de risici, der opstår i projektet, og på baggrund heraf vurdere projektets reserver og behov for evt. besparelser. Konkret overvåges projektet for evt. risici af byggeledelsen, bygherrerådgiver, Projektgruppen Viborg og Projektafdelingen selv. Efter at en risiko er identificeret, vil den blive rejst fx på byggemøder, i månedsrapportering, i risikorapportering eller ad hoc. I forbindelse hermed vil omfanget af risikoen blive vurderet (effekten på økonomi, tid og kvalitet), og der foretages ligeledes en sandsynlighedsvurdering for, at risikoen indtræffer. Det er således her, der så vidt muligt vil ske en kapitalisering af risikoen, hvilket blandt andet kan ske igennem en prissætning ved entreprenører. Alt efter risikoens omfang/kompleksitet vil den enten blive håndteret af byggeledelsen, Projektafdelingens projektleder eller Projektafdelingen. En risiko af større omfang, der som udgangspunkt ikke kan holdes indenfor eller udfordrer den økonomiske eller tidsmæssige buffer og kompleksitet, vil altid blive håndteret eller fulgt tæt af Projektafdelingen.

I forhold til de konkrete økonomiske udfordringer, der nævnes af "det tredje øje", er disse pt. ved at blive kapitaliseret. De konkrete beløb vil så vidt muligt være konkretiseret inden næste kvartalsrapportering, ligesom der vil være planlagt en fremgangsmåde for håndtering heraf.

Akutcenter (delprojekt 2)

Udfordringer relateret til ombygningen

"Det tredje øje" har erfaret, at den oprindeligt projekterede ombygning ikke er realiserbar rent byggeteknisk. Dette skyldes blandt andet, at forudsætningerne for det projekterede byggeri ikke var som antaget. Således skal der foretages væsentlige forstærkninger i ombygningsdelen i forhold til det oprindeligt projekterede. P.t. pågår der en oprettning af projektmateriale hos Projektgruppen Viborg, hvorfor der ikke foreligger et endeligt projektmateriale på ombygningsdelen. De økonomiske konsekvenser er således ikke afklaret endnu.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherre og Projektgruppen Viborg får etableret en effektiv proces for oprettelse af projektmateriale for ombygningen på delprojekt 2, herunder sikrer rettidig granskning af materialet. Derudover bør de økonomiske konsekvenser i forhold til den ændrede ombygning snarest fastlægges.

Svar fra Projektafdelingen

Projektgruppen Viborg har afsluttet projektering af ombygning i delprojekt 2. Med denne afslutning af et ufærdigt projektmateriale vil entreprenørerne ikke længere opleve løbende projektering. Den hidtidige løbende projektering og komplekse løsninger fra Projektgruppen Viborg har fordyret ombygningerne i delprojekt 2.

Tid

"Det tredje øje" har erfaret en række forhold, der kan have en negativ tidsmæssig påvirkning på projektets udførelse. Blandt andet nævnes den observerede løbende revidering af projektmaterialet samt tvister at kunne give anledning til forsinkelser. "Det tredje øje" anbefaler, at projektet løbende konsekvensvurderer de kendte tidsmæssige risici, herunder håndterer eventuelle påvirkninger af tidsplaner. Derved sikres, at gældende tidsplaner er opdaterede og realistiske.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen har løbende fokus på de tidsmæssige risici i projektet og opmærksomhed på de afledte konsekvenser heraf som beskrevet under afsnittet om økonomi. Der vil som minimum, hvis der opstår tvivl om, hvorvidt tidsplanen holder, ske en drøftelse i byggeudvalget med henblik på håndteringen heraf.

Twisten med el- og vvs-entreprenørerne håndteres professionelt og forventes pt. ikke at få nogen tidsmæssige konsekvenser, da entreprenørerne har udførelsespligt. De tidsmæssige konsekvenser, som følger af den løbende projektering, forventes at kunne rummes indenfor den overordnede tidsplan.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DTØ 2. kvartal 2016 Regionshospitalet Viborg

Bilag til DTØ 2. kvartal - Projektafdelingens bemærkninger

Punkt 11: Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 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. 30 juni 2016.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 2016 godkendes,

at risikorapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet vedlagte kvartalsrapport og risikorapporter for kvalitetsfondsprojekterne for andet kvartal 2016. Kvartalsrapporterne skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det enkelte kvalitetsstøttede projekt.

For alle tre projekter gælder at de økonomiske udfordringer er baseret på den nuværende viden. Der vil være en generel usikkerhed ved de aktuelle økonomiske prognoser for uforudsete udgifter, og der er relativ stor usikkerhed knyttet til den økonomiske konsekvens af indeksreguleringen af kvalitetsfondsprojekterne, hvilket kan have væsentlig betydning for projekternes økonomi. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

I DNU projektet har der i en længere periode været skærpet fokus på økonomien i projektet. For at imødekomme de økonomiske udfordringer i flere delprojekter, er der i andet kvartal 2016 sket en forhøjelse af de pågældende projekters budgetter. Der er dog fortsat usikkerhed om økonomien i flere delprojekter, og der er dermed risiko for yderligere reservetræk, jf. risikorapporten for andet kvartal 2016. I forhold til at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau, er der med Sundheds- og Ældreministeriet aftalt et krav til de centrale reserver på 100 mio. kr. Hertil kommer COWI-modellens anbefalinger, som ved andet kvartals udgang beløber sig til 5 mio. kr. Kravet til de centrale reserver gælder indtil Nord 1 er afsluttet og ibrugtaget. De centrale reserver udgør pr. 30. juni 112 mio. kr., og reservekravet er således overholdt.

På regionsrådsmødet i oktober forventes fremsat forslag om indarbejdning af ekstrakrav i en størrelsesorden af 8 mio. kr. samt indregning af 30 mio. kr. vedrørende realiseret forskel mellem byggeomkostningsindeks og anlægs pris- og lønindeks for 2015. Hvis finansieringen er af projektets centrale reserver vil reserverne efterfølgende være på 74 mio. kr. eksklusiv udgiftsfordeling med Forum, som er omtalt i vedhæftede kvartalsrapport. Hvis finansieringen er via besparelses- og prioriteringskataloget eller en anden tilsvarende besparelse vil projektets centrale reserver overholde det aftalte reservekrav på 100 mio. kr., indtil der er modtaget ibrugtagningstilladelse på Nord 1.

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

I kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har der for delprojekt 2, Akutcentrets første entrepriser været en række komplikationer omkring projektmaterialet. Det betyder, at der er et øget udgiftspres. For at imødegå disse udfordringer er det i en anden sag på regionsrådets dagsorden i september 2016 indstillet til regionsrådet, at der indløses emner fra det eksisterende prioriterings- og besparelseskatalog. Besparelserne vil blive brugt til at sikre et tilstrækkeligt reserveniveau.

Samlet set vurderer administrationen, at der er øget risikoniveau for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Det vurderes, at projektet er opmærksom på de identificerede risici og handler på dem.

For DNV-Gødstrup er der i slutningen af juni 2016 kommet licitationsresultater for serviceby og teknikhuse, som er vurderet tilfredsstillende. Efter kvartalets afslutning er der modtaget licitationsresultater i starten af juli 2016 for

installations- og apteringsentreprisen. Den foreløbige gennemgang viser, at disse samlet set er over budget, men på et niveau, hvor det vurderes muligt at nå i mål på budget.

Samlet set vurderer administrationen, at der er et forbedret risikobillede, men stadig et risikobillede, som kræver opmærksomhed for DNV-Gødstrup-projektet i andet kvartal 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNV Risikorapport 2. kvartal 2016 inkl. effektivisering

RHV Risikorapport 2. kvartal 2016- inkl. effektiviseringer

DNU Risikorapportering 2 kvartal 2016 inkl. effektiviseringer

Kvartalsrapport kvalitetsfondsprojekterne pr. 30 juni 2016

Punkt 12: Orientering vedrørende milepælsplan for udredningsretten

1-30-72-130-12

Resume

Der er fastsat en milepæl om 90 % overholdelse af udredningsretten inden for alle specialer undtagen neurologi og urologi i august 2016. Når der ses på den korrigerede overholdelse, opfyldes milepælen i august i psykiatrien, men ikke i somatikken. Somatikken havde dog omkring 85-90 % korrigeret overholdelse på de fleste områder i juni måned, og overholdelsen forventes at stige igen. Der vil blive fulgt op på milepælen igen i oktober 2016.

Yderligere orienteres om status og tidsplan for implementeringen af den nye lovgivning vedrørende udrednings- og behandlingsretten. Der er ikke udmeldt endelige vejledninger fra ministeriet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I januar 2016 godkendte regionsrådet en milepælsplan for udredningsretten. Af milepælsplanen fremgår, at der skal være 90 % overholdelse inden for alle specialer undtagen neurologi og urologi i august 2016. Data for august måned er først færdigregistrerede medio september 2016. Nedenfor fremlægges derfor foreløbige tal. Punktet vil blive opdateret forud for behandlingerne i forretningsudvalget og regionsrådet.

Milepælen opgøres ved en specialeopdeling ud fra hospitalernes afdelingsorganisering. Dette medfører, at de interne medicinske specialer (hjerterområdet, gigt, lungemedicin mv.) er samlet, fordi de på regionshospitalet oftest varetages af en samlet medicinsk afdeling.

Tabel 1: Overholdelse på specialeniveau og samlet (undtagen urologi og neurologi), marts – august 2016, samt korrigeret overholdelse for juni og august 2016

		2016/3	2016/4	2016/5	2016/6	2016/7	2016/8	korr. juni	Korr. august
Børneområdet	Overholdelse	82,3%	72,2%	80,0%	80,7%	88,6%	85,4%	88,5%	89,2%
	Antal	496	554	660	741	385	548		
Ortopædkirurgi	Overholdelse	85,9%	79,8%	79,0%	81,4%	80,2%	66,9%	86,5%	79,7%
	Antal	4.306	4.665	5.038	5.647	3.162	4.400		
Kirurgi	Overholdelse	74,4%	70,0%	76,5%	81,2%	84,3%	64,6%	87,4%	75,3%
	Antal	982	1.182	1.143	1.334	651	1.177		
Medicin	Overholdelse	64,8%	64,8%	66,6%	70,0%	73,7%	64,6%	80,7%	77,3%
	Antal	2.964	2.972	2.934	3.322	2.033	2.446		
Kvinde-sygdomme	Overholdelse	86,2%	88,7%	87,1%	87,4%	85,7%	65,1%	93,6%	87,8%
	Antal	1.142	1.161	1.111	1.196	614	941		
Neurokirurgi	Overholdelse	83,5%	77,5%	82,1%	84,2%	73,6%	77,9%	85,1%	77,9%
	Antal	176	182	218	241	148	181		
Hud- og køns-sygdomme*	Overholdelse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,5%	100,0%	100,0%	100,0%
	Antal	12	18	17	36	22	21		
Plastikkirurgi*	Overholdelse	100,0%	100,0%	87,5%	88,9%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%
	Antal	7	3	8	9	13	14		
Øre, næse, hals*	Overholdelse	100,0%	66,7%	80,0%	75,0%	50,0%	50,0%	75,0%	75,0%
	Antal	12	6	5	12	2	4		
Øjenområdet*	Overholdelse	83,3%	87,5%	93,3%	100,0%	88,9%	88,9%	100,0%	88,9%
	Antal	18	24	15	26	9	9		
Samlet somatik**	Overholdelse	78,4%	75,1%	76,4%	79,0%	79,6%	67,3%	85,9%	80,0%
	Antal	10.171	10.826	11.216	12.631	7.104	9.793		
Voksenpsyk.	Overholdelse	85,7%	75,3%	80,5%	82,9%	87,5%	90,0%	95,0%	95,0%
	Antal	378	396	399	498	279	360		
Børne og Ungepsyk.	Overholdelse	44,6%	39,5%	50,2%	56,5%	75,3%	75,3%	96,1%	93,4%
	Antal	336	309	333	384	239	320		
Psykatrien samlet	Overholdelse	66,4%	59,6%	66,7%	71,4%	81,9%	83,1%	95,5%	94,3%
	Antal	714	705	732	882	518	680		

Kilde: BI rapporten "udredningsretten", den 7. september 2016

* For de markerede områder, er der kun meget få udredningspatienter, overholdelsen varierer derfor en del.

**Det samlede tal er lavet ved at trække overholdelse for alle afdelinger undtagen neurologiske og urologiske. Det kan medføre at enkelte mindre afdelinger kommer med i den samlede opgørelse med ikke er med i specialeopdelingen. Tallet er således ikke en sum af specialer, men en særskilt opgørelse.

Tabel 1 viser for somatikken, at andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage i august 2016 kun på enkelte områder (børneområdet, hud- og kønssygdomme, plastikkirurgi og øjenområdet), overholder eller ligger tæt på målet om 90 % overholdelse. Det ses dog også, at august måned ligger lavere end de tidligere måneder, hvilket må forventes at være en effekt af sommerferien.

For psykiatrien viser tabel 1, at milepælen i august 2016 opnås i voksenpsykiatrien. For børne- og ungdomspsykiatrien er der fastsat særlige målepæle, her er målet således, at udredningsretten overholdes i 80 % af udredningsforløbene. Overholdelsen er 75,3 % og dermed tæt på 80 % målet. I psykiatrien er der en stigende overholdelse fra juni til august 2016. Her ses således ikke en negativ effekt af sommerferien.

Tabel 1 viser også den korrigerede overholdelse. Betyder, at de patienter fratrækkes, som selv vælger at vente på udredning, eller hvor der er faglige årsager til, at udredningen ikke kan færdiggøres. Korrektionen foretages, fordi udredningsretten ifølge lovgivningen er overholdt, når det er disse årsager, der er skyld i, at udredningen ikke færdiggøres inden for 30 dage. De patienter, som vælger at vente, har fået et alternativt tilbud enten privat eller på et offentligt sygehus, som de ikke har taget imod. Korrigeret er overholdelsen over 90 % på flere områder.

De medicinske og kirurgiske områder har en relativt lav overholdelse. Det medicinske område omfatter flere områder, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer blandt andet hjerteområdet, gigtt og lungemedicin og allergi.

I forhold til gigtområdet er det i forbindelse med opfølgningen på milepælen vedrørende dette område på regionsrådets møde i maj 2016 besluttet, at der efter sommerferien 2016 skulle laves en strategi for overholdelse af udredningsretten på området. Dette arbejde er ved at blive igangsat. På kirurgien har hospitalerne budgetansvaret for udgifter til privathospitaler, og hospitalerne har dermed opmærksomhed på og mulighed for at tilpasse kapaciteten og forbedre overholdelsen.

For psykiatrien er den korrigerede overholdelse i august måned 2016 over 90 % for både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Dermed overholdes milepælen på 90 % for voksenområdet. For børne- og ungdomspsykiatrien er den særlige milepæl, at overholdelsen er 95 %, når udredningsforløb, hvor patienten selv vælger at vente, og forløb hvor samarbejdet med andre myndigheder forsinker udredningen, er fratrasket. Denne opfyldes ikke fuldt ud.

Det kan således ud fra den korrigerede overholdelse konkluderes, at milepælen i august måned kun opfyldes i psykiatrien. Den korrigerede overholdelse i somatikken var dog inden sommerferien mellem 85 og 90 % på størstedelen af områderne. Det forventes derfor at overholdelsen vil stige igen efter ferieafviklingen. Samtidig arbejder hospitalerne på at forbedre overholdelsen på de områder, der ligger lavt, og der er igangsat initiativer i forhold til udfordringerne inden for gigtområdet. Yderligere er hospitalerne blevet tilført midler til udredningsretten fra finansloven. Her er blandt andet afsat midler til lungemedicin og allergi.

Der er således et arbejde i gang, som skal forbedre overholdelsen af udredningsretten og dermed opfyldelsen af milepælen. Der følges op på dette i direktionens dialog med hospitalerne, og regionsrådet vil få en ny status på milepælen i forbindelse med statusrapporteringen vedrørende udredningsretten i oktober 2016.

Status på ny lovgivning

Folketinget vedtog den 10. maj 2016, at sundhedsloven ændres, således at patienterne får en ret til at blive udredt på et privathospital i nogle tilfælde. Samtidig blev behandlingsretten ændret til at være en måned for alle patienter frem for den tidligere differentierede ret, hvor der som udgangspunkt var to måneders frist, men dog en måned ved alvorlig sygdom.

I forbindelse med lovgivningen indføres nye registreringer af årsager i de tilfælde, hvor udredningen ikke afsluttes inden for 30 dage, ligesom forståelsen af centrale begreber i udredningsretten (fx hvornår udredning er afsluttet og skellet mellem udredning og behandling) er forsøgt præciseret. Loven træder i kraft pr. 1. oktober 2016.

Vejledning til lovgivningen har været i høring frem til den 23. august 2016. Der afventes nu endelig vejledning om lovgivning og registreringsvejledning om de nye krav og nye koder. Tidsplanen for disse er ikke kendt.

Der forberedes orientering om de nye regler, forståelser og registreringer til hospitalerne med henblik på hurtig implementering. Det kan dog ikke foregå, før de endelige vejledninger er udsendt fra ministeriet. Dette medfører, at det kan blive en udfordring at have de nye registreringer og regler formidlet og implementeret i hele organisationen i en sådan udstrækning, at der kan være valide data fra den nye lovgivnings start.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering om vurdering af den ortopædkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland

1-31-72-54-07

Resume

I forbindelse med vedtagelsen af Spar2015-19 fremgår det af hensigtserklæring J, som omhandler ortopædkirurgi: ”Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.”

En analyse af situationen inden for ortopædkirurgien har ført til den vurdering, at kapaciteten inden for det ortopædkirurgiske speciale i Region Midtjylland er tilfredsstillende, og at arbejdsdelingen er fornuftig.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er på baggrund af hensigtserklæring J i Spar2015-19 foretaget en vurdering af kapaciteten og arbejdsfordelingen inden for ortopædkirurgien i Region Midtjylland. Af hensigtserklæringen fremgår, at: ”Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.”

Kapaciteten er vurderet på tre parametre:

- I. Antallet af operationer udført af private leverandører på borgere fra Region Midtjylland
- II. Opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten
- III. Ventetider i Region Midtjylland i forhold til øvrige regioner.

Endvidere blev der i forbindelse med udarbejdelsen af ansøgningen til Sundhedsstyrelsen til specialeplanen set nærmere på placeringen af højtspecialiserede funktioner og regionsfunktioner inden for ortopædkirurgien. I den sammenhæng blev der også foretaget en vurdering af arbejdsfordelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.

Konklusionen er, at såvel kapaciteten som arbejdsfordelingen er tilfredsstillende.

I vedlagte bilag uddybes vurderingsgrundlaget.

Kapacitet

I.
Antallet af ortopædkirurgiske operationer udført i den private sektor på borgere fra Region Midtjylland er fra 2013 til 2015 faldet med mere end 43 %. På baggrund af forbruget de første fem måneder af 2016 er det vurderingen, at faldet vil fortsætte i 2016.

II.
Inden for ortopædkirurgien opfyldes målsætningen for behandlingsretten i Region Midtjylland i juni måned. Målsætningen for udredningsretten opfyldes ikke, så hospitalerne har en udfordring i forhold til lovændringen den 1. oktober 2016, hvor kravet til både udredning og behandling bliver 30 dage for alle patienter. Der er stor fokus på at sikre opfyldelse af de nye mål, og hospitalerne har fået ekstra midler til formålet.

III.
Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at Region Midtjylland har været i en positiv udvikling i forhold til at nedbringe ventetiderne inden for ortopædkirurgien gennem de seneste år. Tallene viser også, at Region Midtjylland sammenlignet med landets øvrige regioner nu har de korteste ventetider på området.

Arbejdsdeling

I forhold til arbejdsdelingen mellem hospitalerne er der to gældende principper:

- hospitalerne dækker i videst muligt omfang deres eget optageområde
- der er fælles visitation på de patienter, som det lokale hospital ikke kan behandle rettidigt.

I den fælles visitation kan de øvrige hospitaler tilbyde udredning eller behandling til de patienter, hospitalerne har kompetence og kapacitet til at varetage. Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg fungerer som bagstopper for den fælles visitation og skal udrede/behandle de patienter, som ikke kan komme rettidigt til hos de øvrige hospitaler.

Med den fælles visitation får alle patienter varetaget deres rettigheder. Dette sker i enkelte tilfælde med et tilbud om udvidet frit sygehusvalg, hvilket vil sige et privathospital.

Sammenholdt med det begrænsede antal patienter, som viderevisiteres til behandling i den private sektor, er det vurderingen, at den nuværende arbejdsfordeling virker godt.

Regionsrådet besluttede i december 2015 at fastholde den nuværende fordeling af specialiserede funktioner. Dette skete som en del af behandlingen af ansøgningen til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den kommende specialeplan.

Det er således opfattelsen, at der er en god fordeling af såvel de specialiserede funktioner som hovedfunktionerne inden for ortopædkirurgien, og at der ikke er behov for justeringer mellem hospitalerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ortopædkirurgisk afrapportering hensigtserklæring budget 2016

Punkt 14: Orientering om anvendelse af finanslovsmidler til overbelægning #

1-30-100-43-13

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har efterspøgt tilbagemedinger om hospitalernes planer for anvendelse af midler til reduktion af overbelægning. Hospitalerne prioriterer en række forskellige indsatsområder både internt på hospitalet og i samarbejde med kommuner og almen praksis. Forventede effekter er bedre og mere effektive patientforløb og færre dage med overbelægning samt minimering af antal u hensigtsmæssige indlæggelser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udmelding om udmøntning af finanslovsmidler til ældre medicinske patienter og Akutpakke har det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet bedt om en tilbagemelding fra hospitalerne om anvendelse og forventet effekt af de tilførte midler. Hospitalelsledelserne er på den baggrund blevet bedt om at redegøre for de konkrete indsatser og de forventede effekter på det enkelte hospital.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra hospitalerne har administrationen udarbejdet vedlagte notat. Notatet afspejler, at der er forskel på, hvilke initiativer de enkelte hospitaler lægger vægt på.

Generelt gælder det, at indsatserne i vid udstrækning retter sig mod ansættelse af mere personale. En stor del af de påtænkte initiativer vedrører mulighederne for bedre patientforløb internt på akuthospitalet. Dette gælder fx planer om at tilføre kardiologiske ressourcer til understøttelse af udredningsprocesserne i akutafdelingen og yderligere brug af terapeutressourcer i forbindelse med de akutte patientforløb. Sikkert Patientflow og de daglige kapacitetskonferencer bliver også nævnt som et vigtigt redskab, fx til at tage højde for forskelle i plejetyngde, når der ses på de samlede ressourcer på tværs i akuthospitalet. Der er også initiativer, som sigter mod omlægning fra indlæggelse til ambulant besøg. Endelig retter en del initiativer sig mod tættere samarbejde med kommunerne samt øget understøttelse af mulighederne for, at patienter kan blive hjemme eller udskrives tidligere.

I forhold til forventede effekter er der også nogen variation i, hvordan hospitalerne først og fremmest forventer effekt af indsatserne. Fælles træk er dog, at hospitalerne forventer færre og kortere indlæggelser, mindre belastning af personale og enkelte afdelinger og styrket samarbejde med almen praksis og kommunerne. Andre forventede effekter er højere kvalitet i patientbehandling og øget patienttilfredshed, blandt andet som følge af forbedring af forholdene for den ældre medicinske patient. Også færre dage med overbelægning på hospitalet og minimering af antal u hensigtsmæssige indlæggelser er nævnt som forventede effekter.

Supplerende kan det oplyses, at data vedrørende daglig belægning på timebasis bruges løbende af både hospitalsledelser, afdelingsledelser og menige medarbejdere i arbejdet med at forebygge overbelægning og tilpasse ressourcerne til det konkrete behov.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samlenotat. Indsatser mod overbelægning

Punkt 15: Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Som et led i udarbejdelse af Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har kommuner og almen praksis givet input til strategien. De rådgivende udvalg orienteres om klyngernes input og den videre proces. Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt sundhedskoordinationsudvalget til møde om strategien den 13. september 2016.

Direktionen indstiller,

at de rådgivende udvalg tager orienteringen om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Af regionens aftale om budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplanen for 2015-2019.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og vedrørende hospitalsområdet samt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev i maj 2016 orienteret om, at kommuner og PLO-Midt på møder i klyngestyregrupperne i juni 2016 ville få mulighed for at give input til en strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De rådgivende udvalg behandlede ved samme møde de plancher, der har været afsat for klyngernes input. Plancherne beskriver fem foreløbige strategispor, som er beskrevet med afsæt i en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Plancherne er vedlagt.

Strategispor

1. Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
2. Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
3. Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
4. Proaktiv og differentieret indsats
5. Fokus på strukturelle barrierer.

Input fra møder i klyngestyregrupperne

Input fra møder i klyngestyregrupperne kan opsummeres til:

- Generel anerkendelse af strategisporene
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input – hold fokus på at sikre bredt ejerskab, selvom det er en regional strategi
- På patientens/borgerens præmisser – men omkostningseffektive løsninger; vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren
- Interesse for friklyngeforsøg (hvor klyngen på et eller flere områder holdes fri af de gældende statslige krav og regler; formålet er at tænke kreativt og fornyende i løsningen af kerneopgaverne, hvor der måles på resultater og kvalitet frem for at fokusere på processer og regler)
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospitaler og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed – respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet - særligt i forhold til at mindske social ulighed
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser - fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for fx de psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulant forløb
- I forhold til udgående teams fra hospitaler opfordres der til i højere grad at bruge teknologi og rådgivning. Så kan og vil flere kommuner gerne være med. Opgaver, der kan løses af kommuner og praktiserende læger, skal ikke løses

af specialister

- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne; kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi
- Strategien er ambitiøs. Med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant ønskes 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5). Det bør vurderes, om der er levnet plads til reelle prioriteringer.

Den videre proces

- Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg, sundhedskoordinationsudvalget og de øvrige rådgivende udvalg på sundhedsområdet til møde om strategien den 13. september 2016
- Bidrag og input fra kommunerne og almen praksis afrundes og drøftes i sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016
- De rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien ultimo 2016
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske Regioner.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Plancher med præsentation af strategispor

Punkt 16: Drøftelse af konsekvenser af postforliget 2016 #

1-40-70-1-16

Resume

Konsekvenser af den nye postaftale drøftes efter anmodning fra en række regionsrådspolitikere.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Anders Kühnau har anmodet om "at vende, om der er borgere, som kan få problemer med at få afsendt prøver som følge af den nye ordning fra Post Danmark, hvor det tager fem dage med et almindeligt brev."

Tilsvarende har Conny Jensen spurgt om, "hvad med urinprøver, som man tager derhjemme, og som skal sendes til hospitalet, og som skal være hurtig fremme, og vil hospitalerne frankere brevene som Quick-breve og betale portoen, og hvad med syge mennesker, der har langt til postbutikker? Har vi en politik på dette? Jeg mener, det er gratis at sende diagnoserne for borgererne, idet alle kuverter er frankeret med USF-kode, som betyder at der kan sendes Quick-breve."

Administrationen har på denne baggrund udarbejdet vedlagte svar, som er sendt til hele regionsrådet den 8. august 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede sagen.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr konsekvenser af postforliget

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Aleksander Aagaard spurgte til status på forskningsprojekt vedrørende tidlig diagnostik og behandling af patienter med formodet blodprop i hjertet. Der sendes et skriftligt svar.

Ove Nørholm spurgte til besparelse i blodprøvetagning i Vest og fik mundtligt svar.

Bent Dyrvig spurgte til status på et nyt sundhedstilbud i Hvide Sande. Der sendes et skriftligt svar.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.