

REFERAT Hospitalsudvalget d. 06-08-2018

Mødedato Mandag d. 06. august 2018 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om Sikkert Patientflow #.....	3
DNV-Gødstrup: Godkendelse af besparelser i projektet.....	4
Kvalitetsfondsprojektet Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af en forøgelse af projektets reserv	7
Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet i Region Midtjylland.....	11
Implementering af tolkegebyr*.....	13
Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale.....	15
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Jørgen Winther og Erik Vinther (V) om	17
Gensidig orientering #.....	18

Punkt 1: Temadrøftelse om Sikkert Patientflow

1-36-72-10-17

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget får en generel introduktion til arbejdet med Sikkert Patientflow i Region Midtjylland.

I Sikkert Patientflow arbejder de fem akuthospitaler i Region Midtjylland for at opnå et fælles mål om, at patienter, der har været indlagt over 48 timer, skal udskrives inden kl. 12, hvis de er klar til det. Selvom dette mål ved første øjekast kan virke snævert, har det brede afledte effekter på forbedringsarbejdet på regionens hospitaler og påvirker flere af de overordnede nationale og regionale mål i kvalitetsarbejdet.

Målet om, at patienter udskrives før kl. 12, giver blandt andet mening i forhold til det tværsektorielle samarbejde, da kommunerne har bedre kapacitet til at modtage borgere i løbet af dagtimerne. Dette giver større patientsikkerhed og er i tråd med regionens målsætning om at have et sundhedsvæsen på patientens præmisser. For at opnå målet arbejder hospitalerne med mange forskelligartede indsatser. Blandt andet arbejdes der med at nedbringe belægningen, forebygge akutte genindlæggelser, forkorte liggetid pr. indlæggelse samt at undgå såkaldte somatiske færdigbehandlingsdage, hvor færdigbehandlede patienter ikke kan udskrives - eksempelvis fordi kommunen ikke er klar til at modtage dem.

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital, Inge Pia Christensen, fortæller på mødet om arbejdet med Sikkert Patientflow i Region Midtjylland.

Baggrund

Sikkert Patientflow startede som et projekt i 2014 omkring en række konkrete operationelle tiltag, der skulle sikre opnåelse af det primære mål: Den rigtige patient i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt.

Region Midtjylland vedtog i juni 2016 at etablere et regionalt forbedringsfællesskab om Sikkert Patientflow. Fokus for dette forbedringsfællesskab er, at patienter, der har været indlagt over 48 timer, skal udskrives inden kl. 12. Dette skal ses som et middel til at opnå et overordnet mål om, at den rigtige patient er i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt - blandt andet ved at undgå, at der "ligger to patienter i den samme seng" midt på dagen, hvor belægningen typisk er højest.

For at understøtte forbedringsfællesskabet er der indtil videre afholdt tre læringsseminarer, og der planlægges et fjerde og afsluttende seminar i november 2018. Derudover er der blandt andet udviklet en BI-rapport, så det altid er muligt at se tidstro data for egen afdeling.

Beslutning

Hospitalsudvalget fik oplæg om Sikkert Patientflow. Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen fortalte om hospitalernes arbejde med at optimere og koordinere patientflowet på sengeafdelingerne i Region Midtjylland.

I forlængelse af temadrøftelsen orienterede Inge Pia Christensen om omlægninger og udfordringer i forbindelse med sterilcentralen på Aarhus Universitetshospital. Administrationen udarbejder et skriftligt svar på de spørgsmål, som Else Kayser (Ø) har stillet. Svaret suppleres med en redegørelse for økonomien samt en redegørelse for, hvorledes erfaringerne fra Aarhus Universitetshospital bringes ind i forhold til organisering og byggeri af sterilcentralen i Gødstrup. Svaret behandles på et af de kommende møder i hospitalsudvalget.

Problematikker omkring ventilation på Aarhus Universitetshospital blev drøftet. Administrationen udarbejder en skriftlig redegørelse, der sendes til regionsrådet.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: DNV-Gødstrup: Godkendelse af besparelser i projektet

1-31-72-153-09

Resume

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup har i en periode arbejdet på at imødekomme en række udfordringer relateret til projektets tidsplan og samlede økonomi. Prognosen for fremtidige udgifter viser, at projektet er økonomisk presset, hvorfor det indstilles at øge de centrale reserver. Dette finansieres blandt andet ved at indløse emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. Samtidig indstilles et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at puljen til uforudsete udgifter i DNV-Gødstrup forøges med 109,6 mio. kr.,

at besparelsesemnerne i bilag 3 godkendes,

at det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog jf. bilag 2 godkendes,

at bevillingsændringer fra etape 3 til etape 1 jf. bilag 1 godkendes, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2 i bilag 1.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup har i en periode arbejdet med en række udfordringer, herunder arbejdet med tidsplaner, byggeriets fremdrift og samarbejdet mellem byggepladsens parter. Dette resulterer nu i, at det ikke længere vurderes, at den nuværende tidsplan kan holde, og at de afsatte reserver i projektet er tilstrækkelige.

En forsinkelse vil også have en negativ indflydelse på Hospitalsenheden Vests driftsbudget og de forventede effektiviseringsgevinster.

Tidsplan for projektet

Fejl og mangler i projektmaterialet samt en langsommere fremdrift på byggepladsen har udfordret tidsplanen. Det er især i forhold til installationer og avertering (byggeriets indre, faste indretning), at den manglende fremdrift sætter projektet under tidspres. Den manglende fremdrift er medvirkende til, at de efterfølgende arbejder igangsættes senere, end det var planlagt.

I den nuværende tidsplan er indflytningen til DNV-Gødstrup forudsat gennemført primo 2020. Grundet de omtalte problemer med fremdriften på flere delprojekter er dette ikke længere realistisk. Den forlængede byggedrift har medført behov for en ny tidsplan for projektet, som der nu arbejdes på. I bilag 1 er vedlagt en handleplan for færdiggørelsen af tidsplanen for etape 1 og 3. Som byggeriet tegner nu, begynder indflytningen i Regionshospitalet Gødstrup i sensommeren 2020. Regionsrådet vil blive forelagt en sag senere på året, når den endelige tidsplan for projektet foreligger.

Der arbejdes sideløbende med flytteplanerne for projektet. Forsinkelsen af byggeriet af det somatiske hospital betyder samtidig, at udflytningen af psykiatrien bliver forsinket i samme periode, selvom psykiatribyggeriet står færdigt før.

Betydning for driftsøkonomien

Den udskudte indflytning vil også betyde, at Hospitalsenheden Vest skal forblive på de to nuværende matrikler i Herning og Holstebro længere end forventet. Dette vil give en merudgift for hospitalsenhedens driftsbudget, da nogle af bygningsdelene i Gødstrup vil være færdige, og der vil være driftsmæssige omkostninger knyttet til disse (vand, varme, el osv.). Herudover vil forsinkelsen betyde, at de forventede effektiviseringsgevinster vil kunne indhentes senere end forventet, og at nogle effektiviseringsgevinster ikke kan realiseres som følge af besparelser i kvalitetsfondsprojektet.

Dette medfører, at driftsbudgettet for Hospitalsenheden Vest vil blive økonomisk udfordret af at skulle finansiere et stort engangsbeløb, der var forudsat betalt af effektiviseringsgevinsterne. Herudover vil der i en årrække være øgede driftsudgifter som følge af at større udskiftninger af apparatur og inventar udskydes til senere budgetår, og at der vil være meromkostninger knyttet til vedligehold af det apparatur og inventar, der af samme årsag må flyttes

med fra de to nuværende matrikler. Der er i bilag 1 en skønnet opgørelse over, hvilken betydning en forsinkelse vil have for driftsbudgettet for Hospitalsenheden Vest. Hospitalsenheden Vest forventer ekstra engangsudgifter på ca. 86 mio. kr. i 2020. Beløbet vil kunne ændre sig alt efter den endelige forsinkelse. Den samlede driftsøkonomiske udfordring er fordelt mellem følgende elementer:

- Forsinket effekt af effektiviseringsgevinsterne
- Merudgifter til klinisk dobbeltdrift
- Merudgifter til dobbelt drift på bygninger og energi
- Ekstra effektiviseringer som følge af effektiviseringsforslag der ikke kan realiseres helt eller delvist på grund af besparelser i kvalitetsfondsprojektet.
- Diverse udgifter.

Førøgelse af projektets reserver

Forsinkelsen af byggeriet er forbundet med væsentlige udgifter. Der skal blandt andet bruges flere midler til at drive den fysiske byggeplads. Projektets prognose for fremtidige udgifter og kapitalisering af kendte risici opdateres løbende, således at den viser den aktuelle status for projektets økonomi. Reserveprognosen inddrager alle elementer af byggeriet såsom projektets risikoregister, uforudsete udgifter som resultat af fejl og mangler i projektmaterialet, forlænget byggedrift mm. Samtidig indgår der også en post, som håndterer de tvister, der ligger i projektet, og som forventes at skulle afgøres i voldgiftsretten. De kendte sager, der på nuværende tidspunkt findes i projektet, er blevet vurderet af et eksternt advokatfirma. På baggrund af forlængelsen af tidsplanen og projektets reserveprognose er vurderingen, at der skal tilføjes flere midler til projektets pulje til uforudsete udgifter.

Det aktuelle reservebehov udgør i alt 201,6 mio. kr. (indeks 88,8). Heraf rummer projektets centrale reserver 92,0 mio. kr. Som tabel 1 viser, giver det en udfordring på 109,6 mio. kr.

	mio. kr.
Aktuelt reservebehov	201,6
Heraf eksisterende beholdning i de centrale reserver	92,0
I alt	109,6

Det foreslås, at mankoen blandt andet findes ved at inkludere en række emner i projektets prioriterings- og besparelseskatalog samt ved at reducere i budgetterne i puljen til medicoteknisk udstyr og it.

Byggeriet af delprojektet energiparken er færdiggjort med et overskud på 10,7 mio. kr. Der afventer fortsat en endelig revideret afslutning på energiparken, hvorfor midlerne først flyttes i de centrale reserver, når regionsrådet har været forelagt og godkendt et anlægsregnskab. Det vil i sagen til den tid blive foreslået, at overskuddet flyttes til den centrale reservepulje. Herudover har der været et positivt licitationsresultat på malerentreprisen på 1,5 mio. kr.

Der henvises til bilag 1 for en samlet og detaljeret opgørelse over, hvad reserverne afsættes til. Bilaget er lukket af hensyn til Region Midtjyllands forhandlingssituation med byggeriets parter. Af samme årsag er også bilag 4, 5 og 6 lukket. Bilag 4 og 5 vedrører henholdsvis anlægsoverslag og regulering af bevillinger som følge af pris- og lønudvikling, mens bilag 6 er et notat fra advokatfirmaet Bech-Bruun omhandlende en problematik omkring uklare kriterier for godkendelse af vejrligsdagene i etape 3.

I bilag 3 redegøres der for, hvilke besparelsemønstre der indløses.

Nedenstående liste er et uddrag af de emner, der indløses fra det nuværende prioriterings- og besparelseskatalog;

- Betydelige besparelser på apparatur
- TV/patientunderholdning på sengestuen udgår
- Alle digitale skilte i projektet udgår
- Sporing og emneidentifikation reduceres til et minimum
- Arbejds- og læselamper på alle sengestuer spares ud af projektet, idet behovet herefter skal løses ved 100 % genanvendelse af eksisterende lamper.

Emnerne, der nu tages ud af projekterne, skal medvirke til at frigøre den likviditet, som projektets reserveprognose viser, at der er behov for med henblik på at færdiggøre projektet. Hovedparten af emnerne kan indsættes i projektet igen på et senere tidspunkt, såfremt projektets økonomi tillader det. Dette vil dog først være i slutningen af projektet.

Flytning af bevillinger

Der har under budgetteringen af etape 1 og 3 været budgetteret med eksempelvis generator- og køleanlæg, it-netværk og lignende. Det har dog været mere hensigtsmæssigt i forhold til diverse udbud at samle disse områder under specialinstallationerne samt i apparaturpuljen. Det foreslås derfor at flytte de bevillingsmæssige poster under etape 3 til de respektive poster under etape 1.

Prioriterings- og besparelseskatalog

Staten stiller i forbindelse med opførelsen af kvalitetsfondsprojekterne som krav, at der er et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog. Idet nogle af emnerne fra det nuværende katalog indløses, skal der godkendes et nyt katalog for projektet. Der er i forlængelse heraf udarbejdet et opdateret katalog, der passer til DNV-Gødstrup projektets nuværende stade. Der er samlet set 15,0 mio. kr. i besparelseskataloget fordelt på i alt tre prioriterings- og besparelsesemner.

Tabel 2. aktuelt reservebehov (indeks 88,8)	
	mio. kr.
Løftlift udgør	5,0
Pårørende sofa udgør	5,0
Sengevasker udgør	5,0
I alt	15,0

I vedlagte prioriterings- og besparelseskatalog, bilag 2, fremgår yderligere detaljer om de enkelte emner - herunder konsekvenserne for den efterfølgende drift og tidspunktet, hvor emnerne senest skal indfries. Emnerne tages ikke ud af projektet på nuværende tidspunkt. Bliver der behov for at tage emnerne ud af projektet, vil sagen blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at puljen til uforudsete udgifter i DNV-Gødstrup forøges med 109,6 mio. kr.,

at besparelsesemnerne i bilag 3 godkendes, idet administrationen anmodes om snarest muligt at komme med et forslag til, hvordan der kan sikres tv på de stuer, hvor patienterne ligger længst tid, og hvor patienterne ikke selv har mulighed for at medbringe i-pads og lignende. Ligeledes skal sponsormuligheder også undersøges,

at det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog jf. bilag 2 godkendes, idet hospitalsudvalget forudsatte, at en eventuel konkretisering af besparelses- og prioriteringskataloget forelægges til fornyet politisk behandling. Hospitalsudvalget ønskede i den forbindelse at prioritere at fastholde løftlift og sengevask,

at bevillingsændringer fra etape 3 til etape 1 jf. bilag 1 godkendes, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2 i bilag 1.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Prioriterings- og besparelseskatalog

Konkrete besparelser

Punkt 3: Kvalitetsfondsprojektet Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af en forøgelse af projektets reserver samt godkendelse af nyt Prioriterings- og Besparelseskatalog.

1-31-72-141-09

Resume

Afleveringen af byggeriet af akutcentret på Regionshospitalet Viborg er blevet yderligere forsinket med tre måneder. Forsinkelsen skyldes flere forhold, blandt andet udbedring af kendte fejl og mangler i projektet. Der vil være løbende ibrugtagning af akutcentret fra medio 2019.

Forsinkelsen er forbundet med ekstra udgifter. Der er ligeledes en stigning i blandt andet udgifter til nødvendige ændringer i byggeriet som følge af fejl og mangler i projektet. På denne baggrund foreslås det at øge de centrale reserver med 33,3 mio. kr., og at dette finansieres af projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog. Samtidig indstilles et opdateret Prioriterings- og Besparelseskatalog til godkendelse.

Det indstilles også i dette punkt, at bevillingen til drift af Projektafdelingen forhøjes med 4,6 mio. kr.

Direktionen indstiller,

- at puljen til uforudsete udgifter i kvalitetsfondsprojektet i Viborg forøges med 33,3 mio. kr.,
- at projektets nuværende Prioriterings- og Besparelseskatalog indløses,
- at det opdaterede Prioriterings- og Besparelseskatalog godkendes jf. bilag 2,
- at bevillingen til drift af Projektafdelingen forhøjes med i alt 4,6 mio. kr. finansieret ved projektets centrale reservepulje, og
- at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet besluttede i marts 2018 at hæve projektets reserver som følge af, at byggeriet af akutcentret på Regionshospitalet Viborg blev forsinket med fire måneder. Nu står det klart, at det er nødvendigt at revidere tidsplanen igen.

Med den nye tidsplan overtager bygherre bygningen tre måneder senere, nemlig den 28. november 2018. Herefter påbegynder bygherre færdiggørelsen af akutcentret med montering af bygherreleverancer såsom medicoteknisk udstyr, teknisk udstyr og opsætning af inventar mv. Der vil være løbende ibrugtagning af akutcentret fra medio 2019.

Forsinkelsen skyldes dels nødvendige udbedringer af kendte fejl og mangler i projektet, og dels at byggeledelsen har haft vanskeligt ved at styre den stramme tidsplan blandt andet som følge af refleksforsinkelser hos entreprenørerne. Refleksforsinkelser opstår, når en forsinkelse hos én entreprenør medfører forsinkelser hos andre entreprenører, da deres arbejder er indbyrdes afhængige af hinanden.

Forsinkelsen af byggeriet er forbundet med væsentlige udgifter. Der skal eksempelvis drives byggeplads i længere tid med udgifter til skurby, affaldshåndtering, byggestrøm, forlænget byggeledelse og leje af entreprenørmateriel mv. Hertil kommer en række følgeudgifter til nogle af entreprenørerne, fordi de skal være længere tid på byggepladsen.

Projektets prognose for fremtidige udgifter viser ligeledes en stigende tendens. Prognosen knytter an til projektets risikoregister samt den løbende vurdering af udgifter til at håndtere nødvendige ændringer i byggeriet. Dette eksempelvis som følge af fejl og mangler i projektet. I prognosen indgår også en forventning om udfaldet af de pt. kendte sager, som forventes afgjort ved forlig eller i voldgiftsretten. Sagerne omfatter både krav rejst mod bygherre, og krav som bygherre forventer at rejse.

Det aktuelle reservebehov

På baggrund af byggeriets forsinkelse samt projektets prognose for fremtidige udgifter og kapitalisering af kendte risici indstilles det at styrke projektets centrale reserver med i alt 33,3 mio. kr. (indeks 88,8), og at dette finansieres af projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog.

Det vurderes at være til skade for de pågående forhandlinger med entreprenører og rådgivere, at de er indgående bekendte med det forventede reservetræk. Den underliggende økonomi gennemgås derfor i det lukkede bilag 1, hvor også den fremadrettede strategi i forhold til entreprenører og rådgivere gennemgås. Af samme årsag er også bilag vedrørende henholdsvis anlægsoverslag og regulering af bevillinger som følge af pris- og lønudvikling lukket.

Finansiering af reserver og nyt Prioriterings- og Besparelseskatalog

For at øge projektets centrale reserver foreslås det at indløse hele projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog, som består af "runde 2" i ombygningsprojektet.

Tabel 1. Økonomisk overslag over delprojekterne i "runde 2", og "runde 1", som med godkendelsen af nærværende punkt vil udgøre projektets Prioriterings- og besparelseskatalog:

Tabel 1. Ombygningsprojektet	
Runde 1 - fremtidigt Prioriterings- og Besparelseskatalog – indløses ikke nu	
Let ombygning og renovering af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme	5,2
Renovering af Hjertemedicinsk Klinik	3,9
Ombygning af Intensiv	11,7
Projektering	7,5
I alt, runde 1	28,3
Runde 2 - indløses og indgår fremover som option	
Ombygning af to OP-stuer	15
Ombygning af østsiden af 2 sengeetager	18,3
I alt, runde 2 (udgår)	33,3

Konsekvenser af at indløse "runde 2"

Runde 2 består af en ombygning af tre eksisterende operationsstuer, som omdannes til to større, fleksible operationsstuer. Herudover indgår ombygning af østsiden af to sengeetager, hvor der var planlagt en- og to-sengsstuer med direkte adgang fra stuerne til eget nyt og større badeværelse. At runde 2 indløses som en besparelse og dermed udgår af ombygningsprojektet betyder, at der ikke ombygges operationsstuer i det eksisterende hospital. I akutcentret bygges 10 nye operationsstuer, men de nuværende operationsstuer ombygges ikke og fortsætter derfor i deres nuværende stand.

De nuværende operationsstuer er fuldt funktionsdygtige og modsvarer hospitalets aktuelle behov, men at der ikke ombygges til større og mere fleksible operationsstuer kan på sigt udfordre kapaciteten og den fremtidige funktionalitet. At sengeetagerne ikke ombygges betyder, at de vil fortsætte i deres nuværende stand. Begge sengeetager er fuldt funktionsdygtige om end en ombygning er tiltrængt især med det formål at etablere større badeværelser, der svarer til nutidens standard for både patient og personale, som udfordres af de nuværende trænge forhold. Besparelsen nødvendiggør en fastholdelse af de nuværende rammer med to- og fire-sengsstuer, men uden ombygning vil det med det nye akutcenter fortsat være muligt at have færre patienter på de eksisterende stuer og dermed i højere grad imødekomme en- og to-sengsstuekonceptet.

Med indløsningen af de tre emner i runde 2 tømmes det nuværende Prioriterings- og besparelseskatalog. Det indstilles derfor, at den resterende ombygning, runde 1, fremover udgør projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog.

Indhold af "runde 1"

Ombygningsprojektet vil med indløsningen af runde 2 fremover alene bestå af runde 1, som indeholder ombygning og renovering af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme, udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik samt en ombygning af Intensiv. Der er allerede sket en ombygning af området til fysio- og ergoterapi samt en ombygning af en mindre del af sengeetage 13, der har fungeret som "prøvestuer" for de videre ombygninger/nybygning.

Ombygningen af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme samler de to kliniske funktioner, der i det daglige har et nært samarbejde i et nyt areal, som medfører mere og nødvendigt plads til funktionerne. Flytningen fra deres nuværende placering muliggør en tiltrængt kapacitetsudvidelse af funktionerne, ligesom det, at de flytter, skaber den nødvendige plads til gennemførelse af det planlagte sterilcentralkoncept. Herudover skaber flytningen og ombygningen plads til en ombygning og kapacitetsudvidelse af Hjertemedicinsk Klinik, som fremadrettet forventes at få et større arealbehov. Ombygningen af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme samt Hjertemedicinsk Klinik hænger derfor delvist sammen, idet ombygning af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme er en forudsætning for kapacitetsudvidelse af Hjertemedicinsk Klinik. Såfremt emnerne indløses som en besparelse, vil områderne kunne fortsætte, hvor de er i dag, men det vil gøre driften mindre effektiv grundet de nuværende fysiske rammer og problematisere sterilcentralkonceptet.

Runde 1 rummer herudover også en ombygning af Intensiv, som medfører en nødvendig kapacitetsudvidelse af såvel Intensiv som opvågningen. Intensiv ombygges efter nutidens standarder. Såfremt det bliver nødvendigt at indløse Intensiv som en besparelse i projektet, vil det udfordre den nødvendige kapacitetsudvidelse, som grundet blandt andet den demografiske udvikling med flere ældre med divergerende sygdomme er beregnet fra de nuværende 10 sengepladser (hvoraf nogle er 2-sengsstuer) til 17 sengepladser (enestuer).

Intensiv har i dag en meget høj belægningsprocent, hvorfor en besparelse i projektet vil betyde, at flere intensivpatienter, som i dag, vil blive placeret andre steder i situationer med overbelægning, eksempelvis i opvågningen, hvilket kan udfordre patientsikkerheden, såfremt der ikke etableres særlige forholdsregler, der knytter sig hertil.

Både Dialysen og Intensiv har flere arbejdsmiljømæssige udfordringer på grund af deres nuværende udformning, så en udvidelse er tiltrængt og understøttende for at sikre et sammenhængende og funktionelt hospital. De arbejdsmiljømæssige udfordringer går primært på, at personalet ikke har tilstrækkelig plads til at håndtere patienterne på en hensigtsmæssig måde set ud fra et fysisk arbejdsmiljømæssigt perspektiv, ligesom de fysiske rammer indebærer mange afbrydelser i arbejdet og et højt støjniveau.

Hvis alle reserverne ikke anvendes i forbindelse med byggeriet og ibrugtagningen af akutcentret, er det fortsat muligt at lade de udgåede områder indgå i ombygningsprojektet igen. Der er ingen tidsmæssig begrænsning herpå, idet ombygningsprojektet alt andet lige først vil gå i gang, når akutcentret er ibrugtaget, og projektets endelige økonomi er kendt. I bilag 2 er angivet en optionsoversigt med ombygninger, som kan tilføjes ombygningsprojektet igen. Optionsoversigten består af runde 2, som indstilles indløst som besparelse i indeværende indstilling.

Af bilag 2 fremgår det opdaterede Prioriterings- og Besparelseskatalog, og bilag 5 giver et overblik over fakta i forhold til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg.

Forhøjelse af bevilling til drift af Projektafdelingen

I forbindelse med forsinkelsen af byggeriet, og på baggrund af erfaringer fra de øvrige kvalitetsfondsprojekter i regionen har det været nødvendigt at styrke medarbejdersammensætningen i Projektafdelingen i forhold til varighed i ansættelsen samt sikring af de rette kompetencer. Der er blevet ansat en byggechef, ligesom bemandingsprofilen er blevet styrket på de tekniske fag. Det er derfor nødvendigt at tilpasse bevillingen til Projektafdelingen tilsvarende. Samlet set betyder det, at bevillingen til Projektafdelingen indstilles hævet med i alt 4,6 mio. kr. fordelt med 1 mio. kr. i 2018 og 3,6 mio. kr. i 2019. Det indstilles, at finansieringen sker fra projektets centrale reservepulje.

Finansiering

Af nedenstående tabel 2 fremgår rådighedsbeløb og finansiering. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering							
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0	2022, indeks 104,0	2023, indeks 104,0
<i>Kvalitetsfond</i>							
Delprojekt 3, Ombygninger RHV	-39.000	0	-9.721	-29.279			
Projektorganisation	5.387	1.171	4.216				
Bevillingsændringer i alt	-33.613	1.171	-5.505	-29.279	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til RHV Ændring af anlægsbevilling	33.613	-1.171	5.505	29.279			
Finansiering i alt	33.613	-1.171	5.505	29.279	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Omregningsbilag er vedlagt som bilag 3, og anlægsoverlaget som bilag 4.

Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2018-2020:

Tabel 3. Finansiering af RHV projekter						
1.000 kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pulje, RHV	73.139	19.980	-5.692			
Tilpasning af Delprojekt 3 ombygning	0	9.721	29.279			
Projektorganisation	-1.171	-4.216				
Rest, Pulje til RHV (udgifter)	71.968	25.485	23.587	0	0	0

Puljen til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborgprojektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er udmøntet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at puljen til uforudsete udgifter i kvalitetsfondsprojektet i Viborg forøges med 33,3 mio. kr.,

at projektets nuværende Prioriterings- og Besparelseskatalog indløses,

at det opdaterede Prioriterings- og Besparelseskatalog godkendes jf. bilag 2,

at bevillingen til drift af Projektafdelingen forhøjes med i alt 4,6 mio. kr. finansieret ved projektets centrale reservepulje, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bilag 2. PB-katalog august 2018

Bilag 5. Fakta om Kvalitetsfondsprojektet Viborg

Punkt 4: Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet i Region Midtjylland

1-31-72-194-17

Resume

I Aftale om budget 2018 for Region Midtjylland indgår, at der skal laves en analyse af kapacitet og udnyttelsen af kapacitet på en række udstyr og faciliteter på regionens hospitaler. På den baggrund er der i samarbejde med konsulentfirmaet Lohfert-Praetorius gennemført vedlagte analyse.

Formålet med analysen er at vurdere, om den forventede fremtidige aktivitet kan afvikles i de fysiske rammer og med det udstyr, der forventes at være i henholdsvis 2021 og 2026 både lokalt og samlet for hele regionen. Analysen går ikke i dybden med fx daglig planlægning af aktivitet og optimering af arbejdsgange, men skal ses i relation til arbejdet med investeringsplanen. I planlægningen af konkrete tiltag kan analysen bidrage med vigtige informationer, som kan danne basis for det videre arbejde.

Direktionen indstiller,

at rapporten 'Region Midtjylland - Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet' tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Aftale om budget 2018 for Region Midtjylland indgår, at der skal laves en analyse af kapacitet og udnyttelse af kapacitet på en række udstyr og faciliteter på regionens hospitaler. På denne baggrund er der i samarbejde med konsulentfirmaet Lohfert-Praetorius gennemført en analyse.

Formålet med analysen er at vurdere, om den forventede fremtidige aktivitet kan afvikles i de fysiske rammer og med det udstyr, der forventes at være i henholdsvis 2021 og 2026 både lokalt og samlet for hele regionen. Analysen går ikke i dybden med fx daglig planlægning af aktivitet og optimering af arbejdsgange, men skal ses i relation til arbejdet med investeringsplanen. Sideløbende med udarbejdelse af denne analyse arbejdes der på to andre kapacitetsanalyser på henholdsvis operations- og skannerområdet.

I forbindelse med analysen er der i efteråret 2017 udpeget en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle hospitalsenheder inkl. psykiatrien. Arbejdsgruppen har deltaget i drøftelser om forudsætninger og afgrænsninger for analysen og kvalificeret data undervejs i processen. Desuden har arbejdsgruppen været med til at opstille de scenarier for udnyttelse af den fysiske kapacitet, der er undersøgt i analysen.

I analysen er behovet for fysisk kapacitet i 2021 og 2026 beregnet på baggrund af en detaljeret demografisk fremskrivning af 2016-aktiviteten og andre udviklingstendenser som fx sygdoms- og behandlingsudvikling og strukturelle/politiske ændringer. Der vil dog løbende komme strukturelle tiltag og nye behandlingstilbud, som det ikke har været muligt at indregne i analysen. Som eksempel kan nævnes, at der på skannerområdet er sket en betydelig udvikling siden 2016. Dette gør, at forventningerne til aktivitetsniveauet i 2026 for nogle af hospitalerne allerede er nået i 2017 som følge af blandt andet øget hjemtrækning af aktiviteter fra privathospitaler på grund af decentralisering af budgetansvar. Eksemplet viser, at når rapporten skal anvendes i forbindelse med konkrete tiltag, kan der være behov for at ajourføre beregningerne for de relevante områder.

I rapportens 2. kapitel findes et resumé af resultaterne i rapporten. Her er de væsentligste forudsætninger og forbehold for analysen kort beskrevet, og der er vist resultater for de scenarier for kapacitetsudnyttelsen, der er vurderet mest sandsynlige. Kapaciteten omfatter senge, ambulatorier, dagbehandling, endoskopi, operation og skannere.

Analysens overordnede resultater på regionsniveau:

- **Senge, somatik:** der vil på det somatiske område være en overkapacitet i 2026 på 228 senge ved 85 % belægning, såfremt liggetiden fortsat falder. Hvis liggetiden ikke fortsætter med at falde, vil der med en belægning på 85 % være en underkapacitet på 307 senge i 2026.
- **Senge, psykiatri:** kapaciteten af senge til rådighed er mindre end det beregnede behov ved 90 % belægning, svarende til otte senge i 2026. Ved 95 % belægning er antallet af senge til rådighed tilstrækkeligt.
- **Ambulatorier:** kapaciteten til rådighed overstiger det beregnede kapacitetsbehov for både somatikken og psykiatrien. En del af årsagen til dette er, at udnyttelsesgraden i dag er lavere end de anvendte scenarier. Desuden har stigningen i antal ambulante besøg været lavere end beregnet i Kvalitetsfondsprojekterne.
- **Dagbehandling:** kapaciteten til rådighed overstiger det beregnede kapacitetsbehov med henholdsvis 15 % for kemoterapi og 40 % for dialyse i 2026. Dette er udtryk for en lavere udnyttelse af kapaciteten i dag i forhold til det anvendte scenarie for kapacitetsudnyttelse. Desuden ses der en stigende anvendelse af hjemmedialyse.
- **Skopi-rum:** kapaciteten til rådighed overstiger det beregnede behov for kapacitet med syv rum i 2021 og seks rum i 2026. Her er der ikke indregnet de ekstra skopier som følge af tarmkræftscreeningsprogrammet. Disse skopier er dog vurderet at kunne rummes indenfor kapaciteten til rådighed.

- Operationsstuer: kapaciteten til rådighed overstiger det beregnede kapacitetsbehov med 13 stuer i 2021 og syv stuer i 2026.
- Skannere: kapaciteten til rådighed overstiger det beregnede kapacitetsbehov for både MR- og CT-skannere. Som nævnt ovenfor er der i analysen ikke indregnet hjemtrækning og udlicitering af aktivitet.

Resultaterne i kapacitetsanalysen anvendes på flere områder i forbindelse med udarbejdelse af tilpasninger af Budget 2019.

På møderne i hospitalsudvalget og i psykiatri- og socialudvalget vil chefkonsulent Henrik Praetorius fra konsulentfirmaet Lohfert-Praetorius orientere om resultaterne af analysen via video.

På foranledning af psykiatri- og socialudvalget er vedlagt en oversigt over udviklingen i senge/døgnpladser i psykiatrien i Region Midtjylland i perioden 2007 til 2017 samt et notat om årsagerne til udviklingen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten 'Region Midtjylland - Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet' tages til efterretning.

Hospitalsudvalget anmodede om, at sagen til regionsrådsmødet suppleres med et notat, der beskriver hvordan eksisterende 4-sengsstuer på hospitalerne i analysen er indregnet i den fremtidige sengekapacitet.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Region Midtjylland - Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet

Antal senge i psykiatrien i perioden 2007-2018

Notat om antal senge i psykiatrien i perioden 2007-2018

Punkt 5: Implementering af tolkegebyr*

1-30-72-200-14

Resume

Den 1. juli 2018 trådte bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven i kraft. Bekendtgørelsen betyder, at der ved anvendelse af tolkning i behandlingen hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge og på hospital skal opkræves et gebyr for tolkningen, såfremt patienten har haft bopæl i mere end tre år i Danmark. Bekendtgørelsen indeholder en række undtagelser, eksempelvis patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber.

Regionsrådsmedlemmerne Annette Roed og Jacob Klærke har bedt om, at sagen bliver politisk behandlet.

Direktionen indstiller,

at hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget samt forretningsudvalget drøfter, hvordan bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven skal implementeres i Region Midtjylland, særligt med henblik på beslutning om dokumentation for patienter, der er undtaget.

Sagsfremstilling

Den 1. juli 2018 trådte en ny bekendtgørelse i kraft om tolkebistand hos alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og på hospitalerne (bekendtgørelse vedlagt). Der indføres et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år. Lægen skal som hidtil rekvirere nødvendig tolkebistand. Tolkning skal sikre, at patienten og lægen kan kommunikere omkring sygdom og behandling. Det er derfor den behandlingsansvarlige læge, der beslutter, om der skal rekvireres en tolk.

Bekendtgørelsen undtager en række patienter fra gebyr for tolkebistand. Det gælder f.eks. børn (0-17 årige), personer fra det tyske mindretal, og tolkning på grønlandsk og færøsk. Derudover er undtaget patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber (§2, stk. 3, 1)).

Det er særligt håndteringen af denne undtagelse, der kræver en politisk drøftelse i forhold til den konkrete vurdering af, hvem der undtages fra tolkegebyr samt krav til dokumentation for at blive undtaget for tolkegebyr.

Administrationen ser følgende modeller for at få fastlagt den patientgruppe, der skal undtages for tolkegebyr, samt dokumentationskrav i den forbindelse:

Praktiserende læger og speciallæger

Model 1: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres i en skriftlig lægeerklæring. Det vil være enten egen læge eller den pågældende speciallæge, som patienten er til behandling hos, der skal udfærdige en skriftlig lægeerklæring.

Model 2: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres ved registrering i et patientadministrativt system. Denne model forudsætter en drøftelse med PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og FAPS (Foreningen af Praktiserende speciallæger) for at afklare, om det vil være praktisk og teknisk gennemførligt.

Hospitalerne

Model 1: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres i en skriftlig lægeerklæring. Det vil være den pågældende læge, som patienten er til behandling hos, der udfærdiger en skriftlig lægeerklæring.

Model 2: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Den behandlende læge markerer undtagelse for tolkegebyr elektronisk i Midt EPJ.

Model 3: Der foretages en administrativ vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr med udgangspunkt i en foruddefineret liste med f.eks. diagnoser eller andre forhold, der definerer, hvilke forhold Region Midtjylland mener, der berettiger patienter til at være undtaget for gebyret.

For udfærdigelse af lægeerklæringer gælder, at det er borgeren, der selv skal betale.

Der gælder for samtlige modeller, at en borger, der ikke fritages for tolkegebyr, kan klage over denne afgørelse.

Konsekvenser i forbindelse med implementering af bekendtgørelsen

Regionen har indtil nu afholdt alle udgifter til tolke. Efter 1. juni 2018 skal der fremsendes regning på tolkegebyr til patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år og ikke er undtaget fra gebyret. I regeringens fremsættelse af lovforslaget har regeringen estimeret en indtægt på 2,4 mio. kr. årligt på landsplan – heraf vil regionens indtægt svare til 0,5 mio. kr. årligt.

Region Midtjylland har i løbet af et år haft 77.000 tolkninger. Med gebyrstørrelser mellem 191 kr. og 1.675 kr. vil det med estimatet på 0,5 mio. kr. svare til maksimalt 2.600 patienter, der skal betale gebyr.

Når regionsrådet har besluttet, hvordan undtagelsesbestemmelsen skal håndteres, og administrationen har et bedre overblik over antallet af forventede regninger, vender administrationen tilbage med en nærmere beskrivelse af placering af opgaven og eventuelle andre forhold af interesse for regionsrådet.

Det vurderes umiddelbart, at begge modeller indebærer nye og omfattende administrative procedurer - både hos de praktiserende læger, speciallæger, på hospitalerne samt centralt i regionen.

Information om de nye regler om tolkegebyr og muligheder for undtagelse fra gebyret

Bekendtgørelsen blev offentliggjort den 28. juni 2018 med ikrafttræden den 1. juli 2018.

Der er for patienterne lagt information på regionens hjemmeside med henvisning til Patientkontoret ved spørgsmål til bekendtgørelsen. For det kliniske personale er der lagt information på regionens intranet og på Praksis.dk samt fremsendt informationskrivelse til hospitalerne.

Når regionsrådet har truffet beslutning om håndtering af dokumentation for undtagelser, vil information på regionens hjemmeside, intranet og Praksis.dk blive opdateret. Der vil ligeledes blive opkrævet gebyr for tolkebistand med tilbagevirkende kraft til 1. juli 2018.

I vedhæftede notat er der en uddybning af gebyrernes størrelse, fakta om antal tolkninger, hvilke patientgrupper der er undtaget samt håndtering af de nye regler om tolkegebyr og undtagelser herfor i de øvrige regioner.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der arbejdes videre med en model, som tager udgangspunkt i ét fagligt skøn i patientforløbet. Det ligger hospitalsudvalget på sinde, at modellen ikke bliver administrativ tung for fagpersonerne og generende for patienterne.

Henrik Fjeldgaard og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Notat om implementering af tolkegebyr

Punkt 6: Sundhedskordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i den nye sundhedsaftale til politisk drøftelse i region og kommuner med mulighed for at afgive bemærkninger til Sundhedskordinationsudvalget.

Direktionen indstiller,

at Sundhedskordinationsudvalgets udspil om ny sundhedsaftale drøftes.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedskordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen på om sundhed. Sundhedskordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion skal ligge klar ultimo 2018.

Regionale bemærkninger til udspil

Sundhedskordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023. Frem til den 17. september 2018 har regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for drøftelse af udspillet og indsendelse af bemærkninger til Sundhedskordinationsudvalget.

Vedlagte udspil bygger på Sundhedskordinationsudvalgets idé- og debatoplæg, som blev udsendt i maj 2018. Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer og PLO-Midtjylland deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget. Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018.

Indhold i udspil

Sundhedskordinationsudvalget peger i deres udspil på følgende:

Visioner

- Mere lighed i sundhed
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri - først med fokus på
 - at forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
 - at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi – udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet – høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- At bryde med vanetænkningen – tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer

- Populationsansvar – mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- Tidlig og rettidig indsats – forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs – opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs
- Videndeling - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektors vilkår.

Der ønskes en drøftelse af, om der regionalt bakkes op om Sundhedskoordinationsudvalgets udspil, eller der er konkrete bemærkninger, der skal indsendes til Sundhedskoordinationsudvalget.

Fælles regionale mål for sundhedsaftaler

Sideløbende med den regionale forberedelse af en ny sundhedsaftale har Danske Regioners bestyrelse i juni 2018 godkendt seks fælles regionale mål for sundhedsaftaler. De vedlægges til orientering.

Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget behandler på møde den 27. september 2018 indkomne bemærkninger fra de lokale politiske drøftelser. Derefter formuleres en høringsversion af sundhedsaftalen, der også vil indeholde et fælles målbillede og konkrete indikatorer på opstillede mål.

Sundhedsaftalen er i høring primo 2019. Herefter indstilles den til godkendelse, først i Sundhedskoordinationsudvalget og dernæst i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland tilslutter sig udspillet, idet udvalget foreslår, at der i forhold til indsatsområdet vedrørende forebyggelse af rygning er et særlig fokus på børn og unge, og

at det sociale område i højere grad inddrages i udspillet.

Henrik Fjeldgaard og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Følgebrev udspil

SKU-udspil

Regionale mål for nye sundhedsaftaler - Danske Regioner

Punkt 7: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Jørgen Winther og Erik Vinther (V) om ventetider på MR Scanning #

1-00-17-17

Resume

Regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Jørgen Winther og Erik Vinther (V) har henvendt sig med spørgsmål om ventetid på MR-scanning.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Ib Bjerregaard, Jørgen Winther og Erik Vinther har ved mail den 20. juni 2018 anmodet om, at yderligere oplysninger vedrørende MR-scanning og private udbydere drøftes på hospitalsudvalgets møde i august.

"Angående spørgsmål om ventetider på MR-scanning.

På baggrund af omtale i pressen og tidligere henvendelse og foretræde fra privat udbyder til hospitalsudvalget, ønsker vi følgende oplysninger til næste møde i hospitalsudvalget.

Hvordan har udviklingen på ventetider på MR-scanning udviklet sig på regionens sygehuse i tidsrummet 1/1 2017 til 30/6 2018.

Vi ønsker oplyst fra de enkelte sygehuse, hvad de bruger som grundlag for at bedømme, at en MR-scanning udført af privatudbyder til den oplyste pris er for dyr. Dermed også oplyst hvad de enkelte sygehuse sætter prisen til på egen MR-scanning udført på sygehuset.

Kan det påvises, at valget om ikke at udnytte hele kontrakten med MR-Scanner.dk, men selv at udføre scanninger på sygehusene, har givet en økonomisk fordel for den regionale økonomi?

Vi ønsker oplyst tal på, hvor mange MR-scanninger der er foretaget i ovennævnte tidsrum af de enkelte private udbydere, vi har aftaler med og udviklingen i disse tal i nævnte tidsrum. Således også om i hvor høj grad, regionen har udnyttet disse kontakter."

Der er vedlagt bilag, der belyser ovenstående spørgsmål.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen.

Hospitalsudvalget anmodede om at få sagen forelagt igen med en beskrivelse af nuværende brevs-kabeloner inden for radiologi. Herudover beder hospitalsudvalget administrationen om at beskrive en model, hvor alle hospitaler kommunikerer ensartet til patienterne om, hvilket (privat)hospital patienterne kan viderevisiteres til, hvis der er mere end 30 dages ventetid. Modellen skal også se på de afregningsmæssige muligheder.

Henrik Fjeldgaard og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Svar til venstres medlemmer af Hospitalsudvalget vedr. MR-skanninger

Bilag til svar vedr. MR-skanninger

Punkt 8: Gensidig orientering

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Studietur i 2019

Hospitalsudvalget blev orienteret om mulige emner og besøgsmaal for udvalgets studietur i 2019. Administrationen beskriver mulighederne nærmere i en sag til et kommende udvalgsmøde.

Hjerteløber

Administrationen udarbejder en status til næste udvalgsmøde over hvor mange af de frivillige fra 112-førstehjælperordningen, der er tilmeldt Hjerteløberprojektet, som Region Midtjylland har tilsluttet sig.

Hjertemedicin

Ib Bjerregaard (V) anmodede om en sag på et kommende udvalgsmøde, der beskriver ventetid og eventuelt igangsatte initiativer på det hjertemedicinske område.

Høreområdet

Nicolaj Bang (C) anmodede om en sag på et kommende udvalgsmøde, der beskriver ventetid og status for høreområdet i Region Midtjylland.

Hudlidelser

Else Kayser (Ø) mindede om, at hun tidligere har anmodet om, at der dagsordensættes en sag på et kommende udvalgsmøde vedrørende fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser, herunder psoriasis, i Region Midtjylland.

Henrik Fjeldgaard og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.