

REFERAT Hospitalsudvalget d. 09-03-2020

Mødedato Mandag d. 09. marts 2020 kl. 13:30

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

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Tilbud til sårbare patientgrupper i Region Midtjylland, herunder indvandrermedicin	3
Forslag til forbedringer i behandling for høretab.....	5
Samling af åreknudebehandlingen på Regionshospitalet Viborg.....	8
Nyt Hospitalsapotek, supplerende business case.....	10
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2019.....	12
Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2019.....	14
Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019.....	16
Kvartalsrapport DNU-Forum pr. 31. december 2019.....	18
Godkendelse af priskatalog for egenbetaling på hospitalerne.....	19
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2019.....	21
Orientering om særligt tilrettelagte uddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenter.....	23
Status vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt #.....	25
Orientering om status for prisvækst inden for tilskudsmedicin og borgeres egenbetaling til medicin	28
Orientering om udskydelse af undersøgelse vedrørende etablering af familiehus i Gødstrup #.....	30
Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....	31
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	32
Gensidig orientering #.....	33
Temadrøftelse: Analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital.....	34

Punkt 1: Temadrøftelse: Tilbud til sårbare patientgrupper i Region Midtjylland, herunder indvandrermedicinske patienter

1-30-72-194-18

Sagsfremstilling

Jf. tidligere politiske behandling har hospitalsudvalget ønsket en temadrøftelse vedrørende tilbud til sårbare patientgrupper i Region Midtjylland, herunder indvandrermedicinske patienter.

Der vil på mødet være oplæg om den indvandrermedicinske klinik i Region Syddanmark og socialsygeplejerskerne på Regionshospitalet Horsens, der kan danne baggrund for den efterfølgende drøftelse.

Muligheder for etablering af en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland

I vedlagte notat beskrives organiseringen og udgifter ved eventuel etablering af en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland. Notatet har også været vedlagt den tidligere politiske behandling.

I notatet fremgår det blandt andet, at målgruppen for en eventuel indvandrermedicinsk klinik kan beskrives som sårbare patienter, der har store udfordringer i forhold til at begå sig i sundhedsvæsenet, og som har komplicerede og behandlingskrævende helbredsproblemer som egen læge, praktiserende speciallæge eller hospitalsafdeling ikke umiddelbart har kunnet diagnosticere, og hvor der ikke er fundet mistanke om én konkret sygdom.

Det fremgår desuden, at klinikken vil have et særligt fokus på sårbare patienter med anden etnisk baggrund end dansk med særligt komplicerede og behandlingskrævende helbredsproblemer, idet udredningen og behandlingen af denne patientgruppe i særlig grad kompliceres af sproglige, sociale og kulturelle udfordringer.

Administrationen vurderer, at etablering af en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland vil medføre driftsudgifter på samme niveau som på Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital, det vil sige omkring 5,5 mio. kr. årligt. Derudover må etablering af en klinik forventes at medføre udgifter til befordring.

Det forventes, at der vil være et aktivitetsniveau på niveau med Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, det vil sige omkring 200 løbende patientforløb.

På mødet vil professor og overlæge Morten Sodemann, Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital deltage med et oplæg om erfaringerne fra Region Syddanmark.

Socialsygeplejersker på Regionshospitalet Horsens

Socialsygeplejerskerne på Regionshospitalet Horsens har til opgave at koordinere og skabe et sammenhængende patientforløb for den udsatte patient. De kan hjælpe med at navigere i sundhedsvæsenet, og de fungerer som bindeled mellem hospitalet og kommunerne.

Socialsygeplejerskerne forsøger at skabe lige adgang til sundhed uden at skabe et parallelsystem.

Derudover sikrer de, at viden om udsatte patienter og deres atypiske adfærd, valg og hverdag formidles videre på hospitalsafdelingerne.

Udviklingssygeplejerske i social sygepleje Signe Koba, Regionshospitalet Horsens, deltager på mødet med et oplæg om socialsygeplejerskernes arbejde med sårbare og udsatte borgere, herunder om samarbejdet med kommunerne om sårbare borgere.

Etniske patientkoordinatorer på Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har med inspiration fra Region Syddanmark etableret et netværk af 'etniske patientkoordinatorer'. Netværket af etniske patientkoordinatorer skal optimere information, kommunikation og forløb for sårbare indvandrere og flygtninge patienter og deres pårørende.

Det forventes, at de etniske patientkoordinatorer vil medføre bedre og mere omkostningseffektive forløb, større patienttilfredshed og større medarbejdertilfredshed.

De etniske patientkoordinatorer er yderligere beskrevet i vedlagte bilag 'Indsatser og initiativer for sårbare patientgrupper i Region Midtjylland', der også beskriver en række andre tilbud for sårbare patienter i Region Midtjylland.

Beslutning

Professor og overlæge Morten Sodemann fortalte indledningsvist om de erfaringer, der er høstet i den indvandrermedicinske klinik i Region Syddanmark. Udvalget fik præsenteret en række eksempler på sårbare patienter, der er behandlet i klinikken, og som tidligere har haft store udfordringer i det øvrige sundhedsvæsen. Der er generelt tale om patienter med komplicerede helbredsproblemer som egen læge, praktiserende speciallæge eller

hospitalsafdeling af forskellige årsager ikke umiddelbart har kunnet diagnosticere. Morten Sodemann anbefalede udvalget, at opbygningen af en eventuel indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland sker gradvist, og at man starter ud med 0,5 læge og 0,5 sygeplejerske.

Efterfølgende fortalte klinisk udviklingssygeplejerske Signe Koba fra Regionshospitalet Horsens om social sygepleje. Udvalget fik oplyst, at arbejdet som socialsygeplejerske i høj grad handler om at konfliktreducere ved at finde nogle pragmatiske og realistiske løsninger, der muliggør, at behandling af udsatte patienter kan gennemføres på trods af eksempelvis patienternes afhængighed af alkohol mv., herunder også at bremse uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Erfaringerne fra Horsens er, at alkoholafhængighed udgør den hyppigste form for afhængighed, som socialsygeplejerskerne møder. Dette forventes dog ikke at være repræsentativt for alle dele af regionen. I 2018 havde socialsygeplejerskerne på Regionshospitalet Horsens 459 patienter (unikke CPR-numre), og en stor del af disse fik undersøgelse eller modtog behandling flere gange. Signe Koba fortalte om det gode samspil, der er mellem socialsygeplejerskerne og kommunens gadesygeplejersker/-pædagoger – i forlængelse heraf blev det pointeret, at de sårbare patienter/borgere er et fælles ansvar for region og kommuner.

Hospitalsudvalget anmodede om, at administrationen udarbejder et oplæg til implementering af en udvidelse af tilbud til sårbare patientgrupper i Region Midtjylland med henblik på de kommende budgetforhandlinger.

Bilag

Organisering og udgifter ved etablering af IMK i RM

Indsatser og initiativer for sårbare patientgrupper i RM

Punkt 2: Forslag til forbedringer i behandling for høretab

1-30-4-06-V

Resume

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte midler til at styrke behandlingen for høretab. Det foreslås, at Region Midtjylland øger kapaciteten til behandling af kompliceret høretab på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

at forslag til at øge aktiviteterne vedrørende kompliceret høreapparatbehandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest godkendes,

at der i 2020 bevilges 0,7 mio. kr. til anskaffelse af inventar og udstyr til høreklinikken i Holstebro, og

at der gives bevilling jf. bevillingsskemaet, tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte 3 mio. kr. årligt til at styrke behandlingen for høretab og sikre, at flere patienter kan behandles for deres høretab. Nedenfor præsenteres forslag til udmøntning af de ekstra 3 mio. kr. til høreområdet.

Høreapparatbehandling af voksne kan inddeles i to kategorier:

- a) kompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne
- b) ukompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne, men hvor borgerne også har mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklinik med offentligt tilskud.

Patienter med kompliceret høretab har således ingen mulige alternativer til et offentligt tilbud. Det foreslås på den baggrund, at kapacitetsudvidelsen prioriteres til borgere med kompliceret høretab, og at aktiviteten fordeles ligeligt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Fysisk kapacitet til udvidelse af behandling af kompliceret høretab

Aarhus Universitetshospital har i de nuværende faciliteter kapacitet til at kunne levere op til ca. 550 ekstra behandlinger årligt uden yderligere investeringer.

Hospitalsenheden Vest har ikke mulighed for at udvide yderligere i de nuværende faciliteter uden en investering i ekstra hørebokse. Det indstilles derfor, at Hospitalsenheden Vest udvider med en ekstra hørebox på klinikken i Holstebro. Høreboxen kan indrettes i et nuværende kontor og udstyret koster 0,7 mio. kr. Udvidelsen er hensigtsmæssig, fordi høreklinikken i Holstebro forventes at blive i de nuværende lokaler, når resten af hospitalet flyttes til Gødstrup. Der er således indgået en femårig lejeaftale for høreklinikken, som er gældende fra medio 2021, hvor hospitalsbygningerne overdrages til Holstebro Kommune.

Når udvidelsen er færdig, vil den fysiske behandlingskapacitet i Hospitalsenheden Vest være udvidet til at kunne rumme op til ca. 500 ekstra høreapparatbehandlinger for kompliceret høretab om året.

Forslag til udvidelse af aktivitet

Det indstilles, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest gives en bevilling til at udvide den komplicerede høreapparatbehandling.

Udvidelsen kan igangsættes den 1. april 2020, og således kan kapaciteten til kompliceret høreapparatbehandling udvides med ca. 500 behandlinger i 2020, der fordeles ligeligt mellem hospitalerne svarende til 0,425 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital og 0,425 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest. Derudover afsættes 1,45 mio. kr. til indkøb af høreapparater. I 2020 afsættes slutteligt 0,7 mio. kr. til etablering af en hørebox på Regionshospitalet Holstebro.

Fra 2021 og frem vil udvidelsen andrage i alt 3 mio. kr. om året og vil give 670 ekstra behandlinger for kompliceret høretab. Derudover afsættes 1,9 mio. kr. til indkøb af høreapparater.

Tabel 1. Bevillingsskema

Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024 og frem
2020 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer*					
Aarhus Universitetshospital	425	550	550	550	550
Hospitalsenheden Vest	1.125	550	550	550	550
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til høretabsbehandlinger	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Praksissektoren** (høreapp)	1.450	1.900	1.900	1.900	1.900
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

*+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

** Fælles konti (under praksissektoren) dækker udgifterne til høreapparater udleveret af hospitaler

Note. Bevillingen til Hospitalsenheden Vest i 2020 indeholder 0,7 mio. kr. til etablering af en ekstra hørebox på klinikken i Holstebro og 0,425 mio. kr. til at udvide den komplicerede høreapparatbehandling.

Et alternativ til ovenstående forslag vil være at udvide kapaciteten for borgere med ukompliceret høretab. Der findes forskellige muligheder for at udvide kapaciteten for ukompliceret høretab, som regionsrådet også blev præsenteret for den 25. september 2019 i forbindelse med kapacitetsudvidelsen i 2019. Det drejer sig om en udvidelse på regionens høreklivniker, indgåelse af aftale med de privatpraktiserende øre-, næse-, halslæger samt mulighed for at udvide den eksisterende aftale med Center for Kommunikation i Herning.

Udvidelsen i 2019 på regionens høreklivniker omhandlede, at behandlingen blev udvidet med en fordeling på ca. 50/50 komplicerede og ukomplicerede høretabsbehandlinger. Hvis den kommende udvidelse sker på disse vilkår, vil det medføre en årlig udvidelse med ca. 360 komplicerede og 360 ukomplicerede høreapparatbehandlinger på regionens høreklivniker.

Pres på høreområdet

Generelt er behovet for ekstra høreapparatbehandlinger i disse år stigende, og i 2019 var der merudgifter til tilskud til høreapparatbehandling hos private høreklivniker på 4 mio. kr. og merudgifter til indkøb af høreapparater på offentlige høreklivniker med 8 mio. kr., en stigning på 19 % i forhold til 2018. Merudgifterne på i alt 12 mio. kr. er opstået på trods af, at regionsrådet i 2019 tilførte 3,7 mio. kr. til puljen for høreapparater i forbindelse med udmøntning af finanslovsmidlerne til høreområdet. De fremadrettede merudgifter til høreapparater er indarbejdet i budgettet for praksisområdet fra 2020 og frem.

I 2019 var der i Region Midtjylland ca. 330.000 borgere i alderen over 60 år, og ca. 9.000 borgere blev i 2019 behandlet med høreapparater på en af regionens høreklivniker. Da høreapparatbehandlingen i stor udstrækning efterspørges af borgere over 60 år, kan en fremskrivning af aldersgruppen bruges til et estimat for den forventede stigning i behandlingsbehovet. I 2025 forventes det, at der er ca. 365.000 borgere, der er ældre end 60 år, hvilket er en stigning på 10,6 % i forhold til 2019.

På baggrund af befolkningsfremskrivningen må det forventes, at antallet af patienter i Region Midtjylland, der har behov for behandling med høreapparat, i perioden frem mod år 2025, vil stige svarende til den procentvise befolkningstilvækst. En tilsvarende stigning må forventes i tilskuddet til høreapparatbehandling hos de private hørecentre. I 2018 udbetalte Region Midtjylland tilskud til behandling af ca. 8.900 borgere på de private høreklivniker, hvilket kostede ca. 52,6 mio. kr. i tilskud. Lang ventetid på offentlig høreapparatbehandling må forventes at bidrage til en vækst i det private tilskud. Der kan derfor også på længere sigt være behov for fortsat udvidelse af kapaciteten fx ved etablering af lokalklivniker eller samarbejde med andre aktører.

I forhold til omfanget af og udviklingen i aktivitet vedrørende behandling af høretab i speciallægepraksis kan det oplyses, at det ikke er muligt kun at opgøre aktiviteter, der vedrører høretab. Samlet set har speciallægepraksis oplevet en stigning fra ca. 110.000 patienter i 2015 til 115.000 patienter i 2019.

Udviklingen i aktiviteter skal ses i det lys, at de praktiserende øre-, næse-, halslæger i Region Midtjylland er underlagt et centralt økonomiprotokollat, der styrer, hvor meget udgifterne til speciallægepraksis i alt må være – og dermed hvor mange patienter, de kan se. Konsekvensen af dette er, at øre-, næse-, halslægerens aktivitet stort set holdes på samme niveau fra år til år.

Region Midtjylland har primo 2020 initieret et samarbejde med Borgerdesign om at gennemføre en analyse på høreområdet, der skal afdække patienternes benyttelse af høreapparater, herunder deres udfordringer med det udleverede udstyr.

Seneste kapacitetsudvidelse

I 2019 besluttede regionsrådet at styrke høreapparatbehandlingen ved at udvide behandlingskapaciteten på regionens høreklivniker. Udvidelsen var afledt af, at der i finansloven for 2019 på landsplan blev afsat 25 mio. kr. årligt i årene 2019 til 2022 til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Region Midtjyllands

andel af midlerne er 5,4 mio. kr. årligt. Udvidelsen har medført, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest gennemfører 1.305 ekstra patientforløb om året i perioden.

Region Midtjylland har i løbet af 2019 udvidet behandlingskapaciteten for at imødekomme den stigende efterspørgsel efter høreapparatbehandlinger. Region Midtjyllands høreklিনikker har i 2019 udleveret 2.516 flere apparater end i 2018 - en stigning på ca. 26%.

Ventelisterne er i perioden fra 1. januar 2019 til 1. januar 2020 faldet fra mellem 48 og 91 uger til mellem 23 og 89 uger, og antallet af patienter på venteliste er totalt set faldet fra 8.822 til 6.901 patienter. Samlet set har Region Midtjyllands høreklিনikker udvidet aktiviteterne mere end det, regionsrådet besluttede i 2019.

Bilag 1 redegør for udviklingen i udleveringer, ventetider og antal patienter på venteliste fordelt på Region Midtjyllands behandlingssteder.

Hospitalsenheden Vest har ikke mulighed for at opdele ventelisterne på henholdsvis kompliceret og ukompliceret høretabsbehandling, da aktiviteterne foregår i de samme klিনikker og registreres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens definitioner, der ikke skelner mellem kompliceret/ukompliceret høretab. På Aarhus Universitetshospital behandles de komplicerede patienter på Audiologisk Klينik i Peter Sabroes Gade og oplysningerne herfra vedrører kun komplicerede patienter.

Begge afdelinger oplyser, at afdelingerne foretager en lægefaglig vurdering i forhold til de enkelte patienters høretab, og der er typer af patienter med særlige behov, der behandles hurtigere end de øvrige. Dette vedrører eksempelvis børn under 18 år med kompliceret høretab. Disse patienter behandles typisk inden for seks til otte uger.

De enkelte høreklинikkernes ventetider er afhængig af klينikkernes kapacitet og efterspørgslen efter behandling. Klينikkernes kapacitet er bestemt ved antallet af hørebokse og antal audiologiassistenter pr. klينik. En audiologiassistent kan behandle ca. 500 patienter om året. Vakancer hos audiologiassistenterne kan få betydning for klينikkernes behandlingskapacitet, fordi det sjældent er muligt at rekruttere færdiguddannede audiologiassistenter. Løsningen er så, at nye medarbejdere oplæres. I oplæringsperioden er audiologiassistenterne mindre produktiv end en erfaren audiologiassistent. Det tager to år at udlære en audiologiassistent og først derefter har klينikken igen fuld kapacitet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kapaciteten til kompliceret høreapparatbehandling øges med 500 ekstra behandlinger i 2020 og 670 ekstra behandlinger årligt i 2021 og frem,

at der i fordelingen af aktiviteten tages hensyn til den længere ventetid på Aarhus Universitetshospital, og

at administrationen forud for forretningsudvalgets behandling af sagen beskriver et forslag, hvor den ekstra aktivitet til kompliceret høreapparatbehandling fordeles med henholdsvis 1/3 af aktiviteten til Hospitalsenheden Vest og 2/3 af aktiviteten til Aarhus Universitetshospital og et andet fordelingsforslag, hvor der ikke er behov for at investere i en ny hørebox i Holstebro.

Udvalget anmodede herudover til et kommende møde om et notat, der beskriver muligheden for at placere høreklিনikker i fremtidens sundhedshuse samt en beskrivelse af den hertil knyttede udgift.

Udvalget anmodede slutteligt om, at Hospitalsenheden Vest arbejder på fremadrettet at registrere aktiviteten i henholdsvis kompliceret og ukompliceret høreapparatbehandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget udsatte den 3. februar 2020 sagen, da der blev efterspurgt yderligere oplysninger om høreapparatbehandlingens kapacitet i Region Midtjylland.

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte 3 mio. kr. årligt til at styrke behandlingen for høretab.

Regionsrådet godkendte den 25. september 2019 forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 ved at øge aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Regionsrådet udmøntede den 25. september 2019 midler til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019.

Bilag

Udviklingen i aktiviteter og ventelister

Punkt 3: Samling af åreknudebehandlingen på Regionshospitalet Viborg

1-30-72-205-07

Resume

I Region Midtjylland varetages al åreknudebehandling i Hospitalsenhed Midt. Pr. 1. april 2019 samlede Hospitalsenhed Midt åreknudebehandlingen på Regionshospitalet Silkeborg. Speciallægekapaciteten er imidlertid ikke tilstrækkelig til at løfte opgaven, hvorfor der er lang og stigende ventetid til udredning og behandling af åreknuder i Region Midtjylland. Hospitalsenhed Midt påtænker derfor snarest at samle åreknudebehandlingen med de øvrige karkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Viborg med henblik på at kunne udnytte den lægefaglige kapacitet bedre, styrke det faglige fællesskab og forbedre mulighederne for uddannelse og kompetenceudvikling til gavn for patienterne og dermed også styrke rekrutteringsmulighederne.

Direktionen indstiller,

at åreknudebehandlingen samles på Regionshospitalet Viborg, og

at administrationen arbejder videre med at finde aktiviteter, der kan bidrage til udnyttelsen af den fysiske kapacitet på Regionshospitalet Silkeborg.

Sagsfremstilling

Som regionsrådet blev orienteret om pr. mail den 18. februar 2020 er der i øjeblikket store kapacitetsproblemer i forhold til varetagelsen af åreknudebehandlingen i Region Midtjylland.

I et forsøg på at finde en midlertidig løsning på kapacitetsproblemerne har Hospitalsenhed Midt været i dialog med en række karkirurger om at varetage åreknudebehandlingen på konsulentbasis. Hospitalsenhed Midt har under de givne betingelser ikke kunnet opnå en aftale med konsulenterne om aflønning.

På den baggrund har ledelsen i henholdsvis Kirurgi, Regionshospitalet Viborg og Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg vurderet, at der samlet set kan opnås en bedre ressourceudnyttelse ved at flytte åreknudebehandlingen fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, hvor funktionen samles med de øvrige karkirurgiske funktioner. Hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt påtænker på den baggrund snarest at samle de karkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Viborg. Hospitalsenhed Midt har fortsat en vision om at etablere et åreknudecenter, som understøttes af forskning, udvikling og uddannelse inden for området, men dette vil kunne ske med udgangspunkt i en fysisk placering i Viborg.

Flytningen af åreknudebehandlingen vil medføre ledig fysisk kapacitet på Regionshospitalet Silkeborg. Administrationen er derfor i dialog om mulighederne for at flytte aktivitet til Regionshospitalet Silkeborg. Konkret ses der på mulighederne for at hjemtage en del af den ortopædkirurgiske aktivitet, der i dag går ud i privat regi. Det er især patienter fra Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospitals optageområder, der behandles på privathospitaler.

Kapacitetsproblemerne, midlertidige løsningsforslag og fordelene ved at samle Hospitalsenhed Midts karkirurgi på Regionshospitalet Viborg beskrives kort herunder.

Kapacitetsproblemer

Aktuelt mangler Hospitalsenhed Midt tre speciallæger i karkirurgi. Dertil kommer, at der over den kommende tid vil være yderligere nedgang i speciallægekapaciteten som følge af orlov, barselsorlov og aldersbestemt fratrædelse. Først i marts 2021 vil man under de nuværende forudsætninger og uden nyansættelser være tilbage på det nuværende niveau. På den baggrund har den karkirurgiske funktion i Hospitalsenhed Midt været nødsaget til at prioritere patienter med størst behov.

Antallet af åreknudebehandlinger er faldet fra 2.827 i 2017 til 1.837 i 2019 svarende til et fald på 35 %. Den gennemsnitlige ventetid til behandling er det seneste år steget fra 31 dage i februar 2019 til 232 dage i januar 2020.

På baggrund af den stigende ventetid til behandling for åreknuder har Sundhedsstyrelsen henvendt sig til Region Midtjylland med henblik på at få oplyst, hvorvidt disse kapacitetsudfordringer også gælder varetagelsen af regionsfunktion 6: Behandling af recidiv af åreknuder og åreknuder med komplikationer, og hvordan ventetiden i givet fald nedbringes. Region Midtjylland har meddelt Sundhedsstyrelsen, at det er korrekt, at der i øjeblikket er kapacitetsudfordringer inden for karkirurgien i Region Midtjylland. Patienterne prioriteres efter kliniske symptomer og ikke efter, om patienten skal behandles på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktionsniveau. Region Midtjylland er fortsat i dialog med Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af regionsfunktionen. Flytningen af karkirurgien til

Regionshospitalet Viborg kan være med til at sikre, at Region Midtjylland også fremadrettet kan varetage regionsfunktionen.

Forsøg på at indgå aftale med konsulenter som midlertidig løsning

Hospitalsenhed Midt har tidligere haft en lokalaf tale om konsulentydelse inden for åreknudebehandling, hvor aflønningen var baseret på stykpris og delvist en fast dagstakst.

Med udgangspunkt i et ønske om bedre at kunne styre omkostningerne og Region Midtjyllands ønske om generelt at nedbringe de høje aflønninger, har Hospitalsenhed Midt tilbudt konsulenterne en fast dagstakst. Det er ikke lykkedes at nå til enighed om de ændrede vilkår.

Fordele ved at samle karkirurgien på Regionshospitalet Viborg

Det forventes, at ressourcerne kan udnyttes mere effektivt, bl.a. ved at nyhenviste patienter kan ses af karkirurger på tidspunkter, hvor det passes ind i forhold til det øvrige karkirurgiske program. De få patienter, der har brug for et operativt indgreb, kan på tilsvarende vis passes ind i ledige tider i operationsprogrammet.

Der vil endvidere være bedre muligheder for at inddrage uddannelseslæger i behandlingen af åreknuder, hvilket både øger kapaciteten og styrker mulighederne for uddannelse og kompetenceudvikling. Det faglige fællesskab vil desuden blive styrket, fordi alle karkirurger har mulighed for at være en del af dette. Den enkelte får desuden flere faglige udviklingsmuligheder, fordi der både kan udføres åreknudebehandlinger og øvrige karkirurgiske opgaver. Dette forventes at styrke rekrutteringsmulighederne.

Den forventede øgede kapacitet vil gavne patienterne, idet flere kan behandles med kortere ventetid. Det forventes endvidere, at nogle patienter kan komme til forundersøgelse og behandling samme dag, så de får færre fremmøder. Endelig vil de patienter, der både har åreknuder og sår, få gavn af, at eksperterne er samlet ét sted.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at åreknudebehandlingen samles på Regionshospitalet Viborg, og

at administrationen arbejder videre med at finde aktiviteter, der kan bidrage til udnyttelsen af den fysiske kapacitet på Regionshospitalet Silkeborg.

Tidligere Politisk Behandling

Spar 2015-19: Åreknudebehandlingen flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og varetages dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg.

Budget 2019: Der vedtages en besparelse på karkirurgien, som medfører en ændret arbejdsdeling mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Regionsrådsmødet den 27. marts 2019: Regionsrådet orienteres om, at Hospitalsenhed Midt samler al åreknudebehandling i Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg pr. 1. april 2019.

Punkt 4: Nyt Hospitalsapotek, supplerende business case

1-31-72-1837-18

Resume

Der pågår udarbejdelse af udbudsmateriale for Nyt Hospitalsapotek. Brugerinddragelse og konkretisering af projektet har afdækket positive business cases, som ikke hidtil har været indeholdt i projektgrundlaget. Ligeledes har processen afdækket behov for at kunne rumme fremtidige lokaler til håndtering af GMO-medicin (genetisk modificeret organisme).

Direktionen indstiller,

- at det godkendes, at de nævnte tiltag kan indarbejdes i udbudsmaterialet for Nyt Hospitalsapotek,
- at den supplerende anlægsudgift for isolatorer og grovlager leasingfinansieres,
- at Hospitalsapotekets fremtidige håndtering af GMO-medicin sker ved fælles anvendelse af lokaler, som er under etablering til Aarhus Universitetshospital i Forum, samt indkøb af relevant udstyr til Nyt Hospitalsapotek,
- at udgiften til forøget udstyrsinvestering til GMO-medicin afholdes via forøgelse af den tidligere godkendte leasingramme til udstyr i Nyt Hospitalsapotek, og
- at leasingydelse afholdes af den/de driftsenheder, der opnår besparelsen.

Sagsfremstilling

Udbudsmaterialet for etablering af Nyt Hospitalsapotek er snart færdigt. Siden regionsrådet godkendte igangsættelsen af rådgivningsfasen har der været gennemført yderligere brugerinddragelse og konkretisering af projektet.

Processen har afdækket yderligere relevante tiltag med positive business cases. Det vurderes, at implementering af disse tiltag vil kunne give et kvalitetsmæssigt løft til hospitalsapotekets drift og samtidigt vil kunne bidrage med driftseffektiviseringer, der vil kunne finansiere den øgede investering i forhold til isolatorer og øget lagerkapacitet.

Anvendelse af isolatorer i produktionen

Den fremtidige produktionen i hospitalsapoteket har hidtil været planlagt udført som hidtil, i såkaldte LAF-bænke, der er åbne laboratoriebænke, der holdes rene ved hjælp af høj ventilation. Det er en forudsætning, at personalet, der arbejder i LAF-bænken, også selv udfører en række procedurer, for at holde tilstrækkelig høj renhed i arbejdsområdet. Dette involverer brug af omklædning, sluser, høj ventilation i hele rummet m.m. Procedurer, som er tidskrævende og øger udgifter til laboratoriebeklædning, ventilation m.m. Ligeledes er der en arbejdsmiljøudfordring i, at personalet ikke reelt er afskærmet fra de lægemidler, der arbejdes med i LAF-bænken, og at f.eks. gravide medarbejdere derfor ikke må arbejde i LAF-bænke, men skal omplaceres til andre arbejdsopgaver under hele graviditeten.

Der har været gennemført beregninger på fremadrettet at anvende såkaldte isolatorer i stedet for LAF-bænke. Isolatorer er et fuldt afskærmet arbejdsområde, hvor medarbejderen ikke kommer direkte i kontakt med produktionen. Derved fjernes arbejdsmiljøpåvirkningen i forhold til f.eks. gravide - og samtidig reduceres de ressourcekrævende procedurer omkring omklædning, anvendelse af sluser og de generelle omkostninger ved renholdelse af hele produktionslokalet.

Isolatorer er teknisk avanceret udstyr og er derfor også bekostelige at anskaffe. Beregninger viser dog, at der udover et kvalitetsmæssigt løft af produktet også vil være et effektiviseringspotentiale i den efterfølgende drift.

Tabel 1. Årlig besparelse ved produktion i isolatorer	
1.000 kr.	Pr. år
Ekstern kvalitets-/prøvetagning	1.000
Personaleudgifter	700
Besparelse i alt	1.700

Der er budgetteret med en øget anlægsudgift på ca. 17,2 mio. kr. ved investering i isolatorer, og med den årlige besparelse på driften er der således en beregnet tilbagebetalingstid på godt 10 år.

Etablering af grovlager i Skejby

Det har hidtil været forudsat, at Hospitalsapotekets nuværende grovlager skulle forblive liggende i lejede lokaler på en ekstern placering, og der er derfor ikke indeholdt økonomi til nyetablering af denne funktion i den godkendte budgetramme for Nyt Hospitalsapotek. Gennemgang af den nuværende driftsøkonomi for grovlageret viser et besparelses- og optimeringspotentiale ved at etablere lokaler sammen med det øvrige hospitalsapotek i Skejby.

1.000 kr.	Pr. år
Lejeudgifter	525
Personaleudgifter	370
Transportudgifter	180
Besparelse i alt	1.075

Der vil skulle etableres ca. 650 kvadratmeter ekstra lager til en samlet investering på ca. 10,0 mio. kr. for at kunne indflytte grovlagerfunktionen i det Nye Hospitalsapotek i Skejby og dermed opnå de beregnede driftsoptimeringer. Den beregnede tilbagebetalingstid vil være godt ni år.

GMO-faciliteter

Hospitalsapoteket har modtaget flere henvendelser om kliniske forsøg med GMO-medicin (genetisk modificeret organisme). Hospitalsapoteket har ikke i dag faciliteter til dette, og det har heller ikke været planlagt i det kommende apoteksbyggeri. Det vurderes dog, at GMO-medicin i de kommende år vil blive mere og mere efterspurgt, og at det yderligere er rentabelt at indgå i både kliniske forsøg og efterfølgende produktion.

Der er planlagt og projekteret et immun- og stamcellelaboratorium i Forum-projektet med henblik på fremstilling af både genmodificerede immun- og stamceller i to uafhængige GMO-laboratorier og derudover fire tilknyttede laboratorier i renhedsklasse B og C. Der pågår afklaring imellem Aarhus Universitetshospital, Klinisk Immunologisk Afdeling, som laboratorierne i Forum opføres til og Hospitalsapoteket for at belyse om laboratorierne kan deles, og om det er muligt at opretholde de høje krav omkring forsøg og produktion af GMO-medicin i delte lokaler. Det er i Forum-projektet forudsat, at analyse-arbejde ifm. GMO-medicin foretages i Hospitalsapoteket. For at Hospitalsapoteket kan varetage denne funktion er der behov for indkøb af yderligere udstyr til hospitalsapotekets nye bygninger, og der er således behov for at øge størrelsen af den tidligere afsatte ramme til udstyrsinvesteringer i projektet. Der forventes en øget udgift på ca. 3 mio. kr.

Det vurderes, at der vil være en væsentlig besparelse ved selv i regionen at kunne foretage de nødvendige analyser ifm. GMO-medicin i stedet for at købe ydelsen eksternt. Besparelsen vil ikke genereres på Hospitalsapoteket, men i den afdeling, der bestiller analysen, og bidraget til afholdelse af den øgede anlægsinvestering vil derfor også skulle hentes i denne afdeling.

Økonomi

Der er behov for at øge investeringsrammen for Nyt Hospitalsapotek samt udstyr med samlet ca. 30 mio. kr. for at gennemføre de nævnte initiativer. Business case-beregningerne viser, at investeringen vil kunne tilbagebetales via driftseffektiviseringer på hospitalsapoteket på ca. 10 år samt ved indhentning af besparelse opnået på ikke at sende analyse-arbejde ifm. GMO-medicin ud til eksterne laboratorier. Det foreslås derfor, at investeringsrammen udvides via leasingoptag, for derved ikke at belaste anlægsrammen i de førstkommande år, og at leasingoptaget afbetales med efterfølgende driftsbesparelse. Hospitalsapoteket skal dermed ifm. isolatorer og grovlager permanent aflevere 2,775 mio. kr. fra driftsbudgettet til fællesskabet, startende et år efter ibrugtagningen af de nye faciliteter, og AUH vil skulle levere en driftsbesparelse modsvarende den øgede udstyrsinvestering til håndtering af GMO-analyser, akkumuleret ca. 3 mio. kr. fordelt over 5-10 år.

Vedlagt sagen er notat om tidligere beslutninger i forhold til finansieringsmuligheder.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at de nævnte tiltag kan indarbejdes i udbudsmaterialet for Nyt Hospitalsapotek,

at den supplerende anlægsudgift for isolatorer og grovlager leasingfinansieres,

at leasingydelse afholdes via driftseffektiviseringer på Hospitalsapoteket, og

at Hospitalsapotekets fremtidige håndtering af GMO-medicin sker ved fælles anvendelse af lokaler, som er under etablering til Aarhus Universitetshospital i Forum.

Punkt 5: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2019

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for fjerde kvartal 2019. Rapportens anbefalinger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest. I rapporten har "det tredje øje" blandt andet anbefalinger i forhold til aflevering og byggeregnskab.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for fjerde kvartal 2019. Rapporten er vedlagt.

Nedenfor er gengivet anbefalingerne fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå:

1. Driftsmæssige forpligtigelser

Bygherren bør vurdere, hvorvidt de driftsmæssige forpligtigelser ved delafleveringer overgår til bygherren fra entreprenørerne, og betydning for yderligere inddragelse af det tekniske driftspersonale.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at de driftsmæssige forhold og forpligtigelser ved delafleveringer klart fremgår af afleveringsprotokollerne. Herunder entreprenørernes serviceforhold efter aflevering og delafleveringer i garantiperioden.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Der arbejdes sammen med byggeledelsen på en overdragelsesprotokol (delafleveringsprotokol). Konceptet er afprøvet i forbindelse med afleveringen af Servicebyen, hvor der også er lavet en aftale mellem driftsafdelingen og kvalitetsfondsprojektet om, at bygningsområdet overgår til drift.

I forhold til overdragelser (delafleveringer) er rækkefølgen kendt, og det giver driften en mulighed for at planlægge og forberede sig på at overtage områderne.

2. Krav til aflevering

Bygherren og byggeledelsen har til "det tredje øje" oplyst, at aflevering af etape 3 er under pres, men forventes gennemført som planlagt.

Etape 3 er planlagt som én samlet aflevering, hvor indregulering er afsluttet. En forsinkelse eller kraftig forcering på etape 3 kan begrænse muligheden for yderligere forcering på etape 1, grundet sammenfald af virksomheder på de kritiske entrepriser. Byggeledelsen og bygherren bør derfor være særlig opmærksom herpå.

"Det tredje øje" vurderer ud fra de modtagne oplysninger, at risikoen for en udskydelse af afleveringen, eller at dele af projektet ikke kan modtages, er høj.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at krav for delaflevering/aflevering af etape 1 og 3 fastlægges, herunder kvalitetsniveau, dokumentation, krav til afhjælpning samt styring af delafleverede områder og arbejdsområder.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. I forhold til etape 1 har bygherren sammen med byggeledelsen genbesøgt tidsplanen, og der fastholdes juridisk aflevering (AB92) den 30. juni 2020. Samtidig foretages overdragelser af områder og/eller entrepriser, som er færdige forud for den 30. juni 2020.

Der vil forventeligt være arbejder, som ikke når at blive færdige til 30. juni 2020, hvorfor dette skal laves som udskudt arbejde eller ifølge anden aftale.

Der er fokus på, at overdragelser mellem entreprenør og bygherre skal være så skarpe som muligt. Det skal defineres, hvor mange mangler der må være, når man overtager. Entrepriserne skal tættere på aflevering, før det er aktuelt at se på konkrete aftaler. Der stilles krav om, at entreprenørernes mangelahjælpning sker umiddelbart efter overdragelser og med tidsfrister.

3. Udgifter i byggeregnskabet

"Det tredje øje" bemærker, at aftalesedler modtaget fra entreprenørerne indført i byggeregnskabet af byggeledelsen i samarbejde med bygherren, er ekstraordinært højt for 4. kvartal sammenlignet med 1.-3. kvartal 2019.

Entreprenørerne udarbejder og fremsender aftalesedler, og byggeledelsen indarbejder disse i byggeregnskabet ved modtagelse. Aftalesedler vurderes og forhandles løbende, men slår fuldt igennem ved modtagelse i byggeregnskabet.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at bygherre er særligt opmærksom på stigning i de forventede udgifter i byggeregnskabet, som føres på Byggeweb. I den forbindelse skal sikres, at indførte poster er behandlede og unikke, så beslutningsprocessen omkring reservebeholdningen sker på bedst muligt grundlag.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Problematikken opstår, når entreprenørerne sender flere krav på samme forhold. Derved kan et krav risikere at indgå flere gange i byggeregnskabet. Byggeregnskabet gennemgås løbende for at sikre, at alle poster er unikke, og at der således ikke er overlap på nogle poster.

Øvrige kommentarer

Hospitalsenheden Vest bemærker, at "det tredje øje" i rapporten for 4. kvartal 2019 vurderer, at risikoen for en udskydelse af aflevering eller at dele af projektet ikke kan modtages er høj. Hospitalsenheden Vest har stort fokus på de afsluttende arbejder, og der arbejdes generelt i projektet hårdt for at sikre, at tidsplanerne overholdes.

Yderligere bemærker "det tredje øje" i rapporten for 4. kvartal 2019, at der er fundet uoverensstemmelser i risikorapporten for 4. kvartal. Det skal i den forbindelse bemærkes, at "det tredje øje" har modtaget et udkast til risikorapporten. Uoverensstemmelserne fremgår således ikke af den endelige risikorapport for 4. kvartal 2019, som er bilag til dagsordenspunktet vedrørende kvartalsrapporter for kvalitetsfondsprojekterne på denne dagsorden.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2019 tages til efterretning.

Bilag

DNV-Gødstrup - "det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2019

Punkt 6: Kvalitetsfondsprojektet i Viborg: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2019

1-31-72-141-09

Resume

"Det tredje øje" for kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2019. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen. "Det tredje øjes" rapport indeholder anbefalinger vedrørende centrale reserver, endelig ibrugtagningstilladelse samt opgavefordeling mellem Projektafdelingen og ekstern rådgiver i ombygningsprojektet. Derudover har "Det tredje øje" opmærksomhedspunkter i forhold til projektet, som er besvaret af Projektafdelingen i et vedlagt bilag.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 4. kvartal 2019 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øje" har tre anbefalinger samt en række opmærksomhedspunkter for projektet. Rapporten er vedlagt. "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med projektafdelingens svar herpå. For Projektafdelingens svar på "det tredje øjes" opmærksomhedspunkter henvises til vedlagte bilag.

Risikostyring

Reservebehov og kapitalisering af risici

"Det tredje øje" bemærker, at der er udarbejdet en ny reservestrategi for projektet. I den forbindelse anbefaler "det tredje øje", at det i løbet af eksekveringen af de tre delombygninger i delprojekt 3 løbende vurderes, hvorvidt den centrale reserve på i princippet 1 mio. kr. pr. delombygning er tilstrækkelig.

"Det tredje øje" anbefaler på den baggrund: "at det løbende vurderes, hvorvidt den nye centrale reserve på 1 mio. kr. pr. delombygning i delprojekt 3 er tilstrækkelig, herunder om fordelingen af den generelle reserve bør være ligelig imellem de tre delombygninger."

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen følger reservebehovet tæt og mener på nuværende tidspunkt, at den centrale reserve til delprojekt 3 er tilstrækkelig, og at fordelingen skal være ligelig blandt de tre delombygninger. Dette set i lyset af at 1 mio. kr. pr. delombygning supplerer en yderligere reserve på 20 % af de tilbageværende håndværkerudgifter i projektet samt en yderligere afsat pulje til at håndtere uforudseelige udgifter. Hertil kommer, at den ligelige fordeling af reserverne sikrer et vist tilbagehold til de sidste ombygninger.

Akutcentret (delprojekt 2)

Projektafdelingen oplyser, at der er modtaget en midlertidig ibrugtagningstilladelse fra myndighederne, men at den endelig ibrugtagningstilladelse på det samlede akutcenter (delprojekt 2) endnu ikke er modtaget fra myndighederne. "Det tredje øje" vurderer, at der kan være en økonomisk risiko forbundet med, at en endelig ibrugtagningstilladelse kan være betinget af bygningsmæssige ændringer. "Det tredje øje" anbefaler således, at der mellem bygherre og de lokale myndigheder fastsættes en dato for modtagelse af endelig ibrugtagningstilladelse.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er i løbende dialog med Viborg Kommune i forhold til at modtage en endelig ibrugtagningstilladelse. Det har ikke været muligt at aftale en dato for modtagelse af endelig ibrugtagningstilladelse, som foreslået af "det tredje øje". Projektafdelingen kan dog oplyse, at alle brandtekniske forhold er godkendt af de relevante myndigheder, hvorfor Projektafdelingen vurderer, at risikoen forbundet med den manglende endelige ibrugtagningstilladelse er meget begrænset.

Ombygning (delprojekt 3)

Projektafdelingen oplyser, at der er indgået aftale med ekstern rådgiver om bistand til projektering af ombygningen af det eksisterende hospital. Projektering af ombygningsprojektet vil blive suppleret med egne ressourcer fra Projektafdelingen, herunder gennem indkøb af ressourcer fra Servicecentret Hospitalsenhed Midt. "Det tredje øje" har fået oplyst, at der foreligger et omkostningsfordelingsnotat herpå. "Det tredje øje" vurderer således, at der kan være en potentiel risiko i forbindelse med placering af rådgiveransvar ved eventuelle mangler i projektet, og at der derfor er behov for klar rolle- og ansvarsfordeling mellem Projektafdelingen og den eksterne rådgiver.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at: "Bygherre sikrer en klar fordeling af opgaver og ansvar mellem Projektafdelingen og den eksterne rådgiver"

"Det tredje øje" vil følge op på forholdet omkring rolle- og ansvarsfordeling, herunder omkostningsfordelingen i kommende kvartalsrapporter.

Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enige med "det tredje øjes" anbefaling i forhold til at sikre en klar fordeling af roller og ansvar mellem Projektafdelingen og den eksterne rådgiver. Dette arbejde pågår pt., hvor det bl.a. klarlægges, hvilke ydelser der skal købes ved den eksterne rådgiver, og hvilke ydelser som Projektafdelingen og det øvrige hospital selv skal stå for. I den forbindelse indgår elementerne i den omtalte omkostningsfordelingsnotat, således det sikres, at der ikke sker en sammenblanding af kvalitetsfondsmidler og regionale driftsmidler.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 4. kvartal 2019 tages til efterretning.

Bilag

Det tredje øje 4. kvartal 2019 Regionshospitalet Viborg

Punkt 7: Kvartalsrapport Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019

1-21-78-4-12

Resume

Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019. I DNU er alle afdelinger flyttet ind i nybyggeriet. På Regionshospitalet Viborg resterer der to delprojekter i kvalitetsfondsbyggeriet, Akutcentret og ombygningen af det eksisterende hospital. Akutcentret er planmæssigt ibrugtaget på nær Hotlab, der forventes færdigt medio 2020. For DNV Gødstrup gælder det, at projektet som helhed stadig er presset i forhold til de tider, der ligger i tidsplanen. Bygherre fastholder dog tidsplanerne med aflevering af Etape 3 den 1. maj 2020 og Etape 1 den 30. juni 2020.

Direktionen indstiller,

- at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019 godkendes,
- at risikorapporterne inklusive effektiviseringsrapporterne tages til efterretning, og
- at kvartalsrapporten pr. 31. december 2019 med tilhørende bilag og risikorapporter sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Nedenfor redegøres for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019. For projekternes risikobilleder gælder, at de er baseret på den nuværende viden. Dette er beskrevet i projekternes risikorapporter.

DNU

Alle afdelinger er flyttet ind i nybyggeriet. Anlægsregnskaber udarbejdes i takt med, at delprojekterne afsluttes. Der rapporteres særskilt på den kvalitetsfondsfinansierede del af Forum-projektet. Aarhus Universitetshospital rapporterer sammen med indeværende rapport om effektiviseringsarbejdet knyttet til DNU.

Regionshospitalet Viborg

Der er to delprojekter tilbage i kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg, Akutcentret og ombygningen af det eksisterende hospital.

Den første ibrugtagning af Akutcentret skete den 22. maj 2019. I 4. kvartal 2019 har der været ibrugtagning af tre kirurgiske afsnit, ligesom dagkirurgi og akutafdelingen er blevet ibrugtaget. Indflytningerne og ibrugtagningerne er forløbet planmæssigt og vellykket. Ved udgangen af 4. kvartal 2019 udestår alene ibrugtagning af Hotlab, hvor der pågår mindre arbejder, som forventes afsluttes medio 2020, ligesom der pågår mindre arbejder i 10 Operationsstuer, der forventes færdige primo 2020.

Ombygningsprojektet, delprojekt 3, har været pauset i det seneste år for at skabe økonomisk sikkerhed i projektet. Nu hvor akutcentret nærmer sig sin afslutning, har styregruppen besluttet at igangsætte arbejdet med delprojekt 3 igen. Arbejdet er blevet igangsat i 4. kvartal 2019, og der er indledt en brugerproces, der skal kvalificere det foreliggende tegningsgrundlag for de tre ombygninger, så det sikres, at de tre ombygningsprojekter fortsat modsvarer det reelle behov. Det forventes, at der foreligger en samlet plan for delprojekt 3 i 1. kvartal 2020, herunder forslag til et nyt prioriterings- og besparelseskatalog samt finansieringsforslag til den fortsatte drift af projektafdelingen i forbindelse med projekteringen og udførelsen af delprojekt 3.

Det samlede krav til den centrale reserve er jf. projektets reservestrategi 6,9 mio. kr. Projektets justeringsreserve er 8 mio. kr. På den baggrund er der ultimo 2019 1,1 mio. kr. mere i projektets reserver end reservekravet jf. reservestrategien.

Ud over projektets justeringsreserve er der et prioriterings- og besparelseskatalog på 33,9 mio. kr.

DNV-Gødstrup

Generelt fortsætter tredje kvartals udfordringer med økonomi og tid ind i fjerde kvartal 2019. Der er således fortsat dialog med rådgivere og entreprenører om både tidsplan og deraf afledt økonomi, og der er indgået aftaler eller er på vej til at blive indgået aftaler med flere af entreprenørerne.

Der er indgået aftale med totalrådgiver og byggeledelse om løbende betaling for forlænget byggetid, hvoraf en del af betalingen er omfattet af tilbagesøgningsforbehold. Betalingens størrelse forventes derfor at skulle afgøres af en

voldgift. Der er generelt en række økonomiske konflikter, der forventes afklaret via voldgift. For en nærmere beskrivelse heraf henvises til skema 9.

Samlet er det stadig således, at projektet som helhed er presset på de tider, der ligger i tidsplanerne. Bygherre fastholder dog tidsplanerne i både etape 1 og etape 3 og alene forhold, der vedrører AB92 forhold (almindelige betingelser for arbejder og leverancer i bygge- og anlægsvirksomhed), kan medføre justeringer. Tidsplanerne tilsiger aflevering af etape 3 den 1. maj 2020 og etape 1 den 30. juni 2020.

Operationsstuerne i etape 1 og etape 3 er under ombygning ud fra et tilsvarende ventilationsprincip som på Aarhus Universitetshospital/DNU. Arbejdet pågår, men betyder nedtagning, omprojektering og genopsætning. Processen er i fuld gang, og er indarbejdet i tidsplanerne. Udgifterne til forbedring af Operationsstuerne finansieres af anskaffelsespuljerne i kvalitetsfondsprojektet.

Der henvises til vedlagte bilag for en nærmere gennemgang af status og prognose for projektets reserver.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2019 godkendes,

at risikorapporterne inklusive effektiviseringsrapporterne tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2019 med tilhørende bilag og risikorapporter sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag

AUH risikovurdering 4. kvartal 2019

Regionshospitalet Viborg - Risikoreport inkl. effektivisering 4. kvartal 2019

Risikoreport for DNV-Gødstrup 4. kv. 2019 inkl. effekt

Kvartalsrapport 4. kvartal 2019

Punkt 8: Kvartalsrapport DNU-Forum pr. 31. december 2019

1-31-72-1125-19

Resume

I vedlagte kvartalsrapport pr. 31. december 2019 redegøres for økonomi, fremdrift og risici for Forum-projektet. Tidsplan med tilhørende rateplan følges, og rammetidsplanen med aflevering af byggeri i februar 2022 forventes overholdt.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for Forum-projektet pr. 31. december 2019 godkendes,

at risikorapporten for Forum-projektet tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten for Forum pr. 31. december 2019 sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Da kvalitetsfondsprojektet det Nye Universitetshospital i Aarhus er afsluttet undtagen den del af Forum-projektet, som er finansieret af kvalitetsfondsmidler, er det aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at der rapporteres særskilt for den kvalitetsfondsfinansierede del af Forum-projektet.

I 1. kvartal 2019 blev der indgået kontrakt vedr. totalentreprise på Forumbyggeriet. Dispositionsforslaget er endeligt godkendt. Projektforslaget er endelig godkendt og projekteringen af hovedprojektet forventes afsluttet primo marts 2020.

I forbindelse med projekteringen føres en plus/minus-liste, hvor ændringer i projektet vedr. økonomi og kvalitet registreres. Efter godkendt projektforslag er plus/minus-listen for hele Forumprojektet opgjort til 10,9 mio. kr. hvilket vurderes, at være indenfor det forventede på dette stade i projektet.

Der foreligger både grave- og byggetilladelse. Hovedparten af gravearbejderne er afsluttet som en fremskudt del af byggefasen, og funderingsarbejderne er opstartet.

Den oprindelige overordnede rammetidsplan med aflevering af byggeri fra entreprenøren i februar 2022 forventes overholdt.

Der henvises til vedlagte kvartalsrapport for en nærmere gennemgang af økonomi og fremdrift samt det konkrete arbejde med at realisere projektet og til vedlagte risikorapport for 4. kvartal 2019 for en nærmere gennemgang af de enkelte risikoemner.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for Forum-projektet pr. 31. december 2019 godkendes,

at risikorapporten for Forum-projektet tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporten for Forum pr. 31. december 2019 sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag

Kvartalsrapportering Forum 4. kvartal 2019

Risikorapport januar 2020

Punkt 9: Godkendelse af priskatalog for egenbetaling på hospitalerne

1-30-72-155-19

Resume

Der forelægges et opdateret priskatalog for egenbetaling på hospitalerne med henblik på godkendelse og ikrafttrædelse pr. 1. april 2020. Der er tale om egenbetaling for specifikke ydelser til privatpersoner eller private virksomheder. Administrationen har foretaget et udkast til en opdatering af priskataloget, hvor der også er tilføjet nye ydelser. Et eksempel herpå er en dykker metakolin-test, som er en provokationstest til blandt andet dykkere, som handler om måling af følsomheden i luftvejene i forbindelse med helbredserklæring til udstedelse af attest/certifikat og lignende.

Direktionen indstiller,

at priskatalog for egenbetaling på hospitalerne i Region Midtjylland godkendes til ikrafttrædelse pr. 1. april 2020.

Sagsfremstilling

Egenbetaling på hospitalerne finder sted i de situationer, hvor regionsrådet har godkendt, at specifikke ydelser sælges til privatpersoner eller private virksomheder mod særskilt betaling.

Der kan således ikke opkræves særskilt betaling som led i den vederlagsfrie sygehusbehandling.

Regionsrådet har tidligere besluttet følgende vedrørende egenbetaling mv. på hospitalerne i Region Midtjylland, som fortsat er gældende:

- at de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling, skal være ens på regionens hospitaler
- at måltider skal være gratis for én af forældrene til indlagte børn i børneafdelingerne.

Praksis på alle regionens børneafdelinger er, at medindlagte forældre får mad vederlagsfrit (forplejning indgår som en del af den vederlagsfrie sygehusbehandling i henhold til sundhedsloven, hvorfor der ikke kan ske egenbetaling), mens ledsagere (typisk 2. forælder) selv betaler for egen kost. I de tilfælde, hvor ledsagere får mad uden at betale, sker det efter en konkret faglig vurdering eller pr. konduite i særlige situationer.

- at princippet om, at forældre til nyfødte opfordres til at medbringe dyne, dynebetræk og tøj til den nyfødte, skal gælde for alle hospitalsenheder
- at der indføres et ensartet prisniveau for priser på scanningsbilleder og kisteilægning
- at priser for pårørendes betaling for mad og overnatning kan variere med udgangspunkt i, at priserne fastsættes, så de dækker omkostningerne.

Som udgangspunkt er priserne for de ydelser, som regionsrådet har godkendt, fastsat således, at de dækker de medgåede produktionsomkostninger på pågældende hospital/matrikel/afdeling. Kataloget over ydelser med tilhørende priser opdateres mindst én gang i hver valgperiode.

Opdateret priskatalog

På baggrund af hospitalernes tilbagemeldinger er der foretaget en større opdatering af priskataloget med hensyn til både indhold og priser.

En række ydelser med tilhørende priser er således nye i forhold til det gældende "Takstblad for egenbetaling på hospitalerne", der trådte i kraft pr. 1. marts 2018.

Disse er:

- Dykker metakolin-test (En provokationstest til bl.a. dykkere, som handler om måling af følsomheden i luftvejene i forbindelse med helbredserklæring til udstedelse af attest/certifikat og lignende)
- Mantoux-test (Undersøgelse af om man er smittet med tuberkulose. Det kunne f.eks. være aktuelt for personer, der skal på udveksling, eller som skal arbejde i sundhedsvæsenet i udlandet.)
- Quantiferon-test (blodtest til påvisning af tuberkulosespecifikt antigen. Det kunne f.eks. være aktuelt for personer, der skal på udveksling eller som skal arbejde i sundhedsvæsenet i udlandet.)
- BCG-vaccine (vaccinen er bl.a. til personer, som i længere tid skal opholde sig i områder af verden, hvor tuberkulose er almindeligt)

- Balsamering (anvendes typisk i forbindelse med personer, der dør i Danmark, og som skal begravnes i deres hjemland)
- Lodning af zinkkiste (anvendes f.eks. forud for transport af afdøde med fly til vedkommendes hjemland, hvor afdøde skal begravnes).

Det præciseres i forhold til ikke mindst de omtalte tests, at der er tale om betaling for serviceydelser, der leveres til raske personer, f.eks. til brug for udstedelse af attest/certifikat og lignende. En beskrivelse af de forskellige undersøgelser og øvrige ydelser i kataloget findes i bilaget. De nytilkomne ydelser er markeret med gult.

Udover opdatering af priserne er de ikke-momsbelagte ydelser i tilknytning til bisættelser pålagt lønsumsafgift i henhold til momslovens § 13.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at priskatalog for egenbetaling på hospitalerne i Region Midtjylland godkendes til ikrafttrædelse pr. 1. april 2020.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 25. september 2013 principper vedrørende egenbetaling mv. på hospitalerne i Region Midtjylland, som fortsat er gældende.

Bilag

Takstblad egenbetaling på hospitaler

Punkt 10: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2019

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 4,4 % i 2019 sammenlignet med 2018. Servicemålene for akutte kørsler med hastegrad A blev alle overholdt i 2019, mens servicemålene for akutte kørsler med hastegrad B blev delvist overholdt. I forhold til overholdelse af servicemålene for de ikke-hastende kørsler (hastegrad C og D) er der sket en forbedring sammenlignet med 2018, hvilket dog ikke ændrer ved, at servicemålene ikke blev overholdt i 2019.

For den siddende patienttransport er aktiviteten stort set uændret i 2019 sammenlignet med 2018. Servicemålene for den siddende patienttransport er overholdt for ordinære patienter, men for dialysepatienter er der ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse i 2019.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats 2019 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen er opgjort for ambulancekørsel og den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Derudover er responstiderne for akutlægebilerne opgjort.

Ambulancekørsel og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A – D)

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen i forhold til ambulancer og den liggende/hvilende sygetransport er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør, hvilke præhospitale ressourcer der sendes til et skadessted. Hastegraderne går fra A til E:

- Hastegrad A: Livstruende eller muligt livstruende (ambulancekørsel)
- Hastegrad B: Hastende, men ikke livstruende (ambulancekørsel)
- Hastegrad C: Ikke hastende, men med behov for observation og behandling (ambulancekørsel)
- Hastegrad D: Liggende befordring, uden behov for observation og behandling (liggende/hvilende transport)
- Hastegrad E: Anden hjælp end ambulance eller liggende befordring (eks. henvisning til egen læge/lægevagt, taxa eller afslutning med rådgivning).

Aktivitet – hastegrad A – D

Antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport er faldet efter flere år med stigende aktivitet. I 2019 var der 150.668 ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport, mens der i 2018 var 157.665 kørsler. Det svarer til et fald på 4,4 %.

Servicemålsoverholdelse – akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B)

Servicemålsoverholdelsen for akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B) fremgår af tabel 1 nedenfor. Alle servicemål for responstider for hastegrad A blev overholdt i 2019.

Servicemålet for andelen af B-kørsler, der er fremme inden for 20 minutter, var ligeledes overholdt, mens målet for andelen af B-kørsler fremme inden for 15 minutter ikke blev overholdt.

Tabel 1. Servicemålsoverholdelse for responstid for hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2 i 2019 sammenlignet med 2018 – første professionelle præhospitale enhed (primær responstidsmål)

	Servicemål	2018	2019
Andel A under 5 min		37,80%	37,80%
Andel A under 10 min	75%	80,40%	80,70%
Andel A under 15 min	92%	96,30%	96,60%
Andel A under 20 min	98%	99,40%	99,50%
Andel B under 15 min	60%	60,50%	58,60%
Andel B under 20 min	75%	78,00%	76,20%

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse

Servicemålsoverholdelse – ikke-hastende ambulancekørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)

Det fremgår af tabel 3 på side 4 i afrapporteringen, at servicemålsoverholdelsen for hastegrad C og D er forbedret i 2019 sammenlignet med 2018. Servicemålene blev dog fortsat ikke overholdt.

Servicemålene for hastegrad C og D fremgår på side 4 i afrapporteringen.

Den siddende patienttransport

Patienter, der ikke kan tage offentlig transport på grund af helbredet, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital, hvis de samtidig enten

- er pensionist,
- bor mere end 50 km fra hospitalet, eller
- har været indlagt på hospitalet og i den forbindelse indkaldes til behandling uden indlæggelse (ambulant behandling).

Aktivitet

Der var 420.088 siddende patienttransporter i 2019. Dermed var aktiviteten stort set uændret i 2019 sammenlignet med 2018.

Servicemålsoverholdelse

For den siddende patienttransport er der servicemål for afhentning af henholdsvis dialysepatienter og andre patienter. Servicemålsoverholdelsen fremgår af tabel 5 i afrapporteringen. Det fremgår, at servicemålet for 'ordinære' patienter er overholdt i 2019, mens der ikke blev nået fuld servicemålsoverholdelse for dialysepatienter. Servicemålet er, at 95 % af dialysepatienterne skal være afhentet senest en halv time efter ønsket afhentningstidspunkt. Servicemålsoverholdelsen var på 93,5 %.

Responstider for akutlægebilerne

Der var 19.868 kørsler med akutlægebil i 2019. Ved ca. 9 % af hændelserne var akutlægebilerne fremme inden for fem minutter, i ca. 43 % af hændelserne inden for 10 minutter, i ca. 68 % af hændelserne inden for 15 minutter og inden for 20 minutter i ca. 84 % af hændelserne.

Akutlægebilernes responstider opgjort pr. beredskab og på kommuneniveau fremgår af tabel 6 og 7 på side 6-7 i afrapporteringen.

Akutlægehelikopternes aktivitet

Akutlægehelikopterordningen er et supplement til ambulanceberedskaberne og akutlægebilerne.

En opgørelse af akutlægehelikopternes aktivitet i 2019 viser, at der har været 4.230 flyvninger på landsplan, svarende til ca. tre ture i døgnet for hver af de fire helikoptere. Heraf er 1.120 flyvninger været til patienter i Region Midtjylland. Den samlede aktivitet er steget med 5,4 % sammenlignet med 2018. I Region Midtjylland er aktiviteten faldet med 7,1 % fra 2018 til 2019. Der er også sket et fald i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland. Den samlede stigning skyldes således en stigning i antallet af flyvninger til Region Nordjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2019 tages til efterretning.

Udvalget ønskede herudover, at metode for beregning af responstider drøftes på et senere møde.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet tog på mødet den 30. oktober 2019 orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelsen i præhospitale indsats i første halvår 2019 til efterretning.

Bilag

Rapport - aktivitet og servicemålsoverholdelse i Præhospitalet

Bilagssamling til rapport

Punkt 11: Orientering om særligt tilrettelagte uddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenter

1-30-72-114-18

Resume

Som led i opfølgningen på budgetforliget for 2019 har administrationen undersøgt behovet og muligheden for at oprette et særligt merithold for social- og sundhedsassistenter på sygeplejerskeuddannelsen på VIA University College. Status er, at der er en fortsat dialog i gang med både VIA University College og de midtjyske kommuner om dette. Muligheden for at uddanne social- og sundhedsassistenter til sygeplejersker indgår som en del af indsatserne for at rekruttere flere sygeplejersker.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om merithold for social- og sundhedsassistenter på sygeplejerskeuddannelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2019 var en af hensigtserklæringerne, at behovet for og muligheden for at oprette et særligt merithold for social- og sundhedsassistenter på uddannelsen som sygeplejerske skulle undersøges nærmere.

Som opfølgning på dette har administrationen undersøgt eksistensen af nuværende merithold og afdækket mulighederne for oprettelse af fremtidige hold.

Sygeplejerskeuddannelsen på VIA University College har siden 2008 udbudt et særligt tilrettelagt uddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenter i Viborg – også omtalt som merithold. Der er optag en gang årligt, hvor der er plads til 30 studerende på ét hold.

VIA University College oplyser, at de studerende, som optages på de særligt tilrettelagte forløb, overvejende er over 30 år, og at de har et lavt frafald. Generelt har de social- og sundhedsassistenter, som gennemfører de særligt tilrettelagte forløb på sygeplejerskeuddannelsen, nemt ved at få arbejde som sygeplejersker efter endt uddannelse.

I de senere år har VIA University College imidlertid haft vanskeligt ved at tiltrække et tilstrækkeligt antal ansøgere, som opfylder adgangskriterierne til uddannelsen; kun mellem 31 % og 43 % af det samlede ansøgerfelt har opfyldt adgangskriterierne. Ansøgerne har særligt svært ved at opfylde kriterier om fag- eller uddannelsesrelevant kursusaktivitet af et vist omfang og varetagelse af specielle funktionsområder som social- og sundhedsassistent, for eksempel i roller som demenskoordinator og vejleder.

På mødet den 26. juni 2019 drøftede regionsrådet, hvordan et øget optag på sygeplejerskeuddannelsen på VIA University College med 120 pladser årligt skulle udmøntes. I den forbindelse opfordrede både Region Midtjylland og kommunerne til, at VIA University College fremover har en opmærksomhed på at sikre meritforløb i forhold til sygeplejerskeuddannelsen.

Siden da har VIA University College været i dialog med både Region Midtjylland og KKR Midtjylland om at styrke optaget på det særligt tilrettelagte forløb. Det har senest været drøftet i december 2019 i det såkaldte Samarbejdsforum i VIA University College, hvor både VIA University College, KKR Midtjylland og Region Midtjylland er repræsenteret på overordnet strategisk niveau. I forlængelse af drøftelserne arbejder VIA University College nu på en mere målrettet vejledning af de enkelte ansøgere i forhold til mulighederne for at kvalificere sig til et optag på de særligt tilrettelagte forløb. Det overvejes desuden at udvikle mere fleksible tilbud om kompetenceudvikling, der kan kvalificere ansøgerne til at blive optaget på sygeplejerskeuddannelsen. Det vil eventuelt ske i dialog med social- og sundhedsskolerne i det midtjyske område.

Både kommunerne og Region Midtjylland er opmærksomme på mulighederne for at uddanne sygeplejersker via de særligt tilrettelagte forløb. I den forbindelse vurderes det bl.a., om der er behov for særlige indsatser i forhold til at understøtte rekrutteringen til uddannelsen. Det sker som en del af det igangværende arbejde med at styrke rekrutteringen af sygeplejersker i Region Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om merithold for social- og sundhedsassistenter på sygeplejerskeuddannelsen tages til efterretning, og

at der i det videre arbejde rettes henvendelse til de relevante uddannelsesinstitutioner med henblik på at afdække, hvad der aktuelt gøres af tiltag for at opmuntre og udruste social- og sundhedsassistenter til efterfølgende at søge

ind på sygeplejerskeuddannelsens særligt tilrettelagte merithold samt hvad erfaringerne med disse tiltag er.

Herudover anmodede udvalget om, at det forud for sagens behandling i forretningsudvalg afklares, hvor mange meritstuderende der årligt optages, og hvor mange der har ansøgt.

Slutteligt ønskes det afklaret, hvem der definerer de krav, der stilles til ansøgerne til merithold. Eksempelvis i forhold til kriterier om fag- eller uddannelsesrelevant kursusaktivitet.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 26. juni 2019 drøftede regionsrådet, hvordan et øget optag på sygeplejerskeuddannelsen på VIA University College med 120 pladser årligt skulle udmøntes. I den forbindelse opfordrede Region Midtjylland til, at VIA University College fremover har en opmærksomhed på at sikre meritforløb i forhold til sygeplejerskeuddannelsen.

Punkt 12: Status vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt

1-31-72-521-07

Resume

Regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard har anmodet om en status for håndteringen af de bekymringer, der i slutningen af januar 2020 er rejst i henvendelser til Hospitalsledelsen fra personale ved Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt.

Direktionen indstiller,

at statusredegørelsen vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard har anmodet om en status på hospitalsudvalgets møde 9. marts 2020 for situationen på Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt med hovedvægten på en redegørelse for, hvordan igangsatte eller planlagte initiativer adresserer de bekymringer, der gives udtryk for i de to henvendelser til Hospitalsledelsen fra henholdsvis speciallægegruppen (20. januar 2020) og personalet i Børn og Unge klinikken (31. januar 2020).

Initiativer i forhold til bekymringerne fra speciallægegruppen og personale i Børn og Unge Klinikken

Der er på baggrund af bekymringerne for arbejdsmiljøet afholdt fire møder med deltagelse af speciallægerne, afdelingssygeplejersker, ledende lægesekretær, klinisk sygeplejespecialist, afdelingsledelsen og Hospitalsledelsen. Møderne har været faciliteret af en organisationskonsulent/erhvervspsykolog fra Koncern HR. Seneste møde er afholdt den 24. februar 2020. Speciallægerne henviser i deres brev af 20. januar 2020 til, at de ønsker, at dialogen omkring deres bekymringer bliver taget op på netop dette møde.

Møderækken har resulteret i følgende konkrete initiativer, der skal være med til at forbedre arbejdsmiljøet og samarbejdet mellem speciallægerne og afdelingsledelsen:

Oprettelse af tværfagligt ledelsesforum

Deltagerkredsen består af afdelingsledelsen, alle speciallæger, alle afdelingssygeplejersker, den ledende sekretær, forskningsansvarlig sygeplejerske samt psykolog. Det overordnede formål er at sikre kvalitet i alle patientforløb samt at sikre en organisatorisk sikker, optimal og effektiv drift. Der har indtil videre været afviklet to møder. Der er enighed om, at der skal arbejdes med form og indhold i møderne. Første møde var primært et konstituerende møde, hvor der også var dialog om aktuelle emner fra Børn og Unge. I mellemtiden er der lavet et kommissorium, som er godkendt af alle deltagere. Til alle møder er der åbne dagsordener, hvor alle bliver tilbudt at byde ind med punkter til mødet. Der er referat fra møderne således, at der er åbenhed om, hvad der er drøftet.

Speciallægemøder om torsdagen

Speciallægemøder er over de seneste måneder lagt fast i en kadence, hvor disse møder afvikles hver anden torsdag morgen. Til alle møder er der åbne dagsordener, og alle bliver budt ind til at komme med punkter. Der er referat fra alle møder. Fire gange om året afholdes lægemøder for alle læger i afdelingen.

Faste månedlige møder

Der er aftalt følgende faste månedlige møder:

- møder mellem yngre læger, tillidsrepræsentant, uddannelsesansvarlig overlæge samt afdelingsledelsen, hvilket er et nyt mødeforum
- møder mellem yngre lægegruppen og afdelingsledelsen
- møder mellem den ledende overlæge og yngre lægers tillidsrepræsentant.

Involvering af speciallægegruppen i forbindelse med ansættelser

Der har aktuelt været opslået to overlægestillinger samt to afdelingslægestillinger. Inden stillingsopslagene blev udarbejdet, blev de enkelte profiler diskuteret på et speciallægemøde. Speciallægerne blev på dette møde enige om, hvilke lægekompetencer der manglede i afdelingen, og stillingsopslagene afspejler dette. Lægerne er repræsenteret i alle ansættelsesudvalg.

Indførelse af nyhedsbrev

Der er fra november 2019 indført et nyhedsbrev i afdelingen, der udkommer hver anden fredag. Hele personalet opfordres til at bidrage med indhold til nyhedsbrevet. Nyhedsbrevet får efter det oplyste positive tilkendegivelser med på vejen fra personalet. Derudover informeres der fortsat i diverse faste mødefora (afdelingssygeplejerskemøder, morgenkonferencer, speciallægemøder mv.)

Bedre kommunikation vedrørende besættelse af stillinger

Der arbejdes med bedre kommunikation om, hvilke stillinger der skal opslås ved ledighed, jf. punkt ovenfor. Der arbejdes med tilbagemeldinger på nyansættelser og ansættelsesprocesser. Alle nyansættelser kommer i nyhedsbrevet og informeres gennem afdelingssygeplejerskerne ud til plejepersonalet og øvrigt personale. Opgaven er fordelt mellem den ledende overlæge og de speciallæger, der sidder i det pågældende ansættelsesudvalg.

Morgenkonference

Planlægning og afholdelse af morgenkonferencen var et stort punkt på det seneste møde mellem speciallæger og funktionsledere den 24. februar 2020. Der blev lavet faste aftaler om en kommende proces, hvor der skal ses på, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan afholde morgenkonferencerne, så de matcher med læring og drift. Der er endvidere arbejdet med aftaler omkring, hvem der skal lede mødet, hvis den ledende overlæge ikke er til stede.

Arbejdsrul for speciallæger

Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal klarlægge, hvordan speciallægerne møder ind og varetager de forskellige funktioner, således at det matcher afdelingens behov for aktivitet. Der er afholdt to møder i gruppen. Næste møde finder sted den 3. marts 2020. Målet er, at gruppen hurtigt kan præsentere deres forslag.

Alle ovenstående punkter er afdelingsledelsen løbende i dialog med lægerne om og har været det gennem flere uger/måneder.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at de initiativer, der er nævnt ovenfor, også adresserer de bekymringer, som personalet i Børn og Unge klinikken giver udtryk for. Oversygeplejersken har ofte samtaler med afdelingssygeplejersken for at følge op på arbejdsmiljøet i afsnittet og er flere gange om ugen i dialog med medarbejdere ansat i klinikken.

Rekruttering af speciallæger

Personalet har særligt givet udtryk for bekymring i forhold til fremtidige rekrutteringer i lyset af de medarbejdere, der har sagt deres job op, hvilket omhandler speciallæger. Afdelingsledelsen har igangsat en rekrutteringsproces for at få besat de stillinger, der er blevet vakante, eller er på vej til at blive det, idet to overlæger har opsagt deres stillinger (ansøgningsfristen til de to overlægestillinger var den 18. februar 2020). Derudover er der opslået to afdelingslægestillinger (ansøgningsfristen var den 23. februar 2020).

Der er ansøgere til alle de aktuelt opslåede stillinger. Idet der på tidspunktet for denne statusredegørelse endnu ikke er afviklet samtaler på de opslåede stillinger, er det for tidligt at konstatere, om alle stillinger bliver besat. Udgangspunktet virker ifølge det oplyste lovende, idet der er ansøgere til de opslåede stillinger.

Udfordringer vedrørende bemanningen af yngre læger

Der er for øjeblikket udfordringer med bemanningen af yngre læger på afdelingen. Dette skyldes, at der p.t. er seks yngre læger på barselsorlov, og samtidig er der et Almen Praksislæge forløb, der ikke er besat (uddannelsesstilling). Det er hospitalets vurdering, at dette er kendte udfordringer på alle afdelinger fra tid til anden, men at det er særligt uheldigt, at det i dette tilfælde er faldet sammen med de øvrige udfordringer på afdelingen. Afdelingsledelsen har søgt at kompensere for det lavere antal yngre læger ved at ansætte to læger i uklassificerede stillinger (ikke-uddannelsesgivende ansættelser) og et højere antal introduktionslæger (uddannelsesstilling). P.t. er der et opslag på en introduktionslæge. Det er hospitalets vurdering, at situationen forbedres omkring 1. maj 2020 og frem, idet antallet af læger i hoveduddannelsesstillinger ventes at stige.

Generelt om støtteaktiviteter iværksat til Børn og Unge

Udover det ovenfor beskrevne er der iværksat en række støtteaktiviteter til Børn og Unge:

- Hospitalsledelsen afvikler ekstra møder med afdelingsledelsen
- Hospitalsledelsen har holdt dialogmøder med samtlige afsnit i Børn og Unge
- Ansættelse af akademisk medarbejder i perioden januar – marts 2020
- Ekstra hjælp fra økonomi- og plankonsulent
- Vagtplanlægning for læger varetages af HR-afdelingen i samarbejde med læge og ledende overlæge fra Børn og Unge efter ønske fra lægerne
- Tilknytning af erhvervspsykolog fra Koncern HR Udvikling
- Der sker kompetenceudvikling og sparring for afdelingsledelsen via Hospitalsledelsen og eksterne part.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om statusredegørelsen vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt til efterretning.

Udvalget anmodede om at blive holdt opdateret om udviklingen i afdelingen.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bekymringshenvendelse, speciallæger, 20. januar 2020

Bekymringshenvendelse personale fra B&U-klinikken, 31. januar 2020

Punkt 13: Orientering om status for prisvækst inden for tilskudsmedicin og borgernes egenbetaling til medicin

1-31-72-1506-19

Resume

Som opfølgning fra seneste rapport om medicinforbruget i Region Midtjylland, har hospitalsudvalget ønsket en orientering om prisudviklingen inden for tilskudsmedicin og borgernes egenbetaling til medicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om prisudvikling inden for tilskudsmedicin og borgernes egenbetaling til medicin tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Foranlediget af en tidligere orientering om udviklingen i forbruget af tilskuds- og hospitalsmedicin efter 3. kvartal 2019 har hospitalsudvalget ønsket en status vedrørende prisudviklingen inden for tilskudsmedicin samt borgernes egenbetaling til medicin.

Region Midtjyllands udgifter til tilskudsmedicin var i 2019 på 1.372 mio. kr., hvilket er en vækst i forbruget på 57 mio. kr. sammenlignet med udgifterne i 2018. Noget af væksten skyldes, at flere borgere generelt indløser recept på medicin, og at antallet af lægemidler indløst pr. borger er stigende. Antallet af borgere med indløst recept på mindst et lægemiddel er fra 2018 til 2019 steget med ca. 6.000 personer. Med et gennemsnitligt årligt tilskud pr. person på 1.662 kr. (se tabel 2), kan ca. 1 mio. kr. af udgiftsvæksten tilskrives en stigning i antallet af borgere, der indløser recept. En væsentligere forklaring på udgiftsvæksten i 2019 er prisstigninger på en række lægemidler.

Tabel 1 indeholder eksempler på nogle af de lægemidler, der havde stor udgiftsvækst i 2019. For flere af lægemidlerne gælder, at der har været en lille/moderat stigning i antallet af borgere i behandling. Den primære årsag til udgiftsvæksten for eksemplerne nedenfor skyldes imidlertid prisstigninger.

Tabel 1: Eksempler på lægemidler med stor udgiftsvækst i 2019 som følge af prisstigninger - Regionale udgifter til tilskud og pris pr. borger pr. dag (DDD) i behandling

Lægemiddel (indholdsstof)	Indikation	Regionens udgifter til tilskud		Pris pr. borger pr. dag (DDD)	
		Mio. kr.	Mio. kr.	Kr.	Kr.
		2018	2019	2018	2019
Pantoprazol	Mod mavesår	3,4	12,0	0,6	1,9
Losartan	Mod forhøjet blodtryk	3,3	16,9	0,4	1,2
Prednisolon	Binyrebarkhormon	3,0	4,9	1,3	2,2
Trimethoprim	Antibiotikum	0,8	2,3	6,3	20,8
Ibuprofen	Smertestillende lægemiddel	2,8	3,5	1,5	1,9
Alendronsyre	Mod knogleskørhed	0,7	4,1	0,4	1,8
Lamotrigin	Mod epilepsi	5,7	9,8	3,5	5,1
Gabapentin	Mod epilepsi	3,4	4,7	3,6	4,2

Kilde: Regionale data for afregning med private apoteker

Ser man på udviklingen for borgernes egenbetaling til medicin, har de borgere, der indløser receptpligtig medicin i 2019, oplevet en gennemsnitlig udgiftsstigning på knap 60 kr. til egenbetaling af medicin sammenlignet med 2018. Regionens udgifter til tilskud pr. borger med indløst recept er tilsvarende steget med ca. 60 kr.

Tabel 2: Oversigt over pris og tilskud pr. person med mindst 1 indløst recept

	2018	2019
Gennemsnitlig årlig pris pr. person med indløst recept – tilskud og egenbetaling	2.609 kr.	2.725 kr.
Gennemsnitligt årligt tilskud fra regionen pr. person med indløst recept	1.603 kr.	1.662 kr.
Gennemsnitlig årlig egenbetaling pr. borger med indløst recept	1.006 kr.	1.063 kr.

Kilde: Regionale data for afregning med private apoteker

Det understreges, at tabel 2 illustrerer de gennemsnitlige udgifter pr. borger, som har indløst en eller flere recepter på apoteket. Det betyder, at egenbetalingen for de borgere, der behandles med et lægemiddel, der er steget meget i pris i 2019, kan være steget mere end gennemsnittet. Eksempelvis er den årlige egenbetaling for en person, der indløser recept på lægemidler indeholdende losartan (se tabel 1) steget fra 107 kr. i 2018 til 350 kr. i 2019. Omvendt er egenbetalingen for en person, der indløser recept på lægemidler indeholdende ezetimib – et kolesterolsænkende middel – faldet fra 444 kr. i 2018 til 157 kr. i 2019.

Der kan være flere forklaringer på, hvorfor prisen på et lægemiddel stiger eller falder. I Danmark er der fri prisdannelse på medicin, hvilket betyder, at lægemiddelvirksomheder som hovedregel selv kan bestemme den pris, de tager, når de sælger til apotekerne. Den fri prisdannelse betyder også, at medicinpriserne kan stige og falde afhængigt af den aktuelle markedssituation, prisen på råvarer, forsyningsmuligheder osv.

Lægemiddelvirksomhederne har ikke pligt til at orientere om, hvorfor prisen på et givent lægemiddel stiger. Derfor vides det sjældent med sikkerhed, hvorfor prisen stiger, og om/hvornår prisen på et lægemiddel forventes at falde igen. Foreløbigt er der ikke noget, der tyder på, at prisen på lægemidlerne fra tabel 1 er faldende igen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om prisudvikling inden for tilskudsmedicin og borgernes egenbetaling til medicin til efterretning.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet tog den 18. december 2019 orientering om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland og udviklingen i forbruget af tilskuds- og hospitalsmedicin efter 3. kvartal 2019 til efterretning.

Punkt 14: Orientering om udskydelse af undersøgelse vedrørende etablering af familiehus i Gødstrup #

1-31-72-153-09

Resume

I en hensigtserklæring i forbindelse med budget 2020 vedtog regionsrådet, at det skal undersøges, hvorvidt der kan etableres et familiehus i Gødstrup. Der orienteres om, at Hospitalsenheden Vest har valgt at udskyde dette arbejde til efter DNV-Gødstrupprojektet er afsluttet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I aftale om budget 2020 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring vedrørende et familiehus i Gødstrup. Således ønskede forligspartierne at undersøge, hvorvidt der kan etableres et familiehus i Gødstrup.

Hospitalsenheden Vest deler i høj grad dette ønske.

Arbejdet er dog desværre meget ressourcekrævende, hvorfor Hospitalsenheden Vest har valgt at udskyde det, til DNV-Gødstrupprojektet er afsluttet. Her vil der både være flere ledige ressourcer, og det er forhåbningen, at øvrige projekter vedrørende fundraising vil være afsluttede.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #

1-00-27-19

Resume

Udvalget drøfter borgerinddragelse i de aktuelle sager på udvalgets dagsorden.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget drøfter borgerinddragelse og -samskabelse i de aktuelle sager på udvalgets nærværende dagsorden.

Formålet er at sætte et fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret at sikre en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse.

Udvalgene drøfter endvidere erfaringerne med at drøfte borgerinddragelse i relation til udvalgets dagsorden.

Der er tale om en prøvehandling, hvor hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 har et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Herefter vil udvalg for nære sundhedstilbud og udvalg for regional udvikling gennemføre prøvehandlingen på de tre følgende udvalgsmøder i april, maj og juni 2020.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen i efteråret 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Udvalget vurderede, at det vil være særligt relevant at tænke inddragelse i en kommende behandling af sag om tilbud til socialt udsatte, herunder både inddragelse af medarbejdere og borgerorganisationer.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-26-19

Resume

Oversigt over større sager og emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Direktionen indstiller,

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalgets kommende møder.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

Udvalget anmodede om, at der sættes et foreløbigt forventet tidspunkt for behandling af hvert emne på oversigten.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2020

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-26-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Udvalget drøftede den aktuelle risikovurdering for smittespredning i forhold til coronavirus samt regionens udmeldinger til personalet. Udvalget fik oplyst, at der gøres en lang række tiltag for at undgå smittespredning blandt personalet, herunder eksempelvis at al kursus- og uddannelsesaktivitet er indstillet til udgangen af marts 2020, og at en række andre planlagte møder er aflyst.

Udvalget anmodede i forlængelse heraf om et notat, der redegør for antallet af respiratorer i Region Midtjylland, et estimat over antal respiratorer, der vil være behov for i et 'worst case'-scenarie samt en beskrivelse af de principper, der prioriteres efter i en eventuel situation med knaphed af respiratorer.

Udvalget drøftede kort implikationer af regionsrådets beslutning om den fremadrettede ambulancedrift.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Temadrøftelse: Analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital

1-31-72-1549-19

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på møde den 27. november 2019 orienteret om igangsætning af en analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital. Forløbet startede primo december 2019 og har blandt andet bestået af interviews og workshops, hvor ledere og medarbejdere har bidraget med viden og indsigter til analysen og dermed kvalificeret konsulenternes vurderinger og anbefalinger. Forløbet nærmer sig nu sin afslutning.

Arbejdet har blandt andet fokuseret på:

- Rekruttering og fastholdelse
- Samarbejdet om effektiv stueudnyttelse
- Funktionslederne – rammer og vilkår
- Årsager til aflysninger
- Arbejdsmiljøet på og omkring operationsstuen
- Det tværfaglige samarbejde generelt.

Efter ønske fra regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen orienteres hospitalsudvalget om resultaterne af analysen.

Hospitalsledelsen fra Aarhus Universitetshospital og konsulentfirmaet MUUSMANN vil på mødet præsentere indholdet og konklusionerne i analysen. Analysen er vedlagt.

Beslutning

Dorthe Crüger fra MUUSMANN orienterede om den analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital, der er foretaget. Baggrunden er, at operationsområdet gennem en periode har været udfordret på en række områder, som blandt andet har bevirket, at antallet af operationer har været for lavt, og der har været et højt antal aflysninger.

Udvalget fik oplyst, at analysen omhandler to temaer, henholdsvis 'ledelse, organisering og arbejdsdeling' og 'arbejdsmiljø og kultur'. Dorthe Crüger gennemgik de fund, analysen har ført frem til. Eksempelvis fremhævede Dorthe Crüger, at medarbejdere og ledere på tværs af faggrupper, specialer og funktioner efterspørger mere nærværende og klinisk nær ledelse på operationsområdet. Dernæst blev de anbefalinger, som MUUSMANN er kommet med inden for hvert tema, oplyst. En af anbefalingerne vedrører organiseringen af operationsområdet, hvor Dorthe Crüger fortalte, at det er vurderingen, at Bedøvelse og Operationsafdelingen er for stor og kompleks og bør opdeles.

Afslutningsvis pointerede Dorthe Crüger, at det er MUUSMANN's klare opfattelse, at Aarhus Universitetshospital er gennemsyret af en stærk faglig kultur og samarbejdsånd, hvor fokus er på at give patienterne den allerbedste behandling, og at disse kræfter forholdsvis hurtigt vil kunne genaktiveres, hvis de organisatoriske og ledelsesmæssige strukturer understøtter det.

Efterfølgende fortalte hospitalsledelsen om deres refleksioner og planer for at indfri de forventninger om forandring af organisation og forbedring af samarbejdskultur, som analysen har medført. Herunder blev det blandt andet fremhævet, at hospitalsledelsen vil inddrage organisationen i at skabe fælles løsninger på tværs af operationsområdet, og at dette arbejde påbegyndes med det samme. Det blev også pointeret, at hospitalsledelsen fortsat ønsker at styrke arbejdet med patientnær ledelse samt et stærkt og forpligtende ledelsessamarbejde på tværs af de kirurgiske afdelinger og Bedøvelse og Operation.

Udvalget drøftede analysen, og tog orienteringen om de påtænkte tiltag til efterretning.

Finn Thranum og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Analyse af operationsområdet, AUH