

REFERAT Hospitalsudvalget d. 11-01-2021

Mødedato Mandag d. 11. januar 2021 kl. 13:30

Mødested Virtuelt møde med opkald til meet.rm31@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Orientering om status vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt #.....	3
Status på implementering af serviceassistentkonceptet og forslag om mindre justeringer i konceptet	4
Forlængelse af kontrakt vedrørende udlicitering af rengøring på Aarhus Universitetshospital.....	7
Regionshospitalet Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for byggeri til stråleterapi.....	10
Godkendelse af prioriteringer på den medicotekniske bevilling 2021.....	13
Rapportering af økonomi og målbilleder i 2021.....	16
Godkendelse af justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.....	19
Godkendelse af samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi i	21
Godkendelse af samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse.....	23
Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Færøerne og Aarhus Universitetshospital.....	25
Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030.....	26
Orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand.....	28
Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #.....	30
Orientering om osteoporose og frakturprogrammer #.....	31
Orientering om brugen af overbookinger #.....	32
Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	33
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser om opfølgning vedrørende 1.000 sygeplejersker #	34
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	35
Gensidig orientering #.....	36

Punkt 1: Orientering om status vedrørende Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt #

1-31-72-521-07

Resume

Hospitalsudvalget har siden foråret 2020 modtaget løbende statusredegørelser vedrørende udviklingen på Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt. I lyset af den positive udvikling i afdelingen lægges der nu op til en afsluttende afrapportering.

Direktionen indstiller,

at status vedrørende udviklingen på Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt tages til efterretning, og

at den løbende statusrapportering til hospitalsudvalget afsluttes i lyset af udviklingen på afdelingen.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at blive orienteret om situationen på Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg, i forbindelse med udvalgets møder.

Hospitalsudvalget modtog første gang den 9. marts 2020 en status for håndteringen af de bekymringer, der i slutningen af januar 2020 blev rejst i henvendelser til hospitalsledelsen fra personale ved Børn og Unge. Efterfølgende er hospitalsudvalget blevet orienteret om udviklingen på afdelingen på møderne den 8. juni 2020, den 10. august 2020 og den 5. oktober 2020.

I lyset af den positive udvikling på afdelingen foreslås nu en afsluttende afrapportering. På mødet deltager ledende overlæge Jens Peter Nielsen, oversygeplejerske Bente Dam samt sygeplejerske og næstformand for Lokal-MEDudvalget i Børn og Unge Lejf Hougaard Poulsen Salmonsens.

I tillæg hertil er der udarbejdet et notat, som indeholder en nærmere beskrivelse af status og planer for arbejdet med udviklingen i Børn og Unge.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status vedrørende udviklingen på Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt til efterretning.

Hospitalsudvalget godkendte, at den løbende statusrapportering til hospitalsudvalget afsluttes i lyset af udviklingen på afdelingen.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Overblik Lægebemanding Børn & Unge Hospitalsenhed Midt

Notat Status Børn & Unge Hospitalsenhed Midt

Punkt 2: Status på implementering af serviceassistentkonceptet og forslag om mindre justeringer i konceptet

1-13-5-356-20

Resume

Regionsrådet har besluttet, at organiseringen af serviceområdet sker ud fra en generel forudsætning om, at medarbejderne over tid har en baggrund som erhvervsuddannet serviceassistent. Der redegøres i dette punkt for status for implementeringen af serviceassistentkonceptet på hospitaler m.v. i Region Midtjylland. Herudover fremlægges forslag om mindre justeringer i konceptet begrundet i den udvikling, der har fundet sted, siden konceptet blev besluttet.

Direktionen indstiller,

- at beslutningen om, at der på serviceområdet, som hovedarbejdskraft, anvendes erhvervsuddannede serviceassistenter, bekræftes,

- at hospitalerne m.fl. på udvalgte områder, hvor erhvervsuddannelsen som (hospitals)serviceassistent ikke konkret skønnes relevant i forhold til arbejdsopgaverne, kan ansætte andre relevante faggrupper,

- at hvis der ansættes ufaglærte i de udvalgte områder, hvor en erhvervsuddannelse som serviceassistent ikke findes relevant, forudsættes det, at der bliver taget initiativ til at tilbyde de pågældende anden relevant (erhvervs)uddannelse efter forudgående dialog med den respektive forhandlingsberettigede organisation, og

- at udviklingen i andelen af erhvervsuddannede serviceassistenter følges løbende.

Sagsfremstilling

Siden 2009 har regionsrådet af flere omgange drøftet organiseringen af og uddannelser på serviceområdet.

Regionsrådet har i den forbindelse forudsat, at organiseringen af serviceområdet sker ud fra en generel forudsætning om, at medarbejderne over tid har en baggrund som erhvervsuddannet serviceassistent. Formålet er dels af opnå en maksimal fleksibilitet på serviceområdet og dels at give medarbejderne mulighed for både faglig og personlig udvikling samt at undgå fysisk nedslidning.

Overordnet har det således været tanken med "serviceassistentkonceptet", at overenskomstgrupperne:

- Sygehusportører
- Rengøringsassistenter
- Husassistenter
- Erhvervsuddannede serviceassistenter
- Servicemedarbejdere/-assistenter ved sygehuse.

hen af vejen skulle udfases, eller i det mindste reduceres betydeligt og erstattes af erhvervsuddannede serviceassistenter.

Udviklingen på området er illustreret i vedlagte oversigter.

Det har i den forbindelse også været forudsat, at der på hospitalerne m.v. blev taget initiativ til at få disse forskellige faggrupper gennem et uddannelsesforløb med henblik på, at de får en egentlig erhvervsuddannelse som serviceassistent.

Den udvikling, der har fundet sted på hospitalerne siden 2009 i form af større enheder, højere grad af specialisering m.v., har imidlertid betydet, at der er nogle områder, hvor de kompetencer, der erhverves gennem uddannelsen til erhvervsuddannet serviceassistent, har vist sig ikke at være relevante i forhold til arbejdsopgaverne i de specifikke områder.

Derfor foreligger der en indstilling om, at udvalgte områder kan undtages fra uddannelsesforpligtelsen efter en konkret vurdering. Samtidig er det med forslaget forudsat, at der tages initiativ til at tilbyde ansatte, der er

undtaget fra uddannelsesforpligtelsen til serviceassistent, en anden relevant uddannelse, og at de faglige organisationer bliver inddraget i denne proces.

Disse områder har typisk opgaver, der er uden patientkontakt, herunder lager- og logistikfunktioner, intern transport af varer m.v.

Relevante uddannelser er f.eks.

- Faglærte lagerarbejdere/-ekspedienter
- Logistikuddannelse
- Kontor-/handelsuddannelse
- Sikkerhedsvagt-uddannelsen.

Administrationen har i 2020 fulgt op på implementeringen af serviceassistentkonceptet på de enkelte hospitaler m.v. med henblik på en generel status og et overblik i forhold til uddannelsesopgaven.

Det foreslås i den forbindelse, at udviklingen i andelen af erhvervsuddannede serviceassistenter følges løbende, ligesom der lægges op til, at regionsrådet på ny bekræfter, at Region Midtjylland også fremadrettet har som mål, at den altovervejende del af medarbejderstaben på serviceområdet skal have en erhvervsuddannelse som serviceassistent.

Der henvises i øvrigt til vedlagte notat af 26. november 2020 med tilhørende oversigter samt notat af 3. december 2020. Sidstnævnte indeholder oplysninger, som hospitalsudvalget har anmodet om i forbindelse med udvalgsrådet den 30. november 2020, hvor punktet blev udsat med henblik på yderligere belysning.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at beslutningen om, at der på serviceområdet, som hovedarbejdskraft, anvendes erhvervsuddannede serviceassistenter, bekræftes,

at hospitalerne m.fl. på udvalgte områder, hvor erhvervsuddannelsen som (hospitals)serviceassistent ikke konkret skønnes relevant i forhold til arbejdsopgaverne, kan ansætte andre relevante faggrupper,

at hvis der ansættes ufaglærte i de udvalgte områder, hvor en erhvervsuddannelse som serviceassistent ikke findes relevant, forudsættes det, at der bliver taget initiativ til at tilbyde de pågældende anden relevant (erhvervs)uddannelse efter forudgående dialog med den respektive forhandlingsberettigede organisation,

at udviklingen i andelen af erhvervsuddannede serviceassistenter følges løbende, og

at Region Midtjylland arbejder for at området tilføjes de regionale arbejdsmarkedsråds lister over områder med mangel på arbejdskraft med henblik på at sikre, at der sker en koordineret indsats i forhold til rekruttering til området.

Udvalget anmodede om, at den overenskomstsmæssige månedsløn for de forskellige relevante erhvervsuddannelser belyses forud for den videre politiske behandling.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forudsætningerne om anvendelse af serviceassistentkonceptet indgik i regionsrådets budgetaftale for 2009.

Regionsrådet bekræftede den 26. april 2017, at serviceassistenter skal dække alle de somatiske akuthospitaler.

Regionsrådet besluttede den 25. april 2018, at hospitalerne arbejder videre med anbefalinger fra en analyserapport udarbejdet af Dansk Servicerådgivning med henblik på at realisere muligheden for optimering af serviceassistentområdet.

Bilag

Notat om status på serviceområdet

Notat med supplerende oplysninger

Antal ansatte servicemedarbejdere i RM

Udviklingen i antal ansatte 1.8.2010 - 1.8.2020

Servicepersonale i RM sammenlignet med de øvrige regioner

Punkt 3: Forlængelse af kontrakt vedrørende udlicitering af rengøring på Aarhus Universitetshospital

1-23-4-101-23-17

Resume

Regionsrådet har i april 2017 godkendt, at kontrakten vedrørende udliciteret rengøring på Aarhus Universitetshospital skulle genudbydes for en treårig periode indtil september 2021 og med mulighed for forlængelse i to gange to år. I forbindelse med kontraktens forlængelse, har Aarhus Universitetshospital foretaget en vurdering af mulighederne vedrørende en eventuel hjemtagning af opgaven.

Det foreslås, at Aarhus Universitetshospital udnytter den option, der er i kontrakten om forlængelse af aftalen med Coor Service i to år, samt at hospitalet anvender de to år frem til september 2023 til at klargøre en hjemtagning.

Direktionen indstiller,

- at Aarhus Universitetshospital forlænger kontrakten vedrørende udliciteret rengøring med to år frem til 30. september 2023,
- at Aarhus Universitetshospital anvender de to år frem til 30. september 2023 til at klargøre en hjemtagning, og
- at regionsrådet primo 2022 behandler forslag om en hjemtagning af rengøringsopgaven på Aarhus Universitetshospital pr. 1. oktober 2023.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital har udliciteret rengøringsopgaven til Coor Service. Den nuværende kontrakt løber frem til 30. september 2021, hvorefter der er mulighed for at forlænge kontrakten med to gange to år. Forlængelsen skal varsles seks måneder i forvejen, det vil sige senest den 30. marts 2021.

Aarhus Universitetshospital har i den forbindelse foretaget en vurdering af mulighederne for en eventuel hjemtagning af opgaven. På baggrund af denne vurdering foreslås det, at Aarhus Universitetshospital udnytter den option, der er i kontrakten om at forlænge aftalen med Coor Service i yderligere to år.

Baggrunden for forslag om forlængelse af den nuværende aftale opridses kort herunder og uddybes efterfølgende i afsnittet 'Vurdering vedrørende hjemtagning af rengøringsopgaven'.

For det første vurderes det, at en hjemtagning vil medføre betragtelige merudgifter for Aarhus Universitetshospital. Derudover står hospitalet i øjeblikket i en situation, hvor der ikke er de tilstrækkelige ressourcer til at overtage opgaven, da der dels er sket en større omorganisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, som er under implementering og dels, at der i et hjemtagelsesscenarie vurderes at være behov for at ansætte nye medarbejdere til løsning af opgaven. Sidstnævnte vurderes vanskeligt at nå at effektuere inden kontraktens udløb. Slutteligt har Service- og Forsyningsafdelingen på Aarhus Universitetshospital, som hospitalets andre afdelinger, skullet tilpasse sig til arbejdsangangene i de nye bygninger og indgå i hospitalets håndtering af COVID-19, hvorfor det samlet set ikke vurderes hensigtsmæssigt at hjemtage rengøringsopgaven på nuværende tidspunkt.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at serviceassistenter skal dække hele Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital påtænker at anvende den ekstra tid, som en forlængelse af den nuværende kontrakt giver, til at klargøre sig til at hjemtage opgaven vedrørende rengøring, således at serviceassistenter dækker hele Aarhus Universitetshospital. Der henvises dog i den sammenhæng til andet punkt på denne dagsorden vedrørende serviceassistentkonceptet, herunder muligheder for afvigelser fra denne løsning i forhold til særlige opgaver.

Vurdering vedrørende hjemtagning af rengøringsopgaven

Aarhus Universitetshospital er generelt tilfreds med samarbejdet med Coor Service samt den udveksling af erfaringer, der sker mellem Coor Service og Aarhus Universitetshospital. Begge parter har fokus på arbejdsmiljø og i vedlagte bilag ses bl.a. nøgletal for sygefravær og personaleomsætning.

I forbindelse med stillingtagen til kontraktens forlængelse har Aarhus Universitetshospital foretaget en vurdering vedrørende en eventuel hjemtagning af den opgave Coor Service løser i dag.

Implementering af ny organisering

Ved indgangen til 2020 gennemførte Aarhus Universitetshospital en organisationsændring, hvor Serviceafdelingen, Indkøbsafdelingen og Logistik blev slået sammen til én serviceafdeling for at opnå en mere "sømløs" understøttelse

af klinikken pr. 1. januar 2020. Afdelingen består af knap 650 medarbejdere, og arbejdsopgaverne dækker et bredt spektrum af service- og logistikopgaver. Det tager tid at få så stor en afdeling fusioneret og at få arbejdsgange trimmet og udviklet. Forsyning og Service er således fortsat i gang med en reorganisering af afdelingen, hvor nye arbejdsgange og snitflader stadig er under etablering. En samtidig forberedelse af en hjemtagning af den udliciterede opgave fra oktober 2021 vil således være vanskeligt at nå for Forsyning og Service i den aktuelle situation.

Flere medarbejdere og ny ledelsesopgave ved hjemtagelse

Coor Service har ca. 120 medarbejdere ansat til rengøringsopgaver på Aarhus Universitetshospital inklusiv ledere. Coor Service varetager selv ledelsen af de medarbejdere, der er ansat til rengøringsopgaverne på hospitalet.

Ved en hjemtagning af opgaven vil der skulle rekrutteres yderligere ca. 30 medarbejdere, idet der forventeligt vil skulle bruges ca. 156 fuldtidsstillinger. (Baggrunden herfor beskrives længere nede i sagsfremstillingen). Baseret på erfaring forventes det desuden, at der vil være medarbejdere, der falder fra, såfremt opgaven hjemtages. Aarhus Universitetshospital forventer således opsummerende, at der i en hjemtagningssituation, vil være en opgave med at rekruttere og oplære nye serviceassistenter svarende til de nævnte ca. 30 medarbejdere samt det omtalte frafald. Samtidig vil der være en række ikke uvæsentlige ledelses- og implementeringsmæssige opgaver forbundet med selve omlægningsprocessen.

Vurderingen er, at det med ovenstående in mente vil tage minimum et år at forberede en hjemtagning. Dette gælder uanset, om der i forbindelse hermed sker en eventuel virksomhedsoverdragelse. Aarhus Universitetshospital påtænker dog som tidligere nævnt at anvende den ekstra tid, som en forlængelse af den nuværende kontrakt giver, til at klargøre sig til at hjemtage opgaven vedrørende rengøring, som tidligere besluttet af regionsrådet.

Merudgift ved hjemtagning

En hjemtagning vil medføre en merudgift for hospitalet. I vedlagte bilag gives et skøn over merudgifterne ved hjemtagning af den udliciterede rengøring. Heri estimeres det, at merudgifterne ved hjemtagning udgør i alt ca. 13,4 mio. kr.

Merudgifterne skyldes blandt andet forskellige aftalevilkår på det private og offentlige område, såsom:

- forskel i arbejdstakt/effektivitet (Alle opmålte rengøringsopgaver er berammet til et tidsforbrug svarende til et arbejdstempo, der er normalpræstationen for en medarbejder (= arbejdstakt 100). Privatansatte planlægges med arbejdstakt 130, regionalt ansatte planlægges med arbejdstakt 100 jf. bilag)
- løn/pension (både fast løn og pension er højere i de regionale overenskomster end i DI-overenskomsten, som Coor Service indgår i)
- arbejdstid (der er ingen betalte pauser i DI-overenskomsten og færre særlige fridage)
- fravær (ved barsel giver regionale overenskomster ret til fuld løn otte uger før fødslen, mens DI-overenskomsten giver ret til fuld løn fire uger før fødslen).

Forskellen i arbejdstakt vurderes at være den væsentligste faktor i forhold til at forklare de merudgifter, der er forbundet med en hjemtagning af opgaven. Forskellene er uddybet i vedlagte notat samt i bilagsmaterialet til regionsrådets behandling i april 2017.

Herudover vil der skulle afholdes en række engangsudgifter. For yderligere information om beregningen af estimatet for merudgifterne henvises til bilaget herom. Såfremt disse midler vil skulle findes på hospitalets øvrige driftsområder, vil det kræve yderligere besparelses- og udviklingstiltag, ud over de allerede igangsatte projekter i regi af Økonomisk Veldrevet Hospital.

Samlet vurdering

Set i lyset af ovenstående pointer i forhold til en omorganisering på området, behov for tid til at ansætte og uddanne nye medarbejdere ved hjemtagelse, øgede udgifter knyttet til en hjemtagning af opgaven samt det faktum, at også serviceområdet i løbet af 2020 har brugt kræfter på håndteringen af COVID-19, vurderes det, at en hjemtagelse vil kræve en længere forberedelsesproces, end en hjemtagning fra oktober 2021 giver mulighed for. Med baggrund i ovenstående foreslås det, at Aarhus Universitetshospital udnytter den option, der er i kontrakten om at forlænge aftalen med Coor Service. Med en forlængelse af kontrakten i yderligere to år har Aarhus Universitetshospital mulighed for at bruge tiden frem til 1. oktober 2023 på at klargøre sig til hjemtagelse af opgaven.

Det foreslås, at regionsrådet primo 2022 får præsenteret et forslag om en hjemtagning af rengøringsopgaven på Aarhus Universitetshospital pr. 1. oktober 2023.

Der henvises i øvrigt til vedlagte notater, der blandt andet indeholder oplysninger, som hospitalsudvalget har anmodet om i forbindelse med udvalgmødet den 30. november 2020, hvor punktet blev udsat med henblik på dels yderligere belysning samt dels en forudgående drøftelse på regionsrådets temadag den 7. december 2020. Hospitalsudvalget anmodede blandt andet om, at grundlaget for beregning af merudgiften ved at hjemtage rengøringsopgaven belyses yderligere, ligesom en række konkrete spørgsmål fra udvalget blev ønsket besvaret.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Aarhus Universitetshospital forlænger kontrakten vedrørende udliciteret rengøring med to år frem til 30. september 2023,

at Aarhus Universitetshospital anvender de to år frem til 30. september 2023 til at klargøre en hjemtagning, og

at regionsrådet primo 2022 behandler forslag om en hjemtagning af rengøringsopgaven på Aarhus Universitetshospital pr. 1. oktober 2023.

Hospitalsudvalget anmodede om, at det forud for forretningsudvalgets behandling belyses, hvor stor en andel af den beskrevne merudgift ved hjemtagning, der skyldes overenskomstmæssige forhold, ligesom den beskrevne forskel i arbejdstakt ønskes uddybet yderligere.

Det ønskes desuden oplyst, hvilke relevante serviceopgaver der løses af Aarhus Universitetshospital på de områder, hvor der er indgået kontrakt om rengøring.

Dernæst ønskes en vurdering af, hvorvidt det vil være muligt at lave en tillægsaftale til den eksisterende kontrakt, som indeholder de førnævnte serviceopgaver.

Ib Bjerregård, Jørgen Winther, Erik Vinther, Nicolaj Bang og Jakob Rixen tog forbehold, idet det ikke ønskes at hjemtage opgaven om to år uden et nyt udbud, og idet det ikke ønskes at skulle pålægge Aarhus Universitetshospital besparelser på 13 mio. kr. pr. år, hvis opgaven hjemtages. Serviceassistentkonceptet støttes fortsat.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. april 2017 blandt andet, at kontrakten vedrørende udliciteret rengøring på Aarhus Universitetshospital i Skejby genudbydes for en treårig periode indtil september 2021 og med mulighed for forlængelse i to gange to år, og at Psykiatri og Social skulle genudbyde rengøring og visse serviceopgaver på det nuværende Aarhus Universitetshospital Risskov og i Regionspsykiatrien Randers, idet der samtidig skulle afgives kontrolbud i forhold til det nye byggeri i Skejby.

Derudover bekræftede regionsrådet den tidligere beslutning om, at serviceassistenter skal dække hele Aarhus Universitetshospital, som de dækker de øvrige somatiske akuthospitaler, når kvalitetsfondsbyggeriet er endeligt afsluttet og alle flytninger internt og eksternt er gennemført.

Bilag

Notat om estimat vedrørende merudgift

Notat med information vedrørende rengøring og service

Historik vedrørende udliciteret rengøring

Punkt 4: Regionshospitalet Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for byggeri til stråleterapi

1-31-72-153-09

Resume

Stråleterapien i Hospitalsenheden Vest er i dag placeret på Regionshospitalet Herning. Efter planen skal stråleterapien flytte i nybyggede faciliteter i Gødstrup i 2023. Der foreligger nu projektforslag, som præsenteres i nærværende sag. Herudover foreslås totalrådgiver og byggeleder til projektet samt at der gives en anlægsbevilling til projektet, som samlet koster 29,1 mio. kr.

Direktionen indstiller,

- at myndighedsprojekt godkendes,
- at arkitektfirmaet Mangor og Nagel varetager totalrådgivning og byggeledelse,
- at udbudsform og tildelingskriterier for håndværkerydelserne godkendes, og
- at der gives en anlægsbevilling på 29,1 mio. kr. (indeks 106,1) jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det var oprindeligt planlagt, at stråleterapien, som i dag er placeret i Herning, skulle flyttes med til Gødstrup i de somatiske bygninger i etape 3 i kvalitetsfondsprojektet.

I løbet af byggeprocessen vedtog regionsrådet at trække stråleterapien ud af projektet, idet der kunne realiseres en besparelse, og samtidig kunne de eksisterende stråleacceleratorer på Regionshospitalet Herning udnyttes i den resterende levetid frem til 2023.

Byggeriet til stråleterapien skulle dermed påbegyndes umiddelbart efter aflevering af kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup på grundlag af det oprindelige projektforslag.

Myndighedsprojekt

Der er nu udarbejdet myndighedsprojekt med udgangspunkt i det oprindelige projektforslag. Bygningsanlægget, hvori stråleterapien disponeres, står i dag færdigbygget som råhus og skal kun apteres indvendigt. Således mangler udførelsen af indvendige elementer og inventar. Dette gælder for hele afsnittet på nær de to acceleratorrum. Her bygges en "stråleterapibunker" til den eksisterende facade, som gennembyrdes for at skabe adgang til acceleratorrummene. Myndighedsprojektet, som omhandler 1.137 kvadratmeter aptering af råhus samt 309 kvadratmeter tilbygning ved acceleratorene, er udarbejdet ud fra de i projektforslaget fastsatte principper for bearbejdning af facader, overordnet materialevalg af bygningsdele og overflader, konstruktions- og installationsprincipper, energiforhold samt overvejelser om drift og vedligehold. Alle bygnings-, materiale- og forsyningsmæssige forhold videreføres fra det øvrige kvalitetsfondsbyggeri.

I forbindelse med udarbejdelsen af projektforslaget er alle rum i stråleterapien gennemgået i samarbejde med Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, som driver stråleterapien, og der er foretaget en videreudvikling af de rum- og plandisponeringer, der blev fastlagt i det oprindelige projektforslag. Endvidere er fokus rettet mod indretning af rum for fastlæggelse af rumgeometri, udstyr og logistik og funktionelle krav til rummenes bygnings- og installationstekniske kvaliteter, alt sammen med udgangspunkt i rumfunktionsprogrammer for hvert rum. Der er endvidere sket ændringer i strålebeskyttelsen af byggeriet, da kravene er skærpet siden det oprindelige projektforslag.

En nærmere beskrivelse fremgår af vedlagte myndighedsprojekt.

Valg af rådgiver

Arkitektfirmaet Mangor og Nagel har været totalrådgiver på etape 3 i kvalitetsfondsprojektet og har dermed udarbejdet det oprindelige projektforslag. Det er derfor hensigtsmæssigt, at rådgiveren varetager byggeriet til stråleterapien. Det vurderes, at den eksisterende rådgiveraftale med Mangor og Nagel kan omfatte byggeriet af stråleterapien inkl. byggeledelsesopgaven, som udgør en mindre udvidelse af den oprindelige opgave.

Sociale klausuler og bæredygtighed

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

Der vil i projektet blive taget udgangspunkt i regionens Agenda 21.

Tidsplan

Tidsplanen for delprojektet er som følger:

- Hovedprojektering og udbudsproces februar 2021 - oktober 2021
- Udførelse november 2021 - november 2022
- Installation og idriftsættelse af udstyr fra december 2022 - maj 2023.

Udbudsstrategi

Det foreslås, at delprojektet gennemføres med storentrepriser opdelt på følgende hovedgrupper:

- Bygnings- og apteringsentreprise, som omfatter råhus, maler, gulve, lofter, vægge, døre mm.
- Teknikentreprise, som omfatter ventilation, køl, el, vand og varme, sprinkling, luftarter mm.

Herudover vil mindre tekniske anlæg købes som underhåndsbud.

Det foreslås samtidigt, at de to storentrepriser udbydes i begrænset udbud med tildelingskriteriet "laveste pris". Udbuddene gennemføres på baggrund af et detaljeret hovedprojekt.

Hertil kommer særskilte indkøb af byggherreleverancer, herunder it og teknisk inventar.

Økonomi

Det samlede anlægsbudget for stråleterapien er på 29,1 mio. kr. (indeks 106,1).

Budgettet er ekskl. medicoteknisk udstyr som CT-scanner og to accelerators, der finansieres af apparaturpuljerne.

Budgettet fremgår af tabel 1 herunder.

1.000 kr.	Indeks 106,1
Håndværkerudgifter	19.342
Byggepladsomkostninger	575
Reserver 15 %	2.960
Rådgiverhonorar	2.765
Bygherreudgifter, byggherreleverancer	3.425
Total	29.067

I forbindelse med vedtagelsen af investeringsplanen for 2021-2029 blev der samlet prioriteret 25,2 mio. kr. til etableringen af stråleterapien i årene 2021-2023. Fordyrelsen af projektet skyldes flere faktorer. Som allerede nævnt er kravene til strålebeskyttelse skærpet siden det oprindelige projektforslag. Herudover etableres stråleterapien på en måde, som forstyrrer driften af Regionshospitalet Gødstrup mindst muligt, hvilket har betydet øgede udgifter.

Det foreslås, at de resterende 3,9 mio. kr. finansieres med midler fra puljen til investeringer i forbindelse med Sundheds- og Hospitalsplanen. Dette vil betyde, at beløbet til prioritering fra puljen i 2023 samlet set vil være 3,9 mio. kr. mindre. Der resterer dermed 121,1 mio. kr. i puljen i 2023. Af vedhæftede bilag fremgår en oversigt over udmøntninger fra puljen. I tabel 2 herunder fremgår de 3,9 mio. kr. i 2023 sammen med de oprindeligt prioriterede midler.

Ved godkendelse af nærværende dagsordenspunkt vil ændringerne vist i tabel 2 blive foretaget.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2021 indeks 106,1	2022 indeks 106,1	2023 indeks 106,1	2024 indeks 106,1
<i>Bevillingsændringer²</i>					
HE Vest. Stråleterapi	29.067	5.033	15.100	8.934	
Puljen til anlægsprojekter		-5.033	-15.100	-8.934	
Ændring af anlægsbevilling	-29.067				
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at myndighedsprojekt godkendes,

at arkitektfirmaet Mangor og Nagel varetager totalrådgivning og byggeledelse,

at udbudsform og tildelingskriterier for håndværkerydelserne godkendes, og

at der gives en anlægsbevilling på 29,1 mio. kr. (indeks 106,1) jf. tabel 2.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 30. marts 2016, at stråleterapien skulle varetages fra Regionshospitalet Herning og dermed udtages af kvalitetsfondsprojektet.

Bilag

Myndighedsprojekt Stråleterapi

Plantegninger inkl. snit- og facadetegning

Udmøntninger fra puljen i forbindelse med Sundheds- og Hospitalsplan

Punkt 5: Godkendelse af prioriteringer på den medicotekniske bevilling 2021

1-23-3-4-07

Resume

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. Der er i investeringsplanen afsat i alt 245,3 mio. kr. til prioritering af medicoteknisk udstyr for prioriteringsåret 2021 til anvendelse i perioden 2020-2023.

Det foreslås, at der bevilges 240,3 mio. kr. til indkøb via pulje 1 og pulje 2 og 5,0 mio. kr. til accelerator. Endvidere foreslås det, at prioriteringen af puljen mellem hospitalsenhederne tages til efterretning.

Af de 245,3 mio. kr. er 87,6 mio. kr. udmøntet i 2020 som en del af fremrykningen af anlægsinvesteringer, og 16,0 mio. kr. til driftsudgifter er udmøntet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2021, dermed udestår der udmøntning af 141,7 mio. kr., som foreslås udmøntet med denne sag.

Direktionen indstiller,

at der bevilges 141,7 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i pulje 1 og pulje 2 fordelt over perioden 2021 til 2023,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4,

at prioriteringen af puljen på 245,3 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 2 og tabel 3 tages til efterretning,

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig, og

at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet prioriterer hvert år i investeringsplanen en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikres, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt.

Disponering af bevillingen til medicoteknisk udstyr

Som det fremgår af den godkendte investeringsplan for 2021-2029, er der for prioriteringsåret 2021 en pulje på 240,3 mio. kr. samt 5,0 mio. kr. til opgradering af accelerators. Det er dermed 245,3 mio. kr. til disponering for prioriteringsåret 2021. Af de 245,3 mio. kr. er 87,6 mio. kr. udmøntet i 2020 som en del af fremrykningen af anlægsinvesteringer, og 16,0 mio. kr. til driftsudgifter er udmøntet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2021, dermed udestår der udmøntning af 141,7 mio. kr., som foreslås udmøntet med denne sag.

Den overordnede disponering er som vist i tabel 1 nedenfor.

Tabel 1: Disponering af pulje 2021	
Udmøntning 2021	Mio.kr.
Pulje 1	145,3
Pulje 2	95
Subtotal	240,3
Acceleratorer	5
Total	245,3

Regionsrådet besluttede i maj 2020, at anskaffelser for 54,6 mio. kr. fra pulje 2021 skulle fremrykkes til anskaffelse i 2020. Endvidere besluttede regionsrådet i november 2020 at fremrykke anskaffelse af tre operationsrobotter til i

alt 33,0 mio. kr. Disse midler er indeholdt i de 240,3 mio. kr., som fremgår af tabel 1. Der er således allerede udmøntet 87,6 mio. kr. i 2020 af midlerne for prioriteringsåret 2021.

Pulje 1

Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1,0 mio. kr. Puljen fordeles til hvert hospital efter bruttobudgettet. Andelen til Præhospitalet og MidtSim er dog for 2021 fastsat til henholdsvis 0,8 mio. kr. og 0,6 mio. kr. Der er forlods afsat 10,0 mio. kr. til harmonisering af mindre udstyr på tværs af hospitalsmatriklerne. Hospitalerne disponerer selv over pulje 1 med Indkøb & Medicoteknik som rådgivere. Pulje 1 er som angivet i tabel 1 på 145,3 mio. kr.

Pulje 2

Pulje 2 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi over 1,0 mio. kr. Der er forlods afsat 5,0 mio. kr. til mindre opgraderinger af større udstyr, og den resterende del af puljen er prioriteret ud fra de indkomne ansøgninger. Af vedlagte bilag fremgår forslag til fordeling af puljen, der er udarbejdet efter drøftelse med hospitalsenhederne. Pulje 2 er som angivet i tabel 1 på 95,0 mio. kr.

I år er særligt prioriteret og udmøntet midler til nødvendig udskiftning af robotter til kirurgi på Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital, der er ligeledes prioriteret midler til anskaffelse af udstyr til Hospitalsenheden Vest i forbindelse med deres indflytning i Regionshospitalet Gødstrup.

Oversigt over puljerne

Tabel 2 viser fordelingen af puljerne i forhold til hospitalsenhederne.

Tabel 2: Mio. kr.	Pulje 1	Pulje 2	Øvrigt	I alt
Aarhus Universitetshospital	61,3	45,5		106,8
Hospitalsenhed Vest	22,3	22,7		45,0
Hospitalsenhed Midt	23,4	12,1		35,5
Regionshospitalet Randers	10,0	1,3		11,3
Regionshospitalet Horsens	9,9	6,4		16,3
Præhospitalet	0,8			0,8
MidtSim	0,6	1,5		2,1
Pulje til harmonisering	10,0			10,0
C-buer	5,0			5,0
Pulje til opgradering		5,0		5,0
Acceleratorer*			5,0	5,0
Tarmkræftmidler	2,0			2,0
Ikke udmøntet		0,5		0,5
Total	145,3	95,0	5,0	245,3

*Skal betales over driften, midlerne hertil er bevilget i budget 2021.

Finansiering af Pulje 2021

Pulje 2021 finansieres i 2021 af en blanding af drift og anlæg.

Ud af de 245,3 mio. kr. vurderes det, at de 16,0 mio. kr. vedrører drift. Midler til driften er allerede udmøntet i forbindelse med budgetlægningen for 2021. Derfor vil tabel 3 alene indeholde periodisering af de resterende 229,3 mio. kr.

Tabel 3: Finansiering af					
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023	I alt
Anlæg	87,6	31,3	76,5	33,9	229,3

Anlægsmidlerne til puljeanskaffelser 2021 udmøntes til de allerede oprettede bevillinger for prioriteringsåret 2021 nævnt i tabel 4.

I tabel 4 er de allerede udmøntede 87,6 mio. kr. trukket fra, således vil tabel 4 alene udmønte de 141,7 mio. kr., som vedrører perioden 2021 til 2023 for prioriteringsåret 2021.

Tabel 4. Finansieringsdelen

Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2021 indeks 106,1	2022 indeks 106,1	2023 indeks 106,1	2024 indeks 106,1
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Medicoanskaffelser 2021. AUH	54.000	16.000	28.200	9.800	
Medicoanskaffelser 2021. Vest	19.400	4.000	12.000	3.400	
Medicoanskaffelser 2021. Midt	29.400	6.000	13.800	9.600	
Medicoanskaffelser 2021. Randers	6.800	1.000	4.800	1.000	
Medicoanskaffelser 2021. Horsens	13.700	2.500	7.900	3.300	
Medicoanskaffelser 2021. Præhospitalet	800	800	0	0	
Medicoanskaffelser 2021. Fælles I&M	17.600	1.000	9.800	6.800	
Pulje til anlægsprojekter		-31.300	-76.500	-33.900	
Ændring af anlægsbevilling	-141.700				
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der bevilges 141,7 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i pulje 1 og pulje 2 fordelt over perioden 2021 til 2023,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4,

at prioriteringen af puljen på 245,3 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 2 og tabel 3 tages til efterretning,

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendig, og

at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 27. maj 2020 godkendte regionsrådet fremrykning af anlægsinvesteringer til 2020, herunder 54,6 mio. kr. vedrørende medicotekniske anskaffelser fra de medicotekniske prioriteringer for prioriteringsåret 2021.

På regionsrådsmødet den 25. november 2020 godkendte regionsrådet anskaffelsen af tre robotter til samlet 33,0 mio. kr. til anskaffelse i 2020 fra de medicotekniske prioriteringer for prioriteringsåret 2021.

Bilag

Oversigt pulje 2

Punkt 6: Rapportering af økonomi og målbilleder i 2021

1-40-72-2-14

Resume

Der fremlægges et forslag til fokusindikatorer i målbilledet for sundhedsområdet for 2021-2022. Herudover foreslås det, at der også i 2021 afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt. Det er endnu for tidligt at afrapportere løbende på målbilledet for Regional Udvikling, da indikatorerne ikke er fastlagt. Udover afrapporteringerne på målbillederne vil der i 2021 være fire økonomirapporteringer, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi.

Direktionen indstiller,

at forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022 godkendes, og

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2021 godkendes.

Sagsfremstilling

Målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udvikling skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de tre hovedområder. Et revideret målbillede for Regional Udvikling blev godkendt af regionsrådet den 29. april 2020, og i forbindelse med behandlingen af budget 2021 besluttede regionsrådet den 23. september 2020 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet.

Sundhedsområdet

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategier og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Udpegning af fokusindikatorer for 2021-2022

Det er besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger cirka fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes hurtige forbedringer på. De nuværende fokusindikatorer er gældende for 2019-2020 (en oversigt over fokusindikatorerne for 2019-2020 er vedlagt som bilag), og regionsrådet skal derfor udpege nye fokusindikatorer for 2021-2022.

Efter input fra koncernledelsen indstiller direktionen følgende forslag til fokusindikatorer for 2021-2022:

Forebyggelige indlæggelser

Forebyggelige indlæggelser foreslås fastholdt som fokusindikator. Indikatoren indgår i sundhedsaftalen med de midtjyske kommuner og almen praksis, og det er derfor væsentligt, at regionen fortsat har fokus på området.

Kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser

Det foreslås, at opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser fortsætter som fokusindikator. Regionsrådet har tidligere besluttet, at indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams. Dette for at fokusere på indikatorer, der er vurderet relevante i en grundig proces, hvilket netop finder sted i de Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Det anbefales, at der i 2021-2022 foretages en udskiftning i indikatorerne fra databaserne.

Det foreslås, at indikatorerne vedrørende hofte- og lårbrud fastholdes til og med 2021. Det Nationale Lærings- og Kvalitetsteam afsluttes i november 2020, men der har i en lang periode været manglende data på grund af en omlægning til Landspatientregister 3 fra februar 2019 til august 2020. Dette har betydet, at det har været vanskeligt at arbejde med forbedringer på indikatorerne. Det foreslås derfor, at der fortsat fastholdes fokus på området.

Herudover foreslås det, at der fra og med 2022 sættes fokus på udvalgte indikatorer fra Lærings- og Kvalitetsteamet vedrørende akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter, der starter op i foråret 2021. Det foreslås dog, at udvælgelsen af de konkrete fokusindikatorer først sker omkring årsskiftet 2021/2022. På det tidspunkt vil der være opnået nogle erfaringer med, hvilke indikatorer der er mest relevante.

Målbilleder sundheds- og socialområdet	x	x Inkl. ledelsesberetning	X	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering	x	x	X	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022 godkendes, idet der i forlængelse af ambitionerne i Sundheds- og hospitalsplanen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, og

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2021 godkendes.

Hospitalsudvalget ønskede på et senere møde at modtage en orientering om status i Region Midtjylland i forhold til at identificere og behandle blodforgiftning blandt patienter, herunder status for databaseret opfølgning på området.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 19. december 2018, at fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser fremover udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 revideret målbillede for Regional Udvikling.

Regionsrådet besluttede den 23. september 2020 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet (som led i behandling af budget 2021).

Bilag

Oversigt over fokusindikatorerne for 2019-2020

Punkt 7: Godkendelse af justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg

1-30-72-112-20

Resume

Tidsplan for arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg foreslås justeret, som følge af, at der er lagt en ekstra, forberedende fase ind i inddragelsesprocessen.

Direktionen indstiller,

at justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. I september 2020 godkendte regionsrådet en tidsplan for processen samt kommissorier for to politiske følgegrupper, to arbejdsgrupper og en koordineringsgruppe, hvorefter arbejdet kunne igangsættes.

Arbejdsgrupperne for de to spor er kommet godt i gang, og der har været stort fokus på at sikre bred inddragelse helt fra starten og at fastholde denne inddragende tilgang. Derfor har der været brugt tid i arbejdsgrupperne på at drøfte forslag til kerneemner i udviklingsplanen og på at tilrettelægge en proces, der giver den bredest mulige inddragelse på tværs af interesser. Der har i begge arbejdsgrupper været udtrykt tilfredshed med denne tilgang.

Dette forberedende arbejde, hvor arbejdsgrupperne kvalificerede opgaven, har været i tråd med de politiske ønsker om at sikre en bred, inddragende proces. Det har dog også betydet, at der er lagt en ekstra, forberedende fase ind i processen. Arbejdet med at indsamle input fra den bredere kreds er derfor først igangsat i december, og ikke, som det fremgår af den politisk besluttede tidsplan, i oktober-december 2020. Det betyder, at arbejdet med udviklingsplanen dermed er forrykket med cirka to måneder.

Idet det var vigtigt at få sat den brede, inddragende proces i gang, blev regionsrådet orienteret skriftligt den 7. december 2020 med henblik på efterfølgende godkendelse i regionsrådet.

Tabel 1. Forslag til justeret tidsplan

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Okt. - nov. 2020	Dec. - jan. 2021	Febr. 2021	Marts-maj 2021	Maj-sep. 2021
Forberedelse.	Bred involvering.	Bred involvering.	Bearbejdning.	Høringsperiode og godkendelsesproces.
Arbejdsgrupperne kvalificerer opgaven og peger på temaer til den brede drøftelse af udviklingsplanen	Indsamling af perspektiver og input gennem inviterede dialogmøder og interviews	Kvalificering og validering af perspektiver og input gennem inviterede dialogmøder og åbne interviews	Marts 2021: Udarbejde udkast til udviklingsplan på baggrund af input og perspektiver	27. maj - 1. aug. 2021: Høring.
			Marts-april 2021: Arbejdsgrupperne behandler forslag til udviklingsplan	August 2021: Præsentation i arbejdsgrupperne inkl. eventuelle ændringer og tilføjelser.
			Maj 2021: Forelæggelse for regionsrådet mhp bred høring	Sep. 2021: Godkendelse i regionsrådet

De politiske følgegrupper blev orienteret om overvejelserne om at justere tidsplanen på møder den 30. november 2020 (hospitalsudvalget, som er politiske følgegruppe for spor 1 - hospitalsudvikling) og den 3. december 2020 (den politiske følgegruppe for spor 2 - tværsektorielt samarbejde med formandskaberne fra udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget samt repræsentanter fra Silkeborg Kommunes byråd og PLO-Midtjylland).

Udviklingen i forhold til COVID-19 kan få betydning for den planlagte form for inddragelse og kan betyde løbende justering, også i hele tidsplanen. For eksempel er tre dialogmøder, som var planlagt til den 15. og 17. december 2020, blevet aflyst i forbindelse med de skærpede restriktioner i december 2020. Som situationen ser ud ultimo december, er der også fremadrettet en betydelig risiko for, at restriktioner og pres på hospitaler og medarbejdere kan få yderligere indflydelse på inddragelsesprocessen og tidsplanen. Yderligere behov for at ændre i tidsplanen på den baggrund vil blive forelagt i de relevante politiske mødefora.

Arbejdet med udviklingsplanen kan følges her: <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/regionshospitalet-silkeborg/udviklingsplan/>.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg godkendes, idet administrationen forud for den videre behandling bedes afdække Silkeborg Kommunes indstilling til planen, og herunder den mulige vanskeliggørelse af plan for inddragelsesproces, som følger af den fortsatte udvikling i COVID-19 smitte, restriktioner mv.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede på regionsrådsmødet den 24. juni 2020, at der skulle udarbejdes en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Regionsrådet godkendte den 23. september 2020 tidsplan for processen og kommissorier for to politiske følgegrupper, to arbejdsgrupper og en koordineringsgruppe.

Punkt 8: Godkendelse af samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau

1-30-72-101-19

Resume

Der er udarbejdet udkast til samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi, der behandles på hovedfunktionsniveau. Aftalen beskriver, hvordan hospital og kommune samarbejder om de patienter, der udskrives fra de akutte apopleksiafsnit, og som har behov for at blive fulgt hjem af det udgående apopleksiteam. Apopleksiteamet varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem.

Direktionen indstiller,

at "Samarbejdsaftale om apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau" godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Hospitalet har haft udgående og rådgivende apopleksiteams siden 2012, men de er organiseret på forskellig vis. Sundhedsstyrelsen besluttede i 2019, at der skal udarbejdes en fælles model for udgående og rådgivende funktion for apopleksiteams.

Apopleksiteams understøtter en god overgang mellem hospitalet og hjemmet/kommunen, når patienterne udskrives, efter de er blevet ramt af en apopleksi (hjerneblødning eller blodprop i hjernen). Apopleksiteams udgår fra Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, og de dækker hele regionen. Apopleksiteamet tilknyttes de patienter, der udskrives fra de akutte apopleksiafsnit, og de varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem.

Apopleksiteams – ny model

Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til en fælles regional samarbejdsaftale for den fremtidige drift af apopleksiteams.

Kernen i den fælles model er, at:

- den omfatter patienter med apopleksi, der behandles på hovedfunktionsniveau, og som udskrives fra et akut apopleksiafsnit i Hospitalsenheden Vest eller Aarhus Universitetshospital
- apopleksiteamet varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem efter udskrivelse fra hospitalet
- de udgående og rådgivende apopleksiteams skal være tværfagligt sammensat og skal som minimum bestå af læge (neurolog/geriater), fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske med stor neurofaglig viden. Ved behov skal de udgående og rådgivende teams kunne indhente rådgivning eller henvise patienten til andre faggrupper, eksempelvis diætist, logopæd eller neuropsykolog
- klyngerne afholder audit en gang årligt for at sikre kvaliteten i indsatsen
- klyngerne en gang årligt evaluerer det tværsektorielle samarbejde. Der er mulighed for at udvide modellen lokalt
- den samlede opgavetilrettelse mellem kommuner og hospitaler sker med udgangspunkt i princippet om lavest effektive omkostningsniveau.

Modellen beskrives nærmere i vedlagte udkast til samarbejdsaftale. En godkendt samarbejdsaftale vil ikke være nogen hindring for, at man lokalt i klyngerne kan arbejde med f.eks. en udvidet målgruppe. Der skal blot laves bilaterale aftaler herom.

Økonomi

Modellen for apopleksiteams, som er beskrevet i denne samarbejdsaftale, læner sig tæt op ad de modeller for apopleksiteams, som allerede er etableret i klyngerne. Den nye model adskiller sig ved, at den skaber grundlag for et tættere samarbejde mellem hospitalet og kommunen om kvaliteten af patientforløbene, og at den beskriver, hvordan parterne følger op på samarbejdsaftalen. Som følge heraf er det ikke forventningen, at modellen medfører øgede udgifter for hverken region eller kommuner eller skaber opgaveglidning.

Godkendelse af samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 25. september 2020, og den skal efterfølgende behandles i regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at "Samarbejdsaftale om apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau" godkendes.

Bilag

Fælles samarbejdsaftale

Punkt 9: Godkendelse af samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

1-30-72-59-19

Resume

Der er udarbejdet udkast til en ny samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse. Den nye samarbejdsaftale bygger på en værdibaseret tilgang til samarbejde med udgangspunkt i seks samarbejdsprincipper og er i tråd med sundhedsaftalens visioner om at skabe sammenhængende patientforløb på patientens præmisser.

Direktionen indstiller,

at "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse" godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrunden for en ny samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse er, at de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse længe har kaldt på behov for revidering med henblik på at være i tråd med sundhedsaftalens visioner samt en værdibaseret tilgang.

Samarbejdsaftalen beskriver rammen for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, hvor den fælles ambition er at sikre, at borgerne oplever gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb.

Aftalen er en samarbejdsaftale under sundhedsaftalen og bygger videre på det gode samarbejde og de gode erfaringer om indlæggelse og udskrivelse, der allerede er i den midtjyske region. Aftalen tager udgangspunkt i en værdibaseret tilgang og i sundhedsaftalens fire overordnede visioner.

Samarbejdsaftalen indeholder tre delelementer:

- Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse
- Flowchart, som et redskab i kommunikation og samarbejde vedrørende det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer
- Implementeringsovervejelser og opfølgning på aftalen.

Principper for samarbejdet om den gode indlæggelse og udskrivelse

Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse udgør omdrejningspunktet i samarbejdsaftalen.

De seks samarbejdsprincipper er:

- Inddragelse af borgeren og de pårørende
- Et fælles ansvar for at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren
- Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen
- Videndeling og realistiske oplysninger
- Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog
- Fælles forberedelsestid.

Den værdibaserede tilgang med afsæt i samarbejdsprincipper er en væsentlig ændring i forhold til de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse. Samarbejdsaftalen lægger op til, at faste tidsfrister fjernes, hvorved fokus flyttes fra et fast antal forberedelsesdage til funktionsevnen hos borgeren, og spørgsmålet: hvad skal der til for, at borgeren kan komme hjem med det funktionsniveau, som borgeren har? Det forventes at give mere fleksible rammer for samarbejdet og dermed bedre muligheder for at skabe sammenhængende forløb for borgerne.

En omsætning af samarbejdsprincipperne forudsætter et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Samtidig forudsætter en værdibaseret tilgang en høj grad af ledelsesfokus på det enkelte hospital og i den enkelte kommune.

Implementering og opfølgning

Der lægges op til, at aftalen implementeres i klyngerne. Klyngerne påbegynder implementeringen fra ikrafttrædelse den 1. april 2021. Aftalens første år er et implementeringsår.

Til at understøtte implementeringen i klyngerne og opfølgningen på aftalen nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe under Sundhedsstyregruppen. Arbejdsgruppen skal blandt andet udarbejde en kommunikationspakke, som kan anvendes til at understøtte implementeringen af aftalen i klyngerne. Arbejdsgruppen skal ligeledes binde implementerings- og opfølgingsarbejdet i klyngerne sammen løbende samt arrangere et læringsseminar sidst i implementeringsåret.

Godkendelse af samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december 2020, og den skal efterfølgende behandles i regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse" godkendes.

Hospitalsudvalget anbefalede, at det afdækkes, om opfølgning på samarbejdsaftalen kan tænkes ind i den fremadrettede prioritering af strategiske forskningsmidler.

Bilag

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

Punkt 10: Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Færøerne og Aarhus Universitetshospital

1-31-72-60-09

Resume

Der er udarbejdet et forslag til en rammeaftale mellem Færøernes Sygehusvæsen og Region Midtjylland (Aarhus Universitetshospital). Aftalen erstatter den eksisterende aftale, som er fra 2010 og handler om at styrke samarbejdet om behandling af patienter fra Færøerne på Aarhus Universitetshospital. Aftalen skal således understøtte tilfælde, hvor hele eller dele af en given patientbehandling ikke kan blive varetaget på Færøerne.

Direktionen indstiller,

at vedlagte rammeaftale om sygehusbehandling mellem Færøernes Sygehusvæsen og Region Midtjylland godkendes

Sagsfremstilling

Færøernes Sygehusvæsen, Aarhus Universitetshospital og administrationen har udarbejdet vedlagte forslag til en ny rammeaftale mellem Færøernes Sygehusvæsen og Region Midtjylland.

Med aftalen ønskes et styrket og tæt samarbejde om behandling af patienter fra Færøerne på Aarhus Universitetshospital. Aftalen understøtter således de tilfælde, hvor hele eller dele af en given patientbehandling ikke kan blive varetaget på Færøerne. Oftest vil der være tale om behandling af patienter på højt specialiseret niveau. Det kan konkret ske ved, at patienter i en periode overflyttes til Aarhus Universitetshospital, eller ved at digitale muligheder udnyttes til både lægefaglig sparring om konkrete patienter og til løbende læring og udvikling. Aftalen afspejler et fælles ønske om et tættere og stærkere bånd, der skal sikre fortsat høj kvalitet i sygehusbehandlingen af patienter fra Færøerne.

Aftalen omfatter alle somatiske patienter visiteret fra Færøernes Sygehusvæsen. Behandlingerne omfatter både højtspecialiseret behandling og behandlinger på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau. Det foreslås, at aftalen træder i kraft den 1. februar 2021. Omfanget af aftalen forventes at kunne håndteres inden for regionens normale kapacitet og forventes ikke at have nogen betydning i forhold til ventelisterne i regionen. Aftalen kan skriftligt opsiges med seks måneders varsel, eller før hvis parterne er enige om det. Der henvises til vedlagte aftale for nærmere detaljer i indholdet af aftalen.

Aftalen erstatter "Aftale mellem Det Færøske Sundhedsministerium og Region Midtjylland om behandling af patienter, som er visiteret af det færøske offentlige sygehusvæsen" fra den 1. september 2010. Nærværende rammeaftale er en revision af rammeaftalen fra 2010. Det er det færøske sygehusvæsen, som har taget initiativ til at revidere aftalen. Indholdsmæssigt ligner den nye aftale stort set den tidligere aftale. Den nye aftale er dog suppleret med paragraffer om udveksling af data, det gode sygehusforløb og ny dyr medicin.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at vedlagte rammeaftale om sygehusbehandling mellem Færøernes Sygehusvæsen og Region Midtjylland godkendes.

Bilag

Aftale sygehusbehandling Færøerne og Region Midtjylland

Punkt 11: Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030

1-34-71-8-18

Resume

Region Midtjylland tager med bæredygtighedsstrategien et vigtigt skridt mod en bæredygtig fremtid og indfrielse af FN's verdensmål. Klimaforandringer og ressourcemangel udfordrer i disse år jordens befolkning og skaber krav om handling. Region Midtjylland vil være en del af løsningen og arbejder gennem strategien med bæredygtighed i organisationen.

Direktionen indstiller,

at forslag til Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030 godkendes.

Sagsfremstilling

Visionen i bæredygtighedsstrategien er, at Region Midtjylland i 2030 vil være en cirkulær region med bæredygtige indkøb, genbrug, genanvendelse, vedvarende energi og minimalt forbrug. I 2050 vil regionen være CO₂-neutral.

Missionen med strategien er at integrere bæredygtighed i kernen af Region Midtjyllands serviceydelser og øvrige drift, så den bæredygtige omstilling skaber værdi og bliver en væsentlig drivkraft i udviklingen af regionen til gavn for miljøet, borgere og ansatte.

Strategien er udarbejdet i tæt samarbejde mellem hospitalernes tekniske og kliniske afdelinger, stabe og fællesfunktioner, ligesom eksterne samarbejdspartnere er blevet inddraget. Strategiforslaget har været i høring i regionens MED-system, hvor der generelt var opbakning til strategien, men også opmærksomhed på, at den kræver nogle investeringer, som skal finansieres.

Administrationen vil løbende følge økonomien og bede regionsrådet forholde sig til finansieringsbehov og -muligheder i forhold til de konkrete initiativer.

Målsætningerne i bæredygtighedsstrategien

Med strategien opstilles der målsætninger inden for fire områder. De konkrete målsætninger ses i vedlagte strategiforslag. Målsætningerne omhandler:

1. Cirkulær økonomi

Regionen stiller krav til og samarbejder med leverandørerne om at tænke og handle bæredygtigt. Regionen vil reducere forbruget og klimaaftrykket fra de produkter, regionen bruger. Regionen vil skabe mindre affald og øge genanvendelsen af ressourcer.

2. El, vand og varme

I 2030 vil regionen udelukkende bruge vedvarende energi til driften af regionens hospitaler, institutioner mm. og understøtte omstillingen til et samfund, som ikke bruger fossile brændsler. Regionen vil fortsat have fokus på effektiv og bæredygtig drift af regionens bygninger.

3. Transport, logistik og mobilitet

Regionen vil reducere klimaaftrykket fra transport af varer, patienter og medarbejdere ved at minimere antallet af kørte km og omstille til grønne drivmidler som biogas, biodiesel, brint og el.

4. Social ansvarlighed

Regionen vil være en attraktiv og socialt ansvarlig arbejdsplads med et bæredygtigt arbejdsmiljø og en mangfoldig personalesammensætning.

Implementering

Der udarbejdes en handleplan med det formål at implementere strategien i organisationen, når bæredygtighedsstrategien er godkendt i regionsrådet. Handleplanen udarbejdes for 2021-2022 og vil blive forelagt

til regionsrådets godkendelse. Regionsrådet vil desuden løbende blive præsenteret for muligheder og investeringsbehov i forbindelse med de konkrete indsatser, f.eks. implementering af en ny regional affaldsplan.

Tidligere politisk behandling

Bæredygtighedsstrategien udspringer af regionens Agenda 21 forpligtigelse i Planloven. Strategien var først forankret i det midlertidige udvalg for klima, bæredygtighed og ressourcer, som i 2019 startede udarbejdelsen af regionens første bæredygtighedsstrategi. Strategien har siden været behandlet på tre af regionsrådets temadage i 2019 og 2020.

Opfølgning på seneste behandling i udvalg for regional udvikling

Udvalg for regional udvikling havde en temadrøftelse i oktober 2020, hvor ambitionen om, at målsætningerne for transport, logistik og mobilitet skulle nås senest i 2030, var i fokus.

Udvalget debatterede endvidere, hvorfor en målsætning om kønslig balance indgår i strategien. Bæredygtighed handler også om social ansvarlighed, og der er derfor indarbejdet et særligt afsnit om den del, hvor også betragtningen om, at diversitet er en styrke, vægtes højt.

Endvidere blev det drøftet, hvorvidt målsætningen om en mere lige fordeling mellem kønnene inden for fag med en ulige kønsfordeling var tilstrækkeligt ambitiøs. Administrationen har undersøgt kønsfordelingen og oplyser, at blot 3 % af sygeplejerskerne er mænd, hvilket også typisk gør sig gældende blandt de studerende. Ifølge personaledegregeringen er der blot seks mænd blandt regionens 2.025 lægesekretærer, og der er i alt 5 % mænd i personalegruppen ansat på overenskomsten for Sundhedskartellets basispersonale. Det tager mange år at ændre kønsfordelingen, og det kan kun lykkes ved at få ændret kønsfordelingen blandt de studerende/elever på de sundhedsfaglige uddannelser. Derfor foreslås det at fastholde målsætningen på 10 %.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030 godkendes, idet det i forbindelse med opstillingen af FN's verdensmål ønskes fremhævet, hvilke af verdensmålene Region Midtjylland tidligere - i 'Udviklingsstrategi 2019-2030' - har defineret som værende mål, der knytter sig direkte til Region Midtjyllands kerneopgaver.

Hospitalsudvalget ønskede, at der på et kommende udvalgsmøde orienteres nærmere om, hvordan arbejdet med at implementere strategien påtænkes organiseret på hospitalsområdet.

Bilag

Forslag til strategi for bæredygtighed 2030

Punkt 12: Orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand

1-30-70-2-20

Resume

Der orienteres i dette punkt om status vedrørende betaling af gebyr for tolkebistand i forhold til patienter, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand. Herunder gives information om antal fakturaer, betalinger, forfaldne fakturaer og undtagelser samt om selve grundlaget for at opkræve gebyr for tolkebistand.

Direktionen indstiller,

at orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har efterspurgt en status vedrørende gebyr for tolkebistand i Region Midtjylland. Gebyr for tolkebistand vedrører behandling hos alment praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger og behandling på sygehus.

Grundlag for opkrævning af gebyr for tolkebistand

Sundhedsloven stiller krav om, at regionerne yder tolkebistand til personer, der har behov for dette i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus. Det er den enkelte kliniker, som skal afgøre behovet for tolk og bestille tolk, og det er hospitalet, som betaler leverandøren for den pågældende tolkeydelse. Dog opkræver regionerne et gebyr for tolkebistand fra patienter, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Størrelsen på gebyrerne varierer og er fastlagt i sundhedsloven. Der opkræves gebyr for hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulant besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter følgende takster:

- Video-/teletolkning ved ambulant besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 191 kr.
- Fremmødetolkning ved ambulant besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 334 kr.
- Video-/teletolkning ved indlæggelse på sygehus: 957 kr.
- Fremmødetolkning ved indlæggelse på sygehus: 1.675 kr.

Oplysninger om fakturaer og betalinger

Siden bekendtgørelsen om tolkebistand trådte i kraft den 1. juli 2018 og indtil den 18. november 2020 har Region Midtjylland sendt 13.005 fakturaer med gebyr til 6.978 forskellige personer, hvilket beløber sig til fakturaer på i alt 6.162.975 kr. Ved opgørelsen var der sendt fakturaer relateret til tolkninger foretaget til og med august 2020. Disse tal samt oplysninger om betalte fakturaer og sendte kreditnotaer fremgår af tabel 1. En kreditnota annullerer den fremsendte faktura.

Tabel 1. Oplysninger om fakturaer og betalinger

1. juli 2018 - 18. november 2020	Antal	Beløb	Personer
Udsendte fakturaer	13.005	6.162.975	6.978
Betalte fakturaer	4.804	1.681.422	*
Kreditnotaer	5.399	3.233.257	3.208
Resterende fakturaer	2.802	1.248.295	

* ikke opgjort

Tabellen viser, at 4.804 af de udsendte fakturaer med gebyr for tolkebistand er blevet betalt, og at 5.399 af de udsendte fakturaer er blevet krediteret. Årsager til at fakturaer med gebyr for tolkebistand krediteres beskrives nærmere i vedlagte bilag. Langt de fleste kreditnotaer sendes, fordi der efterfølgende er udfyldt og fremsendt en undtagelse i form af en lægeerklæring på patienten. Se mere herom i afsnittet 'Undtagelser'.

Forfaldne fakturaer

Forfaldsdatoen på en faktura er den dato, opkræveren senest ønsker betaling for fakturaen. Ved opgørelsen den 18. november 2020 var der 2.554 forfaldne fakturaer med gebyr for tolkebistand. Det vil sige, at af de 2.802 resterende fakturaer er 2.554 forfaldet, mens 248 fakturaer er ubetalte, men endnu ikke har passeret forfaldsdatoen.

Tabel 2. Forfaldne ubetalte fakturaer pr. 18. november 2020

Forfaldne ubetalte fakturaer	
Forfaldne fakturaer	2.554
Har fået 1. rykker	2.446
Har fået 2. rykker	2.377

Når en faktura endnu ikke er betalt 1-2 måneder efter forfaldsdatoen sendes 1. rykker, og efter yderligere en måned sendes 2. rykker. Tabel 2 viser, at 2.446 ud af de 2.554 forfaldne ubetalte fakturaer har fået 1. rykker, og at 2.377 af disse også har fået 2. rykker. Derefter bliver gælden overdraget til SKAT's inddrivelsescenter, hvor der pålægges gebyr og renter. Der er i øvrigt mulighed for, at patienterne indgår en afdragsordning med regionen, hvilket kun et fåtal benytter sig af.

Undtagelser

Der er en række undtagelser, hvor der ikke opkræves gebyr for tolkebistand. Der opkræves dermed ikke gebyr for tolkebistand til:

- patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis opbevare og anvende tilegnede danskkundskaber,
- børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre,
- forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand eller
- personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til det tyske sprog.

Derudover opkræves der ikke gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og færøske sprog.

I perioden frem til den 18. november 2020 har Region Midtjylland modtaget mindst en undtagelse på 3.386 forskellige personer. Det er regionen, der betaler udgiften til lægeerklæringer, og det er lægerne selv, der sætter prisen på erklæringerne. Der er stor variation mellem de enkelte beløb. I alt har Region Midtjylland i perioden frem til den 30. juni 2020 betalt 625.756 kr. for undtagelser i form af lægeerklæringer.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at sagen udsættes med henblik på yderligere belysning, idet der ønskes tilføjet oplysninger om regionens administration vedrørende tolkegebyr.

Der ønskes yderligere information om arbejdsgange og proces i forbindelse med udstedelse og kreditering af fakturaer vedrørende tolkegebyr, herunder en uddybning af praksis i forhold til indhentning af lægeerklæringer. Desuden ønskes et overslag over udgiften knyttet til administration vedrørende tolkegebyr.

Bilag

Kreditering af fakturaer med tolkegebyr

Punkt 13: Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #

1-31-72-274-20

Resume

Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om status i forhold til forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen. Idet der er kontinuerlig udvikling på mange af områderne, vil notatet til nogle møder blive eftersendt med beskrivelse af status for emnerne op til mødet for at sikre aktuel information til mødet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om COVID-19 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget er på de seneste møder blevet orienteret om forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen, f.eks. øgning af elektiv aktivitet mv. Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om aktuel status i relation til disse emner (såfremt der er ny information) samt om eventuelt tilkomne emner.

Orienteringen om status gives i et vedlagt notat. For at sikre at der er tale om en så aktuel status som muligt, taget i betragtning at der for mange emner aktuelt er hurtig udvikling og ændring, kan notatet i nogle tilfælde blive eftersendt op til hospitalsudvalgets møde.

Notatet blev eftersendt den 8. januar 2021.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om COVID-19 til efterretning.

Bilag

Orientering vedr. COVID-19 relaterede emner

Indikatorer for afvikling af udsat aktivitet

Orientering til regionsrådet 7. januar om afløsning af elektive aktiviteter

Punkt 14: Orientering om osteoporose og frakturprogrammer

1-30-166-06-V

Resume

På baggrund af en rapport fra Sundhedsstyrelsen om den samlede indsats mod osteoporose (knogleskørhed), er der nedsat en tværregional arbejdsgruppe, der blandt andet skal komme med anbefalinger i forhold til indførelse af frakturprogrammer. Arbejdsgruppen forventes at afslutte sit arbejde i foråret 2021. Arbejdsgruppens anbefalinger vil blive drøftet med hospitalerne, inden de fremlægges til politisk behandling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om osteoporose og frakturprogrammer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på et ønske fra hospitalsudvalget gives en orientering om osteoporose (knogleskørhed), herunder status på en tværregional arbejdsgruppe og indførelse af FLS-modellen (Fracture Liaison Service). FLS-modellen indebærer, at en FLS-koordinator (ofte en specialsygeplejerske) har til ansvar at opspore borgere med potentielle lavenergibrud (brud, som opstår efter forholdsvis lette tryk eller stød). Koordinatoren screener alle brudpatienterne for risikofaktorer for osteoporose, forestår henvisning til DXA-skanning (knoglescanning, hvor kalkindholdet i knoglerne måles) og har ansvaret for at informere og undervise borgerne samt koordinere eller vejlede om opstart af medicinsk behandling. Herefter overgår den videre behandling og kontrol til patientens egen læge.

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen en rapport om den samlede indsats mod osteoporose. Sundhedsstyrelsen peger i rapporten på en række indsatsområder, blandt andet inden for forebyggelse og rehabilitering, rettidig opsporing og diagnostik, behandling samt sammenhæng på tværs af sektorer. Rapporten kan ses her:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/osteoporose-en-afdaekning-af-den-samlede-indsats-mod-osteoporose>

På baggrund af rapporten er der nedsat en tværregional arbejdsgruppe, der skal belyse, hvordan regionerne i fællesskab kan styrke opsporingen af osteoporose. Formandskabet for arbejdsgruppen varetages af Region Nordjylland. Arbejdsgruppen skal herunder komme med anbefalinger i forhold til indførelse af frakturprogrammer. Frakturprogrammer kan være FLS-modellen.

I Region Midtjylland er FLS-modellen indført for hoftebrudspatienter på Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. På Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens henvises til endokrinologisk regi (hormonsygdomme) med henblik på udredning for osteoporose og eventuel behandling. Patienter med hoftebrud vurderes under indlæggelse i Randers og Horsens via systematisk ortogeriatrisk (ortopæd- og ældresygdomme) samarbejde, og der screenes for osteoporose.

Arbejdsgruppen forventes at afslutte sit arbejde i foråret 2021. Herefter vil administrationen drøfte anbefalingerne fra arbejdsgruppen med hospitalerne, inden der fremlægges en sag til politisk behandling.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om osteoporose og frakturprogrammer til efterretning.

Punkt 15: Orientering om brugen af overbookinger #

1-31-72-9-20

Resume

Hospitalsudvalget har efterspurgt en orientering om overbookinger i Region Midtjylland. Overbooking bruges som et led i en effektiv kapacitetsudnyttelse.

Direktionen indstiller,

at orientering om brugen af overbookinger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har efterspurgt en orientering om brugen af overbookinger. Overbookinger defineres som aktivitetsplanlægning, hvor hospitalerne booker flere patienter til udredning og behandling, end der er kapacitet til ved fuldt fremmøde. Baggrunden for at bruge overbookinger i sundhedsvæsenets aktivitetsplanlægning er, at det kan fungere som et effektivt redskab til at optimere kapacitetsudnyttelsen inden for behandlingsområder, hvor udeblivelser forekommer regelmæssigt.

Regionens hospitaler oplyser, at overbookinger er det et redskab, der samlet set benyttes af under en tredjedel af Region Midtjyllands afdelinger med patientkontakt. Overbookinger kan finde sted på alle fem somatiske hospitaler i Region Midtjylland.

De afdelinger, der anvender overbookinger, oplever jævnligt, at en andel af patienterne udebliver fra udredning og behandling. Det betyder, at afdelingerne ikke har mulighed for at indkalde andre patienter samme dag. Forklaringen er, at visse afdelingers behandlinger henvender sig til patienter, der er sårbare på grund af deres fysiske helbred, psykiske helbred eller sociale faktorer, og hvor en andel af patienterne glemmer, at de har en tid til udredning og behandling. I disse tilfælde kan overbookinger være et nyttigt redskab til en effektiv udnyttelse af kapaciteten, fordi flere patienter får en tid til udredning og behandling. Da stort set alle afdelinger samtidig har en procedure, der sikrer, at fremmødte patienter ses på dagen, er overbookingerne med til at optimere udnyttelsen af udrednings- og behandlingskapaciteten.

Hospitalerne oplyser, at der kan være andre årsager til, at patienterne oplever at få aflyst deres udredning eller behandling ved fremmødet. Der er eksempelvis afdelinger, der planlægger med trinvis bookingflader, hvor en del af bookingerne bliver fyldt op i ugerne forinden. Afdelingerne planlægger her med frie tider til akutte patienter og kræftpakkepatienter, hvor der er en særlig forpligtigelse til at udrede og behandle patienterne hurtigt. Men da udsving i disse aktiviteter kan forekomme fra dag til dag og uge til uge, kan det ske, at fremmødte patienter må aflyses. Sidst kan der ske aflysninger i ambulatorierne som følge af sygdom i personalegruppen. I de tilfælde prioriterer afdelingerne den akutte behandling, kræftbehandlingen og bemandingen på sengeafsnittene.

Procedurene for aflysninger på dagen er typisk, at patienterne kontaktes telefonisk eller på SMS om aflysningen, og at de herefter snarest får tilsendt ny tid. Der er også eksempler på afdelinger, hvor aflyste patienter får mulighed for at komme på en "opringningsliste", hvor afdelingen kontakter patienten, hvis der opstår en ledig tid.

I særlige tilfælde kan patienter opleve, at hospitalet må aflyse behandlingen flere gange, hvilket sker fordi hospitalet må prioritere den akutte behandling, kræftbehandling og bemanding på sengeafsnit. Hospitalerne forsøger i den forbindelse at give en patient en tid så hurtigt som muligt.

Konklusionen er, at hospitalerne bruger overbookinger som redskab til at optimere udnyttelsen af regionens udrednings- og behandlingskapacitet, hvilket er med til at sikre, at så mange patienter som muligt kan behandles så hurtigt som muligt.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om brugen af overbookinger til efterretning.

Udvalget anmodede om, at administrationen til et kommende møde tilvejebringer det bedst mulige bud på omfanget af aflysninger, som skyldes overbooking.

Punkt 16: Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #

1-00-26-19

Resume

Der orienteres om det seneste møde i Sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om det seneste møde i Sundhedsudvalget, Danske Regioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalgets formandskab orienterer udvalget om mødet i Sundhedsudvalget, Danske Regioner den 17. december 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om det seneste møde i Sundhedsudvalget, Danske Regioner tages til efterretning.

Punkt 17: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser om opfølgning vedrørende 1.000 sygeplejersker #

1-00-24-20

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende opfølgning på aftale mellem regeringen og Danske Regioner om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske hospitaler med 1.000 sygeplejersker fra 2021.

Direktionen indstiller,

at henvendelse om opfølgning på aftale om at øge antallet af sygeplejersker drøftes.

Sagsfremstilling

Else Kayser (Ø) har den 18. december 2020 anmodet om et punkt på hospitalsudvalgets møde den 11. januar 2021.

"Jeg vil gerne have denne redegørelse til forklaring og drøftelse på kommende hospitalsudvalgsmøde".

Et bilag med den ovenfor nævnte redegørelse vedrørende opfølgning på aftale mellem regeringen og Danske Regioner om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske hospitaler med 1.000 sygeplejersker fra 2021 er vedlagt.

Administrationen giver på mødet en orientering.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen om opfølgning på aftale om at øge antallet af sygeplejersker og tog orientering om status til efterretning.

Bilag

Løbende opfølgning på 1.000 sygeplejersker - 3. kvartal 2020

Punkt 18: 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 orientering om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede, at der på et kommende møde redegøres for rekrutteringssituationen inden for de forskellige grupper af sundhedspersonale.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2021

Punkt 19: Gensidig orientering #

1-00-26-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet.