

# **REFERAT Forretningsudvalget d. 09-10-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 09. oktober 2012 kl. 10:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Godkendelse af ændring og præciseringer i lokal sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Sønderjylland	5
Godkendelse af samarbejdsaftale for Holstebro Sundheds- og akuthus	9
Godkendelse af § 2 og § 24 aftale for udvidet lænderygdredning	11
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 4	14
DNU: Ændring af bevilling på Akut underprojekt Nord 1 som følge af licitationsresultat	18
Hæmatologisk ambulatorium på Regionshospitalet Horsens	21
Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland	24
Ændring af akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro	28
Flytning af deltidsydernummer	31
DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012	34
Regionshospitalet Viborg: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012	36
Forbrugsovervågning af medicin i Region Midtjylland	39
Patientkontorets årsberetning 2011	42
Udbud med biodiesel i busser	44
Orientering om Aarhus Europæisk Kulturhovedstad i 2017	47
Ansøgning fra Scenekunstnetværket om tilskud til pilotprojekt til en produktionsfestival i forbindelse med Aarhus Kulturhovedstad	51
Ansøgning fra Kulturregion Østjysk Vækstbånd om tilskud til formidlingskonferencen "Kunsten at samarbejde"	55
Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud	58
Orientering om FlexDanmarks udvikling og it-udfordringer	61
Orientering om status for kræftpakker 1. halvår 2012	64
Orientering om tildeling af satspuljemidler til Holmstrupgård	67

## **Punkt 1: Gensidig orientering \***

1-00-31-09

# Gensidig orientering \*

Gensidig orientering

## **Beslutning**

### **Hospitalsmuseet på Regionshospitalet Herning**

Formanden orienterede om de aktuelle initiativer i forhold til de eksisterende hospitalsmuseer i blandt andet Herning.

### **Kendelse fra Klagenævnet for udbud vedrørende udbud af akutlægebiler**

Formanden orienterede om de drøftelser, der har været med byderne i forlængelse af en konkret afgørelse fra Klagenævnet.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af ændring og præciseringer i lokal sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune**

1-15-1-72-2-07

### **Bilag**

Revideret lokal sundhedsaftale

c117db19-3729-41cf-a342-3c0eb08c1686.jpg

# Godkendelse af ændring og præciseringer i lokal sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune

## Resume

Der fremlægges et forslag til en ændring og nogle præciseringer i lokal sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune.

En betydelig del af sundhedsaftalen er samarbejdsaftalen om Samsø Syge- og Sundhedshus. Det foreslås, at syge- og sundhedshuset ændres til Samsø Sundheds- og Akuthus. Den væsentligste ændring er, at det akutte lægelige beredskab i forhold til sundheds- og akuthuset fuldt ud varetages af de praktiserende læger, og at der ikke længere er ansat sygehuslæger.

Herudover sker der en række præciseringer i sundhedsaftalen på baggrund af Samsø Kommunes oplevelse af manglende hensyntagen til særlige ø-problematikker i forbindelse med udskrivning af patienter fra Samsø og på baggrund af en ændret praksis på psykiatriområdet.

## Direktionen indstiller,

at ændringerne i den lokale sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune godkendes, herunder at ændringen fra syge- og sundhedshus til sundheds- og akuthus får virkning fra 1. januar 2013, og

at der med virkning fra 1. januar 2013 på årsbasis overføres 2,6 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospitals budget til budgettet for almen lægehjælp.

## Sagsfremstilling

Administrationen indstiller, at der sker en ændring og nogle præciseringer i den lokale sundhedsaftale for 2011-2014 mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune.

En betydelig del af sundhedsaftalen er den hidtil eksisterende samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om Samsø Syge- og Sundhedshus. Forslaget til ændringen er, at denne samarbejdsaftale ændres til en samarbejdsaftale om Samsø Sundheds- og Akuthus. Bag navneforandringen ligger, at der ikke længere vil være ansat sygehuslæger på Samsø, men at det akutte lægelige beredskab i forhold til Samsø Sundheds- og Akuthus fremover varetages af de praktiserende læger på øen.

Der er to hovedbegrundelser for den foreslåede ændring. For det første er det ikke længere muligt at rekruttere sygehuslæger til Samsø - 2 af de 3 hidtidige stillinger har i en længere periode været besat med skiftende vikarer. For det andet har der indtil nu været to lægelige døgnberedskaber på Samsø, dels sygehuslægerne, dels de praktiserende læger. Det er et meget omfattende lægeligt beredskab i forhold til de ca. 4.000 borgere på øen, og det er karakteristisk for begge beredskaber, at aktiviteten om aftenen og om natten er meget beskedent.

På sit møde den 21. marts 2012 bemyndigede regionsrådet administrationen til at indgå en § 2 aftale med PLO Midtjylland og de praktiserende læger på Samsø om varetagelse af det akutte lægelige beredskab i Samsø Sundheds- og Akuthus. Der er nu opnået enighed om § 2 aftalen, der indebærer, at de to praktiserende læger på Samsø tilføres økonomi, så antallet af praktiserende læger kan udvides fra 2 til 4 læger. Udgiften hertil vil beløbe sig til 2,6 mio. kr. om året. Udgiften skal ses i lyset af, at der samtidig nedlægges tre hospitalslægestillinger og som konsekvens heraf foreslås det, at der med virkning fra 1. januar 2013 på årsbasis overføres 2,6 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospitals budget til budgettet for almen lægehjælp.

Ud over ændringen af samarbejdsaftalen om sundheds- og akuthuset foreslår administrationen, at der sker nogle præciseringer i den lokale sundhedsaftale. Forslagene til præciseringer er kommet i stand på baggrund af en henvendelse fra Samsø Kommune. Samsø Kommune har oplevet nogle problematikker på både det somatiske og det psykiatriske område.

På det somatiske område:

- Der er flere gange sket fejl med for tidlige udskrivelser af borgere fra Samsø.
- Ved udskrivelser er der ikke taget hensyn til den nedsatte kapacitet på Samsø Syge- og Sundhedshus i forhold til det tidligere Samsø Sygehus.
- Der bliver i for ringe grad taget hensyn til den lange transporttid mellem Aarhus Universitetshospital og Samsø.
- Følge-hjem ordningerne bliver ikke benyttet for borgere fra Samsø.

På det psykiatriske område:

- Omorganiseringen af den psykiatriske service på Risskov har medført en nedsættelse af serviceniveauet for patienter på Samsø.

Henvendelsen førte til, at der blev udarbejdet en række præciseringer til den nuværende lokale sundhedsaftale på somatik- og psykiatriområdet, der præciserede de hensyn, der allerede tages til de specielle forhold, der gør sig gældende for Samsø på somatik- og psykiatriområdet.

### **Ændringerne i sundhedsaftalen**

Ændringerne består i hovedtræk i:

På det somatiske område:

- Præcisering af hvilke hensyn, der skal tages til transporttiden mellem Aarhus Universitetshospital og Samsø ved udskrivelse af patienter fra Samsø.
- Præcisering af behovet for brug af følge-hjem ordninger på grund af transporttiden.
- Præcisering af de hensyn, der skal tages på baggrund af den nedsatte kapacitet på det tidligere Samsø Sygehus ved ændringen til Samsø Syge- og Sundhedshus. (Patienter skal ligesom ved udskrivelser til andre kommunale korttidspladser være lægeligt færdigbehandlede.)

På det psykiatriske område:

- Beskrivelse af de overordnede principper for regionspsykiatriens betjening af samsinger.
  - Regelmæssig tilstedeværelse af psykiatriske behandlere på øen.
  - Specialisering på diagnosegrupper (som i resten af regionen).
  - Implementering af udrednings- og behandlingspakker (som i resten af regionen).
- Beskrivelse af udformning af stationær og ambulant behandling, herunder den nyligt implementerede specialisering på diagnoser.

- Beskrivelse af muligheder og praksis inden for rådgivning af praktiserende læger, patienter og pårørende samt bostøtten og hjemmeplejen på Samsø.
- Beskrivelse af samarbejdet mellem regionale og kommunale aktører på området.

Ændringerne ses på side 7 samt side 15-18 i vedlagte bilag og er markeret med gult i teksten.

Ændringerne skal godkendes i Samsø Kommunalbestyrelse og regionsrådet.



## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftale for Holstebro Sundheds- og akuthus**

1-30-72-90-12

### **Bilag**

Samarbejdsaftale Holstebro Sundhedshus

# Godkendelse af samarbejdsaftale for Holstebro Sundheds- og akuthus

## Resume

Region Midtjylland har udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune vedrørende Holstebro Sundheds- og akuthus.

## Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune for Holstebro Sundheds- og akuthus godkendes.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har siden starten af 2012 arbejdet på et udkast til en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune vedrørende Holstebro Sundheds- og akuthus. Aftalen skal nu godkendes politisk i henholdsvis Region Midtjylland og Holstebro Kommune.

Samarbejdsaftalen beskriver de regionale og kommunale funktioner, der forventes at være i Sundheds- og akuthuset samt almen praksis.

Region Midtjylland påtænker på nuværende tidspunkt at placere en række funktioner i Sundheds- og akuthuset, men i forskellig tempi afhængigt af udflytningen af funktioner til hospitalet i Gødstrup. Det forventes, at de første lokaler vil stå klar ultimo 2016/primo 2017. Funktionerne vil dog følge udviklingen i sundhedsvæsenet samt patientvolumen.

Holstebro Kommune påtænker på nuværende tidspunkt at placere en række funktioner i Sundheds- og akuthuset indenfor forskellige forvaltningsområder. De første lokaler forventes taget i brug i 2015.

Endelig indeholder samarbejdsaftalen en række fælles model- og udviklingsprojekter mellem Holstebro Kommune og Region Midtjylland, eksempelvis et projekt om udvikling af egenomsorg og mestring samt udvikling af behandling af patienter i eget hjem.

Med disse projekter igangsættes en fælles tværgående udviklingsproces med et tættere og mere forpligtende samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer. Dette er med til at give Sundheds- og akuthuset et yderligere ambitiøst perspektiv og gøre det til et modelprojekt.

Vedlagt er udkast til samarbejdsaftalen, hvor sektorernes funktioner og de fælles model- og udviklingsprojekter er nærmere beskrevet.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Godkendelse af § 2 og § 24 aftale for udvidet lænderygdredning**

1-01-72-11-10

### **Bilag**

§ 24 aftale for udvidet lænderygdredning - kiropraktorer

§ 2 aftale for udvidet lænderygdredning - fysioterapeuter

# Godkendelse af § 2 og § 24 aftale for udvidet lænderygdredning

## Resume

Efter en årrække med en forsøgsordning for udvidet lænderygdredning hos praktiserende fysioterapeuter, foreslås nu en permanentgørelse af ordningen med mulighed for, at såvel fysioterapeuter som kiropraktorer fremover kan varetage den udvidede lænderygdredning.

## Direktionen indstiller,

at § 2 aftale om udvidet rygdredning hos praktiserende fysioterapeuter godkendes,

at § 24 aftale om udvidet rygdredning hos praktiserende kiropraktorer godkendes, og

at udgifterne til ordningen på ca. 450.000 kr. årligt finansieres inden for Nære Sundhedstilbuds budget.

## Sagsfremstilling

I 2007 besluttede regionsrådet at videreføre en forsøgsordning i amterne om udvidet lænderygdredning hos praktiserende fysioterapeuter. Forsøgsordningen er ad flere omgange blevet forlænget af regionsrådet – sidst den 14. december 2011. Forlængelsen gav mulighed for, at administrationen kunne udarbejde en redegørelse, der bl.a. belyste mulighederne for, at både fysioterapeuter og kiropraktorer kunne varetage ordningen.

Redegørelsen om forsøgsordningen for udvidet rygdredning samt den bagvedliggende evaluering fra Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, som tidligere har været fremlagt regionsrådet, blev efterfølgende behandlet i dels Samarbejdsudvalget for fysioterapi og Samarbejdsudvalget for kiropraktorområdet, dels i forretningsudvalget den 22. maj 2012. Konklusionerne og anbefalingerne fra disse behandlinger var, at administrationen blev bedt om at udarbejde udkast til § 2 aftale med fysioterapeuterne samt en § 24 aftale for kiropraktorerne om ordningen.

Disse aftaler er nu færdigforhandlet og godkendt i samarbejdsudvalgene. Aftalen for fysioterapeuterne er i store træk analog til den hidtil gældende aftale, mens aftalen for kiropraktorerne er baseret på dels aftalen med fysioterapeuterne, dels en tilsvarende aftale med kiropraktorerne i Region Syddanmark.

Aftalerne indebærer, at patienterne bliver udredt efter samme kliniske skabelon og med samme metode, kommunikations- og uddannelseskraav, uanset om der henvises til fysioterapeut eller til kiropraktor. Aftalerne adskiller sig kun marginalt på økonomidelen, hvor ordningen hos kiropraktorer dog er dyrere for patienten. Tilbuddet om udvidet lænderygdredning vil indgå i forløbsprogrammet for lænderygsmærter, som en del af tilbuddet i primær sektoren.

Ved godkendelse af aftalerne i regionsrådet vil aftalerne træde i kraft pr. 1. november 2012.

Redegørelsen for ordningen ligger på sagen og kan rekvireres, hvis det ønskes.

## Økonomi

Den samlede udgift for Region Midtjylland, som følge af vedtagelse af de to aftaler, anslås til ca. 450.000 kr. årligt. Der er tale om en uændret udgift i forhold til den hidtidige ordning for fysioterapeuterne, idet administrationen vurderer, at der vil være tale om et uændret antal patienter, som fremover fordeles på henvisning til fysioterapeuter og til kiropraktorer.

Udgiften forventes fortsat at kunne finansieres inden for Nære Sundhedstilbuds budget.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 4**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Bilag 2 RG-DNU Akut Nord 4 indstilling

82dbaab6-7b53-4346-a8e2-28bbc6172c4c.jpg

Bilag 3 RG-DNU Akut Nord 4 tegninger

719dbfac-6ea2-4b2c-8d7e-c2ef359f8e3b.jpg

Bilag 1 DNU anlægsoverslag okt 2012

# DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 4

## Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 347,5 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 4 på DNU. Akut underprojekt Nord 4 indeholder arealer til akutafdelingen og dagkirurgi. Opstartstidspunktet for underprojektet er fremrykket som følge af en justering i tidsplanen.

## Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 347,5 mio. kr. (indeks 129,2) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 4 på DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og

at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

## Sagsfremstilling

### Delprojekt Akut

Delprojekt Akut på DNU har en anlægssum på 1,9 mia. kr. og et areal på knap 95.000 kvadratmeter. Projektet omhandler den fælles akutafdeling, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centeret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion.

Delprojektet er opdelt i fire underprojekter.

### Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt Akut

Mio. kr. (indeks 129,2)

Underprojekt Nord 1	649,0
Underprojekt Nord 2	678,3
Underprojekt Nord 3	201,8
Underprojekt Nord 4	363,6
<b>Delprojekt Akut i alt</b>	<b>1.892,7</b>

I denne ansøgning søges om en anlægsbevilling til underprojektet: *Akut underprojekt Nord 4* på 347,5 mio. kr. I det samlede budget for Akut underprojekt Nord 4 er der desuden indeholdt 16,1 mio. kr. til foranstaltninger til en helikopterlandingsplads. Bevillingen til helikopterlandingspladsen søges senere.

Budgettet for Akut underprojekt Nord 1 er reduceret med 54,4 mio. kr. i forhold til tidligere oplyst. Dette skyldes et positivt licitationsresultat jf. andet dagsordenspunkt på nærværende møde.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Akut er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet, både hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale. Derudover er der vedlagt et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

## Akut underprojekt Nord 4

Den 25. januar 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt Akut. Der er givet bevilling til Akut underprojekt Nord 1 samt Akut underprojekt Nord 2, og primo 2013 forventes en bevillingsansøgning vedrørende Akut underprojekt Nord 3.

Der søges nu om en anlægsbevilling på 347,5 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 4.

Arealet for Akut underprojekt Nord 4 er på 19.486 kvadratmeter. Nord 4 indeholder etablering af fysiske rammer til den fælles akutafdeling og etablering af en fælles dagkirurgisk enhed i det nye universitetshospital.

Den fælles akutafdeling består af:

- Faciliteter til diagnostik og behandling af småskadede patienter
- Specialiseret del med traumemodtagelse og specialiseret modtagelse delt op i et børne- og voksenalder
- Visitations- og behandlingssenge til børn og voksne
- Modtagelse af psykiatriske patienter
- Lægevagt.

Ud over den fælles akutafdeling udvides den dagkirurgiske enhed. Dette sker i tilknytning til den eksisterende dagkirurgiske enhed, så funktionen fremover kan samles.

Tabel 2 viser en fordeling af underprojektets budget.

**Tabel 2. Budget for Akut underprojekt Nord 4 ekskl. foranstaltninger til helikopterlandingsplads**

Mio. kr. (indeks 129,2)

Håndværkerudgifter	288,8
Øvrige udgifter	19,8
Uforudsete udgifter 5 %	15,2
Honorar	27,2
Udgifter overført til Nord 1	-3,6
<b>I alt</b>	<b>347,5</b>

#### **Udbudsform, Akut underprojekt Nord 4**

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris og arbejderne vil blive udbudt i tre store entrepriser; Råhus- og lukningsarbejder, Apteringsarbejder samt Teknik- og installation.

Udover disse tre store entrepriser vil en del af arbejderne blive eller er blevet udbudt i rammeudbud. Tildelingskriteriet for hovedparten af rammeudbuddene vil være det økonomisk mest fordelagtige bud, hvor der vurderes på pris og funktionalitet. Rammeudbud bruges, når et indkøb ønskes anvendt gennemgående i projektet, f.eks. ved leverancer som bør være ens.

#### **Milepæle og tidsplan, Akut underprojekt Nord 4**

Der planlægges efter følgende tidsplan for Akut underprojekt Nord 4:

<b>Dispositions- og projektforslag</b>	<b>Afsluttet</b>
--	------------------

For- og hovedprojektering (udbud)	Oktober 2012 – april 2013
Licitation	April 2013
Tilbudsevaluering (opstartsperiode)	April 2013 – oktober 2013
Byggeperiode	Oktober 2013 – august 2015
Færdiggørelse vedr. teknik og udstyr	August 2015 – maj 2016
Klar til klinisk drift	Maj 2016

I forhold til den oprindelige tidsplan for Akut underprojekt Nord 4 er igangsættelse af for- og hovedprojekt fremrykket. Dette er for at sikre tilstrækkelig tid til projekteringen og udførelse af byggeriet. Der foretages i øjeblikket en revurdering af tidsplanen for DNU-projektet. I forbindelse med fjerde kvartalsrapport vil der blive fremlagt en ny tidsplan.

### Økonomi

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering:

#### Tabel 3: Bevilling og finansiering



Den samlede bevilling i tabel 3 er på 349,6 mio. kr. Dette beløb svarer til den ansøgte bevilling på 347,5 mio. kr., når der er taget højde for forskellen i indeks.

#### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på dagsordenen til dette møde udgør puljen til DNU herefter:

#### Tabel 4. Pulje til DNU



### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: DNU: Ændring af bevilling på Akut underprojekt Nord 1 som følge af licitationsresultat**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

DNU anlægsoverslag og reserver

81ae0cf6-e02a-414e-8684-29c1acabb066.jpg

b087dbf6-52e7-4aec-b9b7-46ca4c6dd28a.jpg

# DNU: Ændring af bevilling på Akut underprojekt Nord 1 som følge af licitationsresultat

## Resume

Der har været afholdt licitation på Akut underprojekt Nord 1. Resultatet viste sig at være 54,4 mio. kr. under det budgetterede. Det foreslås at placere overskuddet fra licitationsresultatet i DNU-projektets risikopulje samt i justeringsreserven.

## Direktionen indstiller,

at bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 reduceres med 54,4 mio. kr. (indeks 129,2),

at der bevilges 6,0 mio. kr. (indeks 129,2) til justeringsreserven i DNU,

at DNU-projektets risikopulje øges med 48,4 mio. kr. (indeks 129,2), og

at der afsættes rådighedsbeløb og tilhørende finansiering jf. tabel 4.

## Sagsfremstilling

### Licitation på Akut underprojekt Nord 1

I juni 2012 blev der afholdt licitation på Akut underprojekt Nord 1, som omfatter de første ca. 30.000 kvadratmeter af nybyggeriet. Licitationsresultatet blev positivt på de tre storentrepriser, som byggeriet var udbudt i. Samlet set er resultatet 54,4 mio. kr. under det budgetterede. Det forslås, at overskuddet fra licitationsresultatet placeres i DNU-projektets risikopulje med 48,4 mio. kr. og justeringsreserve med 6,0 mio. kr.

For *risikopuljen* gælder, at regionsrådet træffer beslutning om at tilføre beløb til puljen og om overførsel af beløb til delprojekterne. For *justeringsreserven* gælder, at regionsrådet træffer beslutning om at tilføre beløb til reserven, og at projektdirektøren kan overføre beløb til delprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet.

Bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 foreslås reduceret med 54,4 mio. kr.:

### Tabel 1. Reduktion af rammen for Akut underprojekt Nord 1

Mio. kr. (indeks 129,2)

Akut underprojekt Nord 1	703,4
Besparelse i forbindelse med licitation N1	54,4
<b>Bevilling herefter</b>	<b>649,0</b>

Som følge af reduktionen af Akut underprojekt Nord 1 foreslås risikopuljen forhøjet med 48,4 mio. kr.:

### Tabel 2. Status risikopuljen

Mio. kr. (indeks 129,2)

Risikopulje før 24. okt. 2012	260,1
Overført som følge af licitation Nord 1	48,4
<b>Risikopuljen pr. 24. oktober 2012</b>	<b>308,5</b>

Udover ændringen af risikopuljen søges der om, at 6 mio. kr. af overskuddet placeres i justeringsreserven. Dette skyldes en forventning om, at det efterfølgende vil være hensigtsmæssigt at indarbejde enkelte kvalitetsmæssige

forbedringer i Akut underprojekt Nord 1. Projektdirektøren vil i så fald overføre cirka 6 mio. kr. til underprojektet. Justeringsreserven vil herefter se således ud:

**Tabel 3. Status justeringsreserven**

Mio. kr. (indeks 129,2)

Justeringsreserve før 24. okt. 2012	42,6
Overført som følge af licitation Nord 1	6,0
<b>Justeringsreserve pr. 24. oktober 2012</b>	<b>48,6</b>

Der er vedlagt et bilag med anlægsoverslaget for det samlede DNU-projekt samt med status for projektets reserver.

### Bevilling og finansiering

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevillingsændringen:

**Tabel 4: Bevillingsændring og ændring i rådighedsbeløb**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Akut Underprojekt Nord 1	-54.492	-68.147	-59.282	72.937	0
Justeringsreserve	6.214		6.214		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>-48.278</b>	<b>-68.147</b>	<b>-53.068</b>	<b>72.937</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	68.147	53.068	-72.937	0
Ændring af anlægsbevilling	48.278				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>48.278</b>	<b>68.147</b>	<b>53.068</b>	<b>-72.937</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Tabel 4 viser, at bevillingen til Akut Underprojekt Nord 1 reduceres; at der gives en bevilling til justeringsreserven; og at der lægges midler i puljen til DNU, hvori risikopuljen er indeholdt.

Som det fremgår af tabel 4 sker der samtidig en flytning af rådighedsbeløb mellem årene på Nord 1, således at der flyttes budget fra 2012 og 2013 til 2014. Flytningen er en konsekvens af en optimering af byggeprocessen, således at man i højere grad får adskilt de enkelte entrepriser, frem for at de udføres samtidigt. Konsekvensen er, at byggeriet er ca. 3 måneder senere færdigt end oprindeligt planlagt, men tidspunktet for den kliniske ibrugtagning er uændret, idet der var indlagt en buffer-periode i den oprindelige tidsplan. Den nye tidsplan medfører heller ikke forsinkelser i de øvrige DNU-projekter.

### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på dagsordenen til dette møde udgør puljen til DNU herefter:

**Tabel 5. Pulje til DNU**

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	-2.885	135.059	1.134.974	1.131.788	1.043.256
Akut Underprojekt Nord 4	-7.615	-48.506	-177.635	-115.818	0
Akut Underprojekt Nord 1	68.147	53.068	-72.937	0	0
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>57.647</b>	<b>139.621</b>	<b>884.402</b>	<b>1.015.970</b>	<b>1.043.256</b>

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Hæmatologisk ambulatorium på Regionshospitalet Horsens**

1-22-31-07

### **Bilag**

53742bd6-ed97-4020-8320-cab0c57193c2.jpg

Tillægsnotat hæmatologi

# Hæmatologisk ambulatorium på Regionshospitalet Horsens

## Resume

Det foreslås, at Regionshospitalet Horsens gives en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. til etablering af hæmatologisk ambulatorium. Projektet indebærer, at det hæmatologiske ambulatorium placeres i plan 1 i sammenhæng med hospitalets andre ambulatorier. Samtidig etableres en ny etage på hospitalets nye modulbyggeri, hvor Kvindeafdelingens lægekontorer flyttes til og der etableres et råhus. Begge dele som forberedelse til næste etape af hospitalets generalplan.

## Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens tildeles en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. og der afsættes tilsvarende rådighedsbeløb i 2012 til nye lokaler til hæmatologisk funktion på hospitalet, og

at bevilling og rådighedsbeløb finansieres jævnfør bevillingskema 1.

## Sagsfremstilling

På Regionshospitalet Horsens skal der etableres et hæmatologisk ambulatorium i forbindelse med hjemtrækning af hæmatologiske patienter fra andre regioner. Der er tidligere besluttet et hjemtrækningsprojekt fra Sygehus Lillebælt med et omfang på 13,6 mio. kr. årligt.

Der er i øjeblikket ikke hæmatologisk funktion på hospitalet. Ambulatoriet er en udgående funktion og ikke et selvstændigt ambulatorie i Hospitalsenheden Horsens. Der er desuden ingen sammenhæng til hæmatologien i Hospitalsenheden Vest eller Hospitalsenheden Midt. Deres patientgrundlag bliver ikke mindre. Der er udelukkende tale om hjemtrækning af patienter fra andre regioner.

Projektet er planlagt og indgår i regionens investeringsplan.

Regionshospitalet Horsens er udfordret på de fysiske rammer, og det har ikke været muligt at finde en løsning i de eksisterende bygninger. I samarbejde med rådgivere har hospitalet derfor vurderet, at det er nødvendigt at etablere nye kvadratmeter.

Sammen med eksterne rådgivere har hospitalet overvejet flere løsningsmuligheder, og er endt med at pege på en løsning, hvor det hæmatologiske ambulatorium placeres i plan 1 ved hovedindgangen. Dermed lever løsningen op til intentionerne i hospitalets generalplan, hvor al ambulans aktivitet foregår i plan 1. Der skabes med løsningen sammenhæng til hospitalets øvrige ambulatorier og til hovedindgangens modtagelse og venteområde.

Denne løsning medfører, at Kvindeafdelingens lægekontorer skal flyttes. For at genhuse disse etableres en ny etage på modulbyggeriet til netop kvindeafdelingen og IVF (fertiliteitsklinikken). Det nye modulbyggeri, som opføres i øjeblikket, skal huse de indflyttede funktioner fra Regionshospitalet Brædstrup, og forventes færdigt medio november 2012. Modulbyggeriet er opført således, at der umiddelbart kan bygges en etage ovenpå.

Det aktuelle projekt med hæmatologisk ambulatorium indgår ikke som en del af hospitalets generalplan, men er hensigtsmæssigt at der i forbindelse med projektet etableres et råhus for at forberede hospitalet på den kommende udvidelse i forbindelse med etape Nord af hospitalets generalplan. Etableringen af et råhus nu kan ske for færre midler, end hvis der bygges til igen i et nyt projekt. Desuden vil det ikke skæmme hospitalet med en halv etage på den eksisterende bygning, og der skabes således en funktionel og arkitektonisk helhed. Råhuset påtænkes senere

anvendt til enten jordemodercenter, svangreambulatorium eller pædiatrisk børneambulatorium.

For at komme videre i processen foreslås det, at der gives en projekteringsbevilling til Regionshospitalet Horsens på 2,0 mio. kr. og at rådighedsbeløbet afsættes i 2012. Da projektet stadig er i afklaringsfasen, kan den endelige løsning variere i forhold til det ovenfor skitserede, og projekteringsbevillingen bruges således til at afklare den mest hensigtsmæssige løsning.

### **Tabel 1. Bevillingsskema**



Projekteringsbevillingen indgår som en del af den samlede økonomi for projektet, og midlerne er afsat i investeringsplanen. Der er således tale om en forskydning af rådighedsbeløb. Det resterende rådighedsbeløb til projektet bliver herefter 10,0 mio. kr. i 2013.

Puljen til anlægsprojekter er herefter på -7,172 mio. kr. I indeværende år afsluttes en del anlægsregnskaber med overskud, hvorefter det forventes at puljen til anlægsprojekter kan suppleres. Det forventes, at puljen er fuldt finansieret ved regnskabsårets afslutning.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland**

1-30-72-289-07

### **Bilag**

Palliationsplan II

høring.notat.svar

Bilag1.budgetforlig.palliationsplanII

# Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland

## Resume

Der er udarbejdet forslag til en ny palliationsplan for Region Midtjylland. Planen tager udgangspunkt i, at regionen skal leve op til de nyeste nationale anbefalinger for området, jævnfør Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats fra december 2011. Forslagene om det døgndækkende beredskab samt delvis udbygning af de palliative teams realiseres inden for rammerne af Budgetforlig 2013, mens de øvrige forslag enten er udgiftsneutrale eller forudsættes finansieret ved omrokering af eksisterende ressourcer.

Spørgsmålet om placeringen af ni nye hospicepladser blev behandlet på regionsrådets møde den 26. september 2012.

Der mangler endelig godkendelse af, at planen skal danne grundlag for den fremtidige udvikling af den palliative indsats i regionen.

## Direktionen indstiller,

at udkast til Palliationsplan II godkendes som fundament for den fremtidige udbygning af den palliative indsats i Region Midtjylland.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede på møde den 14. august 2012 at udsætte behandlingen af sagen, idet administrationen blev bedt om at udarbejde forslag, der økonomisk ligger inden for den afsatte budgetramme. På baggrund af dette forslag er det i Budget 2013 besluttet, at udgifterne til palliationsplanens realisering skal holde sig inden for rammerne af regionens kompensation via bloktilskuddet - svarende til 2,64 mio. kr. Der mangler herefter endelig godkendelse af, at palliationsplanen udgør fundamentet for den fremtidige udvikling af den palliative indsats i Region Midtjylland.

Palliation betyder lindring og har oprindeligt haft til formål at lindre smerter og andre generende symptomer hos uhelbredeligt syge. Palliationsbegrebet og målgruppen er løbende blevet udbygget således, at der nu er en forståelse for, at palliation skal fremme livskvaliteten hos patienter og pårørende, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnostik og behandling af smerter og andre problemer af fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Den palliative indsats opdeles i:

- **Basal palliativ indsats**, der omfatter den indsats, som ydes af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave. Det vil sige hospitalsafdelinger, hjemmepleje og almen praksis.
- **Specialiseret palliativ indsats**, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave. Det vil sige palliative teams, hospice og palliative afdelinger på hospital.

## Anbefalingerne i Palliationsplan II

Palliationsplan II indeholder anbefalinger inden for både det basale og det specialiserede niveau for palliativ indsats. Anbefalingerne er primært rettet mod den regionale palliative indsats, idet den fremtidige palliative indsats udgående fra kommuner og praktiserende læger er detaljeret beskrevet i sundhedsaftalen om den palliative indsats.

Generelt anbefales alle hospitalsafdelinger at have opmærksomhed på at kunne tilbyde alle patienter med livstruende sygdomme en palliativ indsats gennem øget uddannelse af personalet, åben indlæggelse og med bistand fra de palliative team.

Herudover beskriver planen nedenstående initiativer, der vil betyde en styrkelse af både den basale og den specialiserede palliative indsats i regionen.

### **Etablering af døgnberedskab**

Den landspolitiske aftale om Kræftplan III indebærer, at der skal være døgndækkende adgang til specialiseret palliativ rådgivning til det basale niveau til hospitaler, vagtlæger, hospicer og hjemmebesøg. Der er i dag kun adgang til det specialiserede niveau i dagtiden.

Budgetforlig 2013 afsætter 0,385 mio. kr. til etablering af en døgndækkende beredskabsvagt pr. 1. oktober 2012 og for resten af 2012. For 2013 er der afsat 1,540 mio. kr. til det døgndækkende beredskab. Udgifterne kompenseres via bloktilskudsordningen.

### **Optageområder og udbygning af de palliative team**

Sundhedsstyrelsen anbefaler en udbygning af de palliative team, så disse lever op til de nationale anbefalinger vedrørende tværfaglighed og kapacitet til hjemmebesøg hos en udvidet målgruppe. Der foreslås på den baggrund en udbygning og en harmonisering af kapaciteten i de palliative teams.

I palliationsplanen er der skitseret en vejledende normering for bemanningen af de palliative team med udgangspunkt i antal borgere i de pågældende teams optageområder.

Budgetforlig 2013 afsætter 2,647 mio. kr. til styrkelse af de palliative team, hvilket er væsentlig mindre end forudsat i palliationsplanen. Det er således ikke på nuværende tidspunkt muligt at realisere en fuld udbygning svarende til palliationsplanens intentioner. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger fortsat kan følges. Det foreslås i "Aftale om Budget 2013 for Region Midtjylland", at hospitalerne anmodes om - inden for den økonomiske ramme - at tilstræbe en tværfaglig sammensætning af de palliative team i overensstemmelse med Palliationsplan II. Forslaget håndterer samtidig den korrektion af optageområderne, der følger af regionsrådets tidligere beslutning om at etablere et palliativ team ved Regionshospitalet Horsens, hvorved optageområdet for Horsens også omfatter dele af optageområderne for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Udbygningen af de palliative teams kan finansieres som angivet i nedenstående tabel, jf. bilag 1 i Budgetaftale 2013.

### **Finansiering af udbygning af palliative team i 2013**

Mio. kr.		
Pulje til styrkelse af de palliative team		1,68
Bloktilskud Kræftplan III		2,92
Nedlæggelse af døgnvagt Anker Fjord		0,427
Døgnvagt hele regionen		-1,40
<b>Mulig udbygning af palliative team</b>		<b>-2,647</b>

### **Etablering af specialiserede palliative afdelinger eller afsnit**

Palliative afdelinger udgør ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger en del af regionernes specialiserede palliative indsats. En palliativ afdeling eller afsnit er en del af et hospital og har adgang til hospitalets samlede medicinske teknologi og ekspertise. Etablering af en palliativ afdeling eller afsnit i regionen vil betyde et kvalitativt løft for den specialiserede palliative indsats - bl.a. fordi personalet på afdelingen er ansat på fuld tid. Aarhus

Universitetshospital har planer om at etablere et sådant afsnit. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsens intention om styrkelse af den specialiserede palliative indsats bedst understøttes ved at samle ressourcer til et sådant sengeafsnit organiseret i sammenhæng med det palliative team i Onkologisk afdelingsregi. Det er vurderingen, at etableringen kan hjælpes på vej gennem udbygningen af de palliative team samt omrokering af ressourcer inden for egne rammer. Aarhus Universitetshospital vil udarbejde et forslag til et sådant sengeafsnit.

### **Samling af palliative funktioner på basalt niveau**

Tre hospitaler har fremsendt forslag om at samle de palliative funktioner på hospitalet og opnå døgnadgang til palliativ lægebistand, således at flere patienter kan tilbydes en mere kvalificeret og mere effektiv palliativ indsats, f.eks. under kortvarig indlæggelse i dedikerede palliative senge i stedet for at være indlagt på andre sengeafdelinger.

Forslagene har på forskellig måde til formål at koncentrere den basale palliative indsats ved at etablere palliative senge og ambulante palliative funktioner og kombinere disse med kræfterne i hospitalernes palliative teams inklusive lægebetjeningen af hospice.

Hospitalerne kan påbegynde realiseringen af forslagene ved at omrokere ressourcer inden for egne rammer suppleret med den styrkelse af de palliative team, der følger af Palliationsplan II.

### **Etablering af ni nye hospicepladser**

Placeringen af ni nye hospicepladser blev behandlet på regionsrådsmøde den 26. september 2012.

### **Den hidtidige proces**

Regionsrådet besluttede i 2010, at der skulle ske en revision af Region Midtjyllands oprindelige palliationsplan – Palliationsplan I fra 2007 - når de nye nationale planer for den palliative indsats i form af Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger forelå. Der er nu udarbejdet forslag til plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland - Palliationsplan II - der bygger på Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om den palliative indsats.

Der har i vinteren 2011/2012 været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet vedlagte forslag til Palliationsplan II. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra hospitalerne og hospicerne i Region Midtjylland. Der deltog endvidere repræsentanter fra kommunerne og almen praksis.

Palliationsplanen har været udsendt i høring. Kommunerne har således haft mulighed for på administrativt niveau at kommentere planen, idet der i planen indgår forslag, der følger op på sundhedsaftalen om samarbejdet om den palliative indsats. Høringssvarene samt opsamlingsnotat vedrørende høringssvarene er vedlagt.

### **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til Palliationsplan II godkendes som fundament for den fremtidige udbygning af den palliative indsats i Region Midtjylland, og  
at den i budgetforliget 2013 aftalte udbygningsplan for det palliative område godkendes.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Ændring af akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro**

1-15-1-105-1-09

### **Bilag**

f10b8a37-1fd2-46cc-8d99-8ce14429579a.jpg

# Ændring af akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro

## Resume

Regionshospitalet Holstebro har i dag en døgnbemandet akutfunktion. Der er en speciallæge med fagområde i akutmedicin (akutlæge) til stede i tidsrummet fra kl. 08.00-22.00, og øvrig tid er bemandet med en behandlersygeplejerske.

Hospitalsenheden Vest har opgjort antallet af patienter i akutmodtagelsen/skadestuen, og opgørelsen viser, at behovet for en akutlæge i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og kl. 21.00-22.00 er begrænset, svarende til ca. én patient i de tre åbningstimer.

Hospitalsenheden ønsker derfor at udnytte akutafdelingens ressourcer mere optimalt, således at akutlægen er til stede i tidsrummet kl. 10.00-21.00. Der vil fortsat være døgnbemandet akutmodtagelse/skadestue på Regionshospitalet Holstebro.

## Direktionen indstiller,

at akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro ændres til kl. 10.00-21.00 alle ugens syv dage.

## Sagsfremstilling

Akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro er bemandet med en speciallæge med fagområde i akutmedicin (akutlæge) fra Akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest i tidsrummet kl. 08.00-22.00 alle ugens syv dage. Samtidig er der en behandlersygeplejerske tilstede døgnet rundt. I tidsrummet, hvor akutlægen ikke er til stede, kan behandlersygeplejersken modtage lægelig assistance fra Medicinsk Afdeling, Urologisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling, alle på Regionshospitalet Holstebro, samt blive superviseret af akutlægen i akutmodtagelsen på Regionshospitalet Herning.

Hospitalsenheden Vest har analyseret antallet af patienter, der har brug for akutlægen i ydertimerne. I morgentimerne og sidst på aftenen er der et begrænset antal patienter at tilse for akutlægen. Tal fra første halvår af 2012 (182 dage) viser, at der i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og 21.00-22.00 samlet har været 185 patienter at tilse for akutlægen. I gennemsnit svarer dette til 1,02 patient pr. dag i de angivne tre åbningstimer. Tallene fordeler sig som i tabel 1 nedenfor:

**Tabel 1. Antal patienter fordelt på måneder af 1. halvår 2012**

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	
Kl. 08-09	8	11	7	8	7	9	
Kl. 09-10	10	15	23	14	12	14	
Kl. 21-22	7	3	11	10	7	9	
I alt	25	29	41	32	26	32	185

Hospitalsenheden har derudover lavet en stikprøve af to repræsentative uger i 2012, ugerne 11 og 19. Af stikprøven fremgår, at der samlet set i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og 21.00-22.00 har været ca. syv patienter om ugen, svarende til ca. én patient dagligt.

På baggrund af ovenstående og et deraf følgende ønske om at udnytte Akutafdelingens ressourcer mere effektivt ønsker Hospitalsenheden Vest at ændre på den lægelige tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på

Regionshospitalet Holstebro.

Ændringen består i, at akutlægens tilstedeværelse vil være i perioden kl. 10.00-21.00 alle ugens syv dage.

Ændringen medfører således en reduktion på tre timer i forhold til nuværende ordning. Dette medfører blandt andet, at akutlægen dagen efter vil kunne indgå i Akutafdelingens vagtordning, hvilket ikke tidligere var muligt grundet 11-timers reglen.

Jævnfør ovenstående undersøgelse vil det betyde, at ca. én patient dagligt vil skulle ses fortrinsvis af behandlersygeplejersker. Disse er kompetente til at behandle de fleste indkomne patienter.

Regionshospitalet Holstebro vil efter ændringen fortsat have en døgnbemandet akutfunktion.

Holstebro Kommune er orienteret om indstillingen.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget vedtog,

at akutlægens nuværende tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro fastholdes.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Flytning af deltidsydernummer**

1-17-2-06-V

# Flytning af deltidsydernummer

## Resume

Speciallæge i kirurgi Erik Skoubo Kristensen har ansøgt om flytning af deltidsydernummer fra Aarhus til Holstebro.

Speciallægen overtog deltidsydernummeret pr. 1. august 2012.

## Direktionen indstiller,

at der gives tilladelse til flytning af ydernummeret.

## Sagsfremstilling

Deltidspraktiserende speciallæge i kirurgi Erik Skoubo Kristensen, Holstebro, har søgt om tilladelse til at flytte sin kirurgiske deltidspraksis fra Aarhus til Holstebro.

Erik Skoubo Kristensen har pr. 1. august 2012 overtaget deltidsydernummer fra speciallæge Mogens Rokkjær, Aarhus. En deltidspraktiserende kirurg har et omsætningsloft på 1.055.383 kr.

Speciallægen begrundet i sin ansøgning om flytning af ydernummer med, at der ikke findes et ydernummer i kirurgi i den vestlige del af regionen, og at der er et stort behov for specielt kikkertundersøgelser af mave og tarm. Der er pt. 78 ugers ventetid i Herning (jf. Sundhedsstyrelsens hjemmeside info).

Der er i Region Midtjylland 4 heltids- og 2 deltidsydernumre i kirurgi. 4 af disse praksis er placeret i Aarhus, 1 i Horsens og 1 i Viborg.

Den tidligere ejer af deltidsydernummeret har ikke haft aktivitet i sin praksis de senere år, så der vil ikke være tale om, at der vil blive en mindre kapacitet i den østlige del af regionen ved en flytning.

I henhold til overenskomsten er det regionen, der har kompetencen til at give tilladelse til at flytte en speciallægepraksis. Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet skal ikke nødvendigvis give indstilling eller udtalelse.

Administrationen har vurderet, at det alligevel var hensigtsmæssigt, at samarbejdsudvalget blev hørt og gav dets mening til kende. Samarbejdsudvalget har tilkendegivet, at de kan bakke op omkring en flytning af ydernummeret.

I praksisplanen på speciallægeområdet anbefales det, at der oprettes et kirurgisk ydernummer i den vestlige del af regionen.

I henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger skal regionen give tilladelse til flytning af ydernummeret medmindre:

- flytningen ændrer væsentligt ved praksisforholdene i regionen, eller
- flytningen er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012**

1-31-72-277-10

### **Bilag**

NIRAS' referat fra møde vedrørende 2. kvartal 2012

# DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012

## Resume

NIRAS har i sin rolle som "tredje øje" på DNU-projektet udarbejdet et referat fra det seneste kvartalsmøde mellem "tredje øje" og Region Midtjylland. På mødet drøftedes aktuelle emner og problemstillinger omkring DNU-projektet.

## Direktionen indstiller,

at NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende DNU-projektet i 2. kvartal 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

NIRAS er "tredje øje" på DNU-projektet. Vedlagt er NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende 2. kvartal 2012.

Ud over rollen som "tredje øje" er NIRAS også bygherrerådgiver på DNU-projektet.

Regionsrådet valgte i august måned 2012 revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver til fremadrettet at varetage "tredje øje"-opgaven på DNU. Dette er således den sidste rapportering fra NIRAS, som dog stadig vil være bygherrerådgiver på projektet.

I forhold til referatets punkt 4.3 skal det bemærkes, at Projektafdelingen DNU har påtaget sig at finde en besparelse på 30 mio. kr. i ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby, som har et budget på 430 mio. kr.

Besparelsen på 30 mio. kr. fordeler sig som følger:

### *1. Standardiseret nybyggeri i stedet for ombygning – besparelse 18 mio. kr.*

I den oprindelige plan er en række funktioner placeret i kælderen, hvor der vil være behov for at etablere dagslys, samt i det tidligere centraldepot. Dette medfører en høj ombygningsudgift. I stedet foreslås funktionerne placeret i nybyggeri, da dette er billigere. Der kan eventuelt anvendes præfabrikerede kontormoduler. Placering af funktionerne i nybyggeri kan få betydning for driften, idet der kan blive længere afstande til funktionerne. Arealerne i nybyggeriet forsøges dog primært anvendt til funktioner, hvor behovet for nærhed til hospitalets kernefunktioner er mindst, f.eks. til administrative funktioner.

### *2. Reduktion af budgettet til uforudsete udgifter - besparelser 12 mio. kr.*

DNU-projektets rådgivergruppe anbefaler, at der afsættes 15 % til uforudsete udgifter i forbindelse med ombygningsprojekter. Projektafdelingen forudsætter en stram styring og foreslår budgettet til uforudsete reduceret til 10 %.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Regionshospitalet Viborg: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012**

1-31-72-141-09

### **Bilag**

Kvartalsrapportering fra Det tredje øje RH Viborg

# Regionshospitalet Viborg: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012

## Resume

KPMG og Viggo Madsen A/S har udarbejdet "det 3. Øje" rapport for 2. kvartal 2012 for kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. I rapporten afgives en række vurderinger og anbefalinger til både de enkelte delprojekter og til styringen af projektet generelt. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" om kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 2. kvartal 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet udpegede på mødet den 25. januar 2012 KPMG/ingeniørfirmaet Viggo Madsen til at varetage rollen som "det tredje øje" på kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

KPMG påbegyndte arbejdet i marts 2012 og har nu udarbejdet deres anden rapport. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten er behandlet på et kvartalsmøde mellem administrationen, KPMG, Projektafdelingen og Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg. På mødet er rapporten blevet drøftet, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor gennemgås konklusionerne i rapporten fra KPMG. Efterfølgende gennemgås administrationens bemærkninger til rapporten.

## 2. kvartal 2012

### *KPMG's konklusioner*

- Fase 0 projekterne er stort set afsluttede, og der udestår kun mindre arbejder som forventes helt færdiggjort i efteråret 2012. Det er aftalt, at der forligger et anlægsregnskab til oktober 2012. Der bør fortsat være fokus på gennemførelse af evaluering af delprojektet, således at eventuelle påvirkninger af de øvrige delprojekter kan afdækkes og læring fra delprojektet kan udnyttes.
- Delprojekt 3 - Ombygning; Forudsætningerne for købet af den tidligere sygeplejeskole, og betydningen af de kvadratmeter bygningen repræsenterer i forhold til dimensioneringsgrundlaget for det samlede kvalitetsfundsprojekt bør afklares.
- Delprojekt 4 - Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR); I forhold til projektets stadie og placering er der en risiko for arkæologiske fund på byggeområdet. En arkæologisk forundersøgelse i september 2012 skal klarlægge risikoen. Hvis der findes arkæologiske fund på byggepladsen kan det fordyre og forsinke delprojektet.

### *Generelle bemærkninger om samarbejde, økonomi, tid og kvalitet*

- Der arbejdes fortsat med implementeringerne af anbefalinger fra det tredje øjes rapport nr. 1.
- En bredere inddragelse af medarbejdere med relation til Regionshospitalet Viborg kan styrke risikostyringen i projektet. Interessenter knyttet til hospitalets kliniske del kan være risikoansvarlige for risici bl.a. relateret til driften af det kommende sygehus, implementerings- og forankrings spørgsmål og for risici relateret til brugere

og pårørende mv.

### *Administrationens bemærkninger*

Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende. Herudover har administrationen følgende bemærkninger til rapportens konklusioner:

- Efter valg af totalrådgiver vil der være inddragelse af medarbejdere i brugergrupper. Dette i forbindelse med udformningen af hospitalet og i forhold til effektiviseringsarbejdet.
- Den tidligere sygeplejeskole blev købt for at spare de løbende udgifter til genhusning, for eksempel i midlertidige pavilloner eller leje af andre bygninger. Når kvalitetsfondsprojektet er gennemført, vil lokalerne hensigtsmæssigt kunne bruges til eksempelvis administration og undervisning. Det er derfor hensigten, at sygeplejeskolen også vil indgå i hospitalets samlede bygningsmasse, når kvalitetsfondsprojektet er afsluttet. I forbindelse med arbejdet med udbygningen af Regionshospitalet Viborg vil der blive lavet en mere detaljeret beskrivelse af anvendelsen af sygeplejeskolen.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Forbrugsovervågning af medicin i Region Midtjylland**

1-01-72-19-11

# Forbrugsovervågning af medicin i Region Midtjylland

## Resume

Der orienteres om resultatet af den kvartalsvise monitorering af forbruget af lægemidler i Region Midtjylland, herunder om kommende initiativer på området. Derudover orienteres om, at Region Midtjylland har implementeret de anbefalede behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er foretaget en monitorering af forbruget af lægemidler i Region Midtjylland for 2. kvartal 2012. Monitoreringen er baseret på Amgros' markedsovervågning og på en regionalt udarbejdet overvågning. Sidstnævnte tager udgangspunkt i det faktiske lægemiddelforbrug på hospitalerne og således ikke kun i hospitalsapotekernes indkøb af lægemidler via Amgros.

Det totale forbrug af lægemidler i Region Midtjylland er efter 2. kvartal 2012 steget med 57 mio. kr. sammenlignet med samme periode sidste år, svarende til ca. 9 %. Til sammenligning har stigningen på landsplan været på 4 %.

Prognosen for det samlede indkøb af lægemidler i Region Midtjylland er 1,4 mia. kr. i 2012. Heraf udgør de 30 største præparater 56 % af forbruget.

I Region Midtjylland skyldes stigningerne f.eks. et øget forbrug af kræftlægemidler, biologiske lægemidler, væksthormoner og antistoffer (Immunoglobuliner). Det øgede forbrug af f.eks. biologiske lægemidler til behandling af gigtpatienter skyldes blandt andet, at flere patienter end tidligere får stillet en diagnose med indikation for biologisk behandling. Denne tendens forventes at fortsætte. For uddybende henvises til vedlagte notat om lægemiddelmonitorering fra Den Regionale Lægemiddelkomite.

For top 30 lægemidler ses en stigning på 13 %, svarende til 35 mio. kr. af totalstigningen på 57 mio. kr. Der ses en stigning på 5 % for de øvrige lægemidler (lægemidler uden for top 30).

Tendensen er den samme i de fleste andre regioner. Stigningsprocenten inden for top 30 er 15 % for Region Sjælland, 13 % for Region Syddanmark og 11 % for Region Nordjylland. For Region Hovedstaden ses dog en stigning på blot 1 %. Det er umiddelbart den region, som Region Midtjylland skal sammenligne sig med set i forhold til specialiseringsgrad. Administrationen vil derfor foretage en nærmere vurdering af Region Hovedstadens styring af medicinudgifterne.

Region Midtjylland adskiller sig fra de øvrige regioner, når man ser på forbruget af lægemidler uden for top 30. Her har Region Midtjylland indeks 105, mens øvrige regioner er under indeks 100. Stigningen på 5 % i de øvrige lægemidler svarer til 22 mio. kr. Der er behov for at foretage en nærmere analyse af dette forbrug.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland fortsat er placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på det samlede forbrug af lægemidler. Når det totale forbrug af lægemidler sættes i forhold til befolkningstal, ligger Region Midtjylland fortsat under Region Hovedstaden. Forbruget per borger er altså højere i Region Hovedstaden, men det skal det også være, idet Region Hovedstaden har en endnu højere grad af specialisering end Region Midtjylland. Der henvises til vedlagte markedsovervågningsrapport fra Amgros, 2. kvartal 2012.

I forhold til implementeringen af behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) er de opsatte mål på nuværende tidspunkt nået for alle fem områder i Region Midtjylland (Hepatitis, aromatasehæmmere, G-CSF, sklerose og HIV/AIDS). Region Midtjylland når også målsætningen vedrørende hepatitis på nuværende tidspunkt selvom dette ikke umiddelbart fremgår af rapporten fra Amgros. Årsagen skyldes en forsinkelse i starten af implementeringen.

Region Midtjylland vil i den kommende periode igangsætte en række initiativer med henblik på en afdæmpning af udgifterne til lægemidler i Region Midtjylland, således:

- arbejde målrettet med hurtigere implementering af anbefalede behandlingsvejledninger.
- tættere overvågning og analyse af lægemiddelforbruget, både inden for og uden for de 30 mest anvendte lægemidler i regionen.
- et yderligere fokus på forbruget af væksthormoner
- med inspiration fra Region Hovedstaden vurderes styringen af udgifterne til lægemidler.

## **Beslutning**

at orienteringen tages til efterretning, idet der forelægges regionsrådet en opfølgning inden årets udgang om mulighederne for yderligere prisovervågning.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 14: Patientkontorets årsberetning 2011**

1-22-72-3-08

### **Bilag**

Årsberetning 2011

# Patientkontorets årsberetning 2011

## Resume

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed.

Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2011. Årsberetningen skal fremsendes til indenrigs- og sundhedsministeren.

Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

## Forretningsudvalget indstiller,

at Patientkontorets årsberetning for 2011 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget i løbet af året.

I årsberetningen for 2011 kan det særligt fremhæves, at der ligesom det foregående år er sket en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 22.862 henvendelser til Patientkontoret i 2011 mod 21.716 henvendelser i 2010. Årsagen til den fortsatte stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret skal primært søges i, at Patientkontoret løbende arbejder hen imod større synlighed, og i 2011 er blandt andet hjemmesiden revideret, ligesom forenkling af brevkonceptet og udrulningen heraf har skabt større opmærksomhed om Patientkontorets funktion på hospitalerne.

Blandt andet som følge af stigningen i antallet af henvendelser har Patientkontoret i løbet af hele året haft stor fokus på den leverede service, navnlig ventetiden på telefonlinjerne og besvarelse af skriftlige henvendelser.

Derudover har kontoret arbejdet med implementering af det nye klagesystem og klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med Strategisk Kvalitet.

Årsberetningen er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Udbud med biodiesel i busser**

1-30-75-2-09

### **Bilag**

Biobus - information til beslutningstagere

Henvendelse fra Midttrafik vedrørende biodiesel i 34. udbud

Bilag til Midttrafiks henvendelse vedrørende biodiesel i 34. udbud

# Udbud med biodiesel i busser

## Resume

I forlængelse af tidligere forsøg med biodiesel i 200 af Midttrafiks busser er der gennemført et projekt med at operationalisere erfaringerne og udbrede disse til busselskaber og udbydere.

Højere iblanding af biodiesel indgår i handlingsplanen i den lokale Agenda 21- strategi 2012-2015 for Region Midtjylland.

Midttrafik har foreslået Region Midtjylland at udbyde en mindre del af kørslen med krav om højere iblanding af biodiesel. Midttrafik har peget på en udbudspakke med tre ruter med i alt 14 busser.

Ved iblanding af 18 % biodiesel har Midttrafik overslagsmæssigt beregnet en forventet meromkostning pr. køreplantage på 11 kr., i alt cirka 425.000 kr. pr. år svarende til en meromkostning på cirka 1,8 % i forhold til nuværende kontraktbetaling. Den positive effekt for klimaet vil være en årlig CO<sub>2</sub>-reduktion på 187 tons.

## Direktionen indstiller,

at mulighed for at afgive tilbud med mer-iblanding af biodiesel indarbejdes som option for et begrænset antal regionale busser ved Midttrafiks 34. udbud.

## Sagsfremstilling

I 2009 gennemførte Region Midtjylland i samarbejde med DAKA, Aarhus Kommune, Midttrafik, CBMI (Center for Bioenergi og Miljøteknologisk Innovation) og Færdselsstyrelsen et forsøg med iblanding af 5 % 2. generation biobrændstof i cirka 200 af Midttrafiks busser. Bio-komponenten var DAKA's biodiesel produceret af slagteriaffald. Forsøget var finansieret af Region Midtjylland og Færdselsstyrelsen. Foruden de to busselskaber blev der i samme projekt endvidere distribueret biodiesel til 75 tankstationer i Aarhusområdet. Efterfølgende er 7 % iblanding af biokomponent i dieselolien blevet standard.

I forlængelse af forsøget fra 2009 har Region Midtjylland i samarbejde med INBIOM (tidligere CBMI, Agro Business Park) og Midttrafik gennemført et projekt med at sammenfatte og operationalisere erfaringer fra dette og andre gennemførte forsøg med anvendelse af biodiesel. Formålet er at gøre resultaterne fra tidligere forsøg operationelle, dels for udbydere af trafik (det vil sige trafikselskaber, regioner og kommuner), og dels for vognmænd og busselskaber, der ønsker at give tilbud på kørsel med højere bio-iblanding i biodieselen.

For udbydere af trafik, er der udarbejdet en brochure med orienterings- og vejledningsmateriale, når en kommune eller regionen ønsker at udbyde trafik med mulighed for højere bio-iblanding i biodieselen. (Vedlagt som bilag).

Tilsvarende er der for busselskaberne udarbejdet en vejledning, der beskriver, hvilke forhold det enkelte busselskab skal være opmærksom på ved afgivelse af tilbud med højere bio-iblanding i biodieselen. (f.eks. særskilte tankanlæg, kuldesikring, oprensning af tanke, ændrede serviceintervaller for busserne, mv.). Den deltaljede vejledning er indarbejdet i et regnearksværktøj, der for det konkrete udbud beskriver og prissætter nødvendige investeringer og løbende driftsomkostningerne.

Vejledningen er også rettet til mindre busselskaber, der ikke har erfaring med biodieseldrift, og som måske ikke har fornøden tid og ressourcer til at sætte sig ind i det.

Herudover har Midttrafik udarbejdet et kontrakttillæg til Midttrafiks standardudbudsmateriale, hvor der tages højde for

kørsel med højere bio-iblanding i dieselen end standard. Tillægget kan anvendes af Midttrafik og øvrige trafikskaber.

I den lokale Agenda 21- strategi 2012-2015 for Region Midtjylland indgår højere iblanding af biodiesel i handlingsplanen for at opfylde mål og ønsker om at reducere udledning af drivhusgasser mv.

#### **Midttrafiks 34. udbud**

I forbindelse med Midttrafiks forestående 34. udbud, der omfatter over halvdelen af den samlede regionale buskørsel, har Midttrafik i vedlagte brev med bilag foreslået Region Midtjylland at udbyde en mindre del af kørslen med krav om højere iblanding af biodiesel.

Midttrafik har peget på en udbudspakke med tre ruter med i alt 14 busser stationeret i Hinnerup, og har foreslået forskellige iblandinger af biodiesel, 18 %, 28 %, eller 43 %, som sammenholdt med de 7 %, der er standard, giver en samlet iblanding på henholdsvis 25, 35 og 50 %. Midttrafiks argument er, at enhver af disse iblandingsprocenter vil være lette at kommunikere ud.

Midttrafik anbefaler at der anvendes 2. generation biodiesel. Det kan f.eks. være AFME, der er baseret på slagteraffald. Herved vurderes etiske diskussioner om anvendelse af afgrøder til brændstof at kunne undgås.

Det er administrationens vurdering, at en mer-iblanding på 18 % biodiesel af 2. generationstypen, som et gennemsnit over året, vil være hensigtsmæssigt ud fra en betragtning om, at det er markant højere end nuværende standard på 7 %, og samtidig den iblandingsandel blandt de foreslåede, der beregningsmæssigt medfører de laveste meromkostninger for Region Midtjylland.

Ved iblanding af 18 % biodiesel har Midttrafik overslagsmæssigt beregnet en forventet meromkostning pr. køreplantime på 11 kr., i alt cirka 425.000 kr. pr. år svarende til en meromkostning på cirka 1,8 % i forhold til nuværende kontraktbetaling. Den beregnede positive effekt for klimaet vil være en årlig CO<sub>2</sub>-reduktion på 187 tons. De endelige meromkostninger afhænger af vognmændenes tilbud.

Midttrafik beskriver tre forskellige muligheder for at indarbejde højere iblanding af biodiesel i udbuddet.

Biodiesel kan indgå som et blandt flere tildelingskriterier, der indgår i vurderingen af, hvilket tilbud der er det økonomisk mest fordelagtige.

En anden mulighed er, at der stilles direkte krav til iblandingsprocent i udbudspakken. Denne mulighed giver dog mindre fleksibilitet til busselskaberne, og kan medføre at alt for høje tilbud vinder tilbudspakken.

Alternativt kan højere iblanding af biodiesel indgå som en option i den pågældende pakke i udbuddet. Herved bliver prisen for højere iblanding kendt inden endelig stillingtagen.

Det er administrationens vurdering, at der er usikkerhed om vognmændenes villighed til at kaste sig ud i nødvendige investeringer i tankanlæg m.v., og at det, trods regnearksværktøjet i vejledningen, er usikkert, hvilke priser der vil blive budt. Derfor indstilles det at medtage højere iblanding som en option, således at endelig stillingtagen først sker, når tilbudspriserne er kendt.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at mulighed for at afgive tilbud med mer-iblanding af 2. generations biodiesel indarbejdes som option for et begrænset antal regionale busser ved Midttrafiks 34. udbud.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Orientering om Aarhus Europæisk Kulturhovedstad i 2017**

1-26-17-12

# Orientering om Aarhus Europæisk Kulturhovedstad i 2017

## Resume

Aarhus vil efter anbefaling af en international jury blive udpeget som Europæisk Kulturhovedstad i 2017. Regionsrådet har aktivt støttet Aarhus' kandidatur og har vedtaget en hensigtserklæring om at støtte projektet med i alt 55 mio. kr. fra henholdsvis Erhvervsfremme- og kulturmidlerne.

De regionale midler i 2017-Fonden skal anvendes i overensstemmelse med Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan og i overensstemmelse med regionsrådets kulturpolitiske målsætninger.

## Direktionen indstiller,

at orientering om Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

En international jury pegede den 24. august 2012 på Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

Region Midtjylland har gennem de seneste tre år aktivt støttet arbejdet med Aarhus' kandidatur, herunder bidraget til ansøgningen og kommuners opbakning hertil.

Den 24. august 2011 vedtog regionsrådet en hensigtserklæring om tilskud til Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 (Aarhus 2017) på i alt 55 mio. kr. fordelt med 20 mio. kr. fra kulturmidlerne og 35 mio. kr. fra erhvervsudviklingsmidlerne.

Den 30. maj og 20. juni 2012 udmøntede regionsrådet hensigtserklæringen om det økonomiske engagement i Aarhus 2017 således at:

- Der er bevilget 12,5 mio. kr. af kulturmidlerne til perioden 2012-15, og administrationen vil i løbet af 2015 formulere en sag om yderligere 8,0 mio. kr., så den samlede bevilling af kulturmidlerne vil være 20,5 mio. kr.
- Der er bevilget 25 mio. kr. af erhvervsudviklingsmidlerne til perioden 2013-15, og administrationen vil i løbet af 2015 formulere en sag om yderligere 10 mio. kr., så den samlede bevilling af erhvervsudviklingsmidlerne vil være 35 mio. kr.

**Tabel 1. Finansiering**

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I alt
Region Midtjylland Erhvervsfremmemidler		5,0	10,0	10,0	5,0*	5,0*	35,0
Region Midtjylland Kulturpulje		2,5	2,5	2,5	2,5*	2,5*	12,5
Region Midtjylland Kulturudviklingsmidler	1,5	1,0	1,0	1,5	1,5*	1,5*	8,0
Aarhus Kommune							100,0
Øvrige Kommuner							45,0

Staten							200,0
Øvrige							100,0
<b>Finansiering i alt</b>							<b>500,5</b>

\* Bevillinger til 2016-2017 vil blive forelagt regionsrådet i 2015.

Basis for bevillingerne er Region Midtjyllands kulturpolitik og erhvervsudviklingsstrategi.

### **Kulturmidlerne**

Kulturmidlerne skal medvirke til at fremme de mål, der er beskrevet i regionens kulturpolitik. Det betyder, at Fonden-2017 kan give tilskud til projekter, der

- Fremmer institutions- og kompetence- og kvalitetsudvikling i Region Midtjylland.
- Styrker faglige netværk og faglige miljøer i Region Midtjylland.
- Styrker tværfagligt samarbejde i Region Midtjylland.

Set i et bredt perspektiv skal Region Midtjyllands involvering i Aarhus 2017 bruges til en fortsat styrkelse af de kulturelle netværk, der er opbygget siden regionens start i 2007. Der er indtil videre tale om netværk på museums-, musik-, scenekunst- og børnekulturområdet.

Via disse netværk er der iværksat aktiviteter og projekter, der er nyskabende – også på landsplan – og som har betydning for, hvordan regionernes rolle i forhold til kulturpolitikken fremover kan defineres.

I forbindelse med bevillingen til Aarhus 2017 besluttede regionsrådet, at der i perioden 2013-2017 vil være lukket for de halvårslige tilskud fra kulturpuljen, idet Fonden-2017 i stedet behandler ansøgninger inden for kulturpuljens hidtidige anvendelsesområde.

Regionsrådet vil fortsat på årsbasis have 6,0 mio. kr. til udvikling af strategiske projekter. Det vurderes, at denne disponering af midlerne bedst vil kunne sikre et fortsat arbejde for at fremme Region Midtjyllands strategiske mål på kulturområdet.

De 6,0 mio. kr. vil blive administreret som strategiske kulturudviklingsmidler. Dette betyder blandt andet, at det vil være hensigtsmæssigt at kunne give tilskud til mindre pilotprojekter som forarbejder til større strategiske satsninger.

Kulturudviklingsmidlerne kan gives som:

- Supplerende finansiering til 2017-projekter. I det omfang der iværksættes 2017-projekter, som har et strategisk regionalt perspektiv, kan det være hensigtsmæssigt at styrke dette perspektiv med yderligere regional finansiering. Der vil typisk være tale om projekter, der har flere partnere og som dækker hele regionen eller dele af regionen.
- Tilskud til eksemplariske projekter, hvor der udvikles ny viden og nye metoder, som kan have betydning i en bredere sammenhæng.
- Tilskud til projekter, der opfylder kravene til regionens strategiske målsætninger, men falder uden for Aarhus 2017-regi.
- Tilskud til pilotprojekter, der fungerer som forløbere for større strategiske satsninger.

Der vil fortsat kunne reserveres en rådighedspulje og en pulje til forberedelse af internationale samarbejder.

### **Erhvervsudviklingsmidlerne**

De regionale erhvervsfremmemidler anvendes i overensstemmelse med Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og

handlingsplan. Det betyder blandt andet, at 2017-Fonden kan give tilskud til projekter, som:

- Styrker den økonomiske og beskæftigelsesmæssige vækst i de kreative erhverv.
- Styrker de traditionelle erhverv gennem samarbejde med kreative erhverv.
- Styrker det kreative vækstlag.
- Styrker rammebetingelserne for de kreative erhverv.

Projekterne skal organiseres som forretningsbaserede konsortier/partnerskaber, der bygger på en høj grad af tværfaglighed og har fokus på samspil mellem offentlige og private aktører. Det er desuden afgørende, at projekterne har en tilstrækkelig høj risikoprofil, således at der gives det bedst mulige grundlag for udvikling og innovation.

Projekterne skal dække hele Region Midtjylland eller som minimum flere kommuner. Samtidig skal projekterne kunne indgå i en tværregional, national og international sammenhæng. Endelig skal projekterne være skalerbare.

### **Sekretariatet for 2017-Fonden**

Sekretariatet for 2017-Fonden vil være bemandet med dels en basisstab med ansættelse direkte i sekretariatet, dels udlånte medarbejdere fra andre kommuner i Region Midtjylland og andre afdelinger i Aarhus Kommune. Endelig vil Regional Udvikling i Region Midtjylland bidrage med udlån af medarbejdere.

Denne konstruktion vil sikre, at der på langt sigt sker mere gennemgribende forandringer i samarbejdet på tværs af kommuner og kulturinstitutioner indenfor regionen. Det er således også gennem aktivt arbejde i fondens administration, at den regionale kulturpolitik kan sikres og udvikles.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: Ansøgning fra Scenekunstnetværket om tilskud til pilotprojekt til en produktionsfestival i forbindelse med Aarhus 2017**

1-01-76-2-12

### **Bilag**

Ansøgning om støtte til pilotprojekt

Følgrebrev - midtvejsevaluering

Status Scenekunstnetværket i Region Midtjylland

Revideret budget

Status vedr. kulturudviklingsmidler

# Ansøgning fra Scenekunstnetværket om tilskud til pilotprojekt til en produktionsfestival i forbindelse med Aarhus 2017

## Resume

Scenekunstnetværket i Region Midtjylland søger om støtte til et pilotprojekt om udvikling af en produktionsfestival. Pilotprojektet vil blive gennemført i 2013. Produktionsfestivalen vil blive gennemført i 2014-2017 som et led i Aarhus som Kulturhovedstad.

Der søges om i alt 650.000 kr. i 2012. Det samlede budget for pilotprojektet er på 1.084.700 kr.

## Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 650.000 kr. i 2012 til pilotprojektet vedrørende en produktionsfestival i forbindelse med Aarhus 2017.

## Sagsfremstilling

### Pilotprojekt - udvikling og forberedelse af en produktionsfestival

Scenekunstnetværket i Region Midtjylland søger om støtte til et pilotprojekt i 2013.

Pilotprojektet er tænkt som en forberedelse til en produktionsfestival, der vil blive gennemført som et forløb fra 2014 frem mod en kulmination i Aarhus om Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

Scenekunstnetværket og produktionsfestivalen er skrevet ind i 2017-programmet under "Fremtidens kunst- og kulturinstitutioner".

Det eksisterende regionale tilskud til Scenekunstnetværket ophører med udgangen af 2012. Samtidig med pilotprojektet vil scenekunstnetværkets basisaktiviteter blive videreført, indtil det bliver muligt at søge støtte i 2017-Fonden.

Hovedelementerne i pilotprojektet er:

- Afsøgning af teatrenes og teaterbrugernes ønsker til udvikling.
- Samarbejde med de øvrige kulturaktører i regionen.
- Undersøgelse og udvikling af kunstneriske og praktiske værktøjer (kommunikation, samarbejde, læring m.v.)
- Samarbejde med regionale, nationale og internationale partnere.
- Afprøvning og visning af døgnflueeksperimenter af både national og international karakter.
- Undersøgelse af behov for sideaktiviteter – for eksempel workshops, fyraftensmøder, kompetenceudviklingsforløb.
- Finansieringsplan og fundraising for hovedprojektet 2014-2017.

### Hovedprojekt - afholdelse af en produktionsfestival

Scenekunstnetværket vil med produktionsfestivalen 2014-2017 skabe en "scenekunstnerisk legeplads" for scenekunstnetværkets medlemmer og øvrige kulturaktører i regionen.

Formålet er i bredere forstand at skabe nye erfaringer inden for scenekunstmrådet, blandt andet ved at skabe et kreativt læringsrum for praktisk videndeling og kompetenceudvikling for teatrenes ansatte. Projektet tager afsæt i scenekunstnetværkets såkaldte døgnfluekoncept, hvor skuespillere, dramatikere, instruktører, scenografer arbejder sammen om produktioner af et døgn – eller få døgn – varighed.

I 2013-2016 afvikles en række to-tre dages døgnflueeksperimenter, der skal munde ud i den scenekunstneriske produktionsfestival. Festivalen er planlagt til at vare en uge.

Hovedprojektets mål er at:

- Samle regionens teatre og scenekunstaktører i et og samme projekt.
- Igangsætte en scenekunstnerisk udviklingsstrategi hos hver af de medvirkende teatre.
- Skabe et praktisk videndeling og kompetenceudvikling mellem de medvirkende teatre og scenekunstudøvere i regionen samt øvrige regionale, nationale og internationale kulturaktører.
- Gentænke udvikling af scenekunstneriske produkter.
- Inddrage publikum i scenekunst på nye og anderledes måder.
- Generere ny viden indenfor scenekunstneriske udviklingsprocesser, der kan videreformidles til udenforstående aktører regionalt, nationalt og internationalt.

Der forventes 12 teatre som værter for arrangementerne, som er åbne for medarbejdere fra alle netværkets medlemsteatre.

### Økonomi

Regionsrådet bevilgede i 2009 i alt 3,73 mio. kr. til scenekunstnetværket til et treårigt udviklings- og forskningsprojekt. 2,73 mio. kr. blev bevilget til projektledelse, administration, forskning og udviklingsprojekter. Den sidste 1,0 mio. kr. blev bevilget til udviklingsprojekter under forudsætning af tilsvarende medfinansiering fra andre kilder.

Denne medfinansiering udgør i alt 1.042.935 kr. og er tilvejebragt via tilskud fra kulturministeriets scenekunstudvalg, medfinansiering fra teatre, skuespillerforbundet, Teknisk Landsforbund og via deltagerbetaling.

**Table 1. Budget og finansiering for pilotprojekt**

Projektperiode januar-december 2013	Udgifter	Indtægter
Løn	403.200	
Aktivitetsomkostninger	325.000	
Salgsomkostninger	50.000	
Rejseomkostninger	35.000	
Administration	231.500	
Lokaler	40.000	
Region Midtjylland		650.000
Statens tværæstetiske pulje		125.000
Statens kvalitetsudviklingsprojekter for egnsteatre		175.000
Randers Egnsteater		40.000
Partnere medfinansiering		60.000
Andre		34.700

I alt	1.084.700	1.084.700
-------	-----------	-----------

Ovenstående budget forudsætter statslig medfinansiering. Der er indsendt ansøgninger til de nævnte puljer, og der forventes svar i december 2012. Hvis der ikke opnås statslig medfinansiering, er det hensigten at gennemføre projektet i mindre målestok.

Scenekunstnetværket aflægger et endeligt regnskab i januar 2013.

Status på kulturudviklingsmidlerne er vedlagt som bilag.

### **Administrationens bemærkninger**

Scenekunstnetværket har eksisteret i tre år som det første regionalt baserede teaternetværk i landet. Der er gjort interessante og vigtige erfaringer både med hensyn til samarbejdsformer, organisationsudvikling, kompetenceudvikling og PR og publikumsudvikling. Det kunstneriske samarbejde har på grund af teatrenes forskellighed være en stor udfordring, men med det såkaldte døgnflueprojekt har scenekunstnetværket fundet et koncept for kunstnerisk samarbejde, der er praktisk anvendelig.

Det er administrationens vurdering, at såvel pilotprojektet som hovedprojektet både i kraft af projektet selv og i kraft af de afledte aktiviteter, regionalt, nationalt og internationalt, yderlige vil kunne styrke og cementere samarbejdet på scenekunstmrådet i Region Midtjylland. Dermed har pilotprojektet også strategisk betydning i forhold til at styrke og udbygge udviklingsorienterede faglige miljøer i regionen. På denne baggrund foreslår administrationen, at de ansøgte 650.000 kr. til projektet bevilges.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Ansøgning fra Kulturregion Østjysk Vækstbånd om tilskud til formidlingskonferencen ”Kunsten at leve – kultur som sundhedsfremme”**

1-26-26-12

### **Bilag**

Ansøgning - Kunsten at leve

Konferencebudget - Kunsten at leve

Konferenceprogram - Kunsten at leve 2013

Status vedr. kulturudviklingsmidler

# Ansøgning fra Kulturregion Østjysk Vækstbånd om tilskud til formidlingskonferencen "Kunsten at leve – kultur som sundhedsfremme"

## Resume

Kulturregion Østjysk Vækstbånd søger om tilskud til afvikling af formidlingskonferencen "Kunsten at leve – kultur som sundhedsfremme", der har fokus på kulturens betydning for vores mentale sundhed. Det samlede budget er på 700.000 kr. Der søges om 200.000 kr.

## Direktionen indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 200.000 kr. i 2012 til Kulturregion Østjysk Vækstbånd til gennemførelse af sundhedskonferencen "Kunsten at leve - kultur som sundhedsfremme".

## Sagsfremstilling

Konferencen "Kunsten at leve – kultur som sundhedsfremme", finder sted i Viborg Kommune den 17.-18. januar 2013. Formålet med konferencen er at skabe synlighed om kulturens betydning for befolkningens mentale sundhed og om det uudnyttede potentiale, der ligger i koblingen mellem kultur og sundhedsfremme. Konferencen medvirker desuden til, at Danmark bliver mere synlig og aktiv i det eksisterende nordiske netværk om kultur og sundhed.

Konferencens målgruppe er politikere, fagpersoner og ledere i Norden, der interesserer sig for krydsfeltet sundhedsfremme og kultur.

Kulturregion Østjysk Vækstbånd, der står bag konferencen, er et samarbejde mellem Horsens, Silkeborg, Randers og Viborg kommuner, som udspringer af kulturudviklingsaftalen for 2008 med Kulturministeriet i Danmark. I den nuværende kulturaftale for perioden 2012-2015 ønsker man i særlig grad at sætte fokus på kulturens betydning for den mentale sundhed.

Konferencen er i tråd med Region Midtjyllands politiske strategi og indsatsområder vedrørende fremme af internationalt samarbejde og netværk. Konferencen har fokus på kulturens betydning og udviklingspotentiale i relation til sundhedsindsatsen – til fremme af borgernes mulighed for trivsel.

## Baggrund

Ifølge ansøgningen tager indsatsområdet vedrørende den mentale sundhed i kulturregionen sit afsæt i erfaringerne fra det nordiske samarbejde om kultur og sundhed. Målgruppen for indsatsen er i princippet alle borgere i Danmark, og dermed ligger fokus på kulturen som fremmede faktor for trivsel i hverdagslivet. Dette i modsætning til et behandlingsperspektiv, hvor målgruppen er patienter, og hvor kulturen benyttes som middel i behandlingsøjemed.

Det hidtidige nordiske samarbejde har ikke haft en stærk forankring i Danmark, idet det her primært har været enkeltpersoner, som har været involveret i samarbejdet. Mange kommuner i Danmark er lige nu optaget af mental sundhed som indsatsområde i folkesundhedsarbejdet, og dermed er der en parathed til at beskæftige sig med koblingen mellem kultur og sundhed.

Historisk set er der en stærk samhørighed mellem de nordiske lande, og samfundsstrukturene ligner hinanden, hvilket giver mulighed for at bruge erfaringer og vidensdele på tværs. Konferencen vil kunne danne afsæt for mere formaliseret dansk deltagelse i det nordiske samarbejde på området. Man vil blandt andet gøre brug af det nordiske samarbejde mellem de nationale WHO Healthy Cities Network (primært Sund By Netværket, Sunne kommuner, Svenska Healthy Cities Nätverket) med henblik på organisatorisk forankring i stærke folkesundhedsnetværk.

## Økonomi

Konferencen har et samlet budget på i alt 700.000 kr. Deltagerbetaling forventes at indbringe 300.000 kr. (200 deltagere à 1.500 kr.). Kulturregion Østjysk Vækstbånd bidrager med 200.000 kr. Region Midtjylland søges om 200.000 kr. i 2012.

**Table 1. Budget og finansiering for konferencen**

	<b>Udgifter</b>	<b>Indtægter</b>
Faciliteter (husleje, udstyr m.v.)	25.000	
Forplejning	95.000	
Konferencemiddag	100.000	
Kulturel iscenesættelse	150.000	
Markedsføring	20.000	
Oplægsholdere m.v.	260.000	
Administration	50.000	
Region Midtjylland		200.000
Deltagerbetaling		300.000
Kulturreg. Østjysk Vækstbånd		200.000
<b>I alt</b>	<b>700.000</b>	<b>700.000</b>

Status på kulturudviklingsmidlerne er vedlagt som bilag.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud**

0-9-5-12

### **Bilag**

Udkast til program for studietur til Canada

# Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

## Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ønsker at tage på studietur til Ottawa og Toronto, Canada fra den 27. januar 2013 til den 2. februar 2013. Formålet med turen er at indsamle viden og erfaringer fra det canadiske sundhedsvæsen bl.a. i forhold til, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Region Midtjylland. Udvalget anmoder om regionsrådets godkendelse af studieturen.

## Direktionen indstiller,

at forslaget om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendes.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ansøger om at tage på studietur til Ottawa og Toronto, Canada i perioden fra den 27. januar 2013 til den 2. februar 2013. Formålet med turen er at samle viden og inspiration med henblik på, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Danmark, og hvordan man derudover kan anvende de erfaringer, som Canada har gjort inden for udviklingen af de nære sundhedstilbud.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har til formål at bidrage til at styrke og udvikle regionens strategi og samlede indsats for udvikling af de nære sundhedstilbud og være med til at sikre en sammenhængende indsats fra alle sundhedsvæsenets sektorer. Dette skal bl.a. ske ved at undersøge og afdække problemstillinger og udfordringer inden for de nære sundhedstilbud.

Canada er på mange områder sammenlignelig med Danmark i forhold til befolkningens sundhedstilstand og sundhedsvæsenets opbygning. Samtidig er Canada på nogle områder foran Danmark i forhold til samarbejdet mellem sundhedsvæsenets aktører indenfor de nære sundhedstilbud. Det gælder f.eks. i forhold til integration og sammenhæng i organiseringen, brug af telemedicin og it-teknologi som f.eks. elektroniske patientjournaler på tværs af sektorerne og tilgangen til behandlingen af de kroniske patienter.

Derudover har Canada gode erfaringer med at bruge forskning i forhold til udviklingen af tilbuddene i det nære sundhedsvæsen.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ønsker derfor at tage på studietur til Ottawa og Toronto, Canada for at samle viden og inspiration indenfor de nære sundhedstilbud med henblik på, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Danmark, og hvordan man derudover kan anvende de erfaringer, som Canada har gjort. Der er udarbejdet et programudkast, der er vedlagt som bilag. Der tages forbehold for ændringer, da der ikke er foretaget bestillinger eller lavet endelige aftaler inden regionsrådets godkendelse af studieturen.

## Deltagere

Deltagere på studieturen vil være medlemmerne af det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (ni personer) samt medarbejdere fra administrationen.

## Budgetoverslag

Administrationen har udarbejdet nedenstående budgetoverslag for udvalgets deltagelse i studieturen. Der tages forbehold for ændringer, da flybilletter mv. endnu ikke er bestilt.

Budgetoverslaget er udarbejdet for udvalgets ni medlemmer.

<b>Kr.</b>	<b>Pris pr. person</b>	<b>Udgift for hele udvalget</b>
Transport, flybilletter (tur/retur - Danmark-Canada)	8.500	76.500
Indenrigsflyvning (Ottawa-Toronto)	750	6.750
Øvrig transport	2.000	18.000
Hotel (5 overnatninger)	5.000	45.000
Forplejning	3.000	27.000
Øvrige udgifter, gaver m.m.		10.000
<b>I alt</b>		<b>183.250</b>

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Orientering om FlexDanmarks udvikling og it-udfordringer**

1-31-72-1-12

### **Bilag**

Orientering om udviklingsprojekter i FlexDanmark

# Orientering om FlexDanmarks udvikling og it-udfordringer

## Resume

FlexDanmark stiller i dag it-systemet *Planet* til rådighed for den siddende patientbefordring. Da teknologien er forældet, skal der findes en ny it-løsning til medlemmerne - herunder regionerne.

Det fremlagte forslag indebærer, at FlexDanmark sætter forskellige delsystemer i udbud, der tilsammen skal afløse Planet-systemet. Man vil skabe et mere tidssvarende og driftsikkert it-system og reducere FlexDanmarks afhængighed af en enkelt leverandør.

Regionsrådet vil blive orienteret om det endelige resultat, når det foreligger.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland er medlem af foreningen FlexDanmark. FlexDanmark varetager it-understøttelse af flextrafik, det vil sige ikke-linjebundet (ikke fast ruteplan) persontransport for trafikkselskaber, regioner og kommuner. I Region Midtjylland bruges FlexDanmarks it-løsninger til visitation, bestilling, planlægning og afvikling af ca. 350.000 siddende patienttransporter om året.

FlexDanmark stiller i dag it-systemet *Planet* til rådighed for den siddende patientbefordring. Planet er baseret på forældet teknologi, og FlexDanmark vurderer, at det indenfor en kort årrække vil være for risikabelt at fortsætte med den nuværende udgave af systemet. Det vil kræve store investeringer at bringe det nuværende system ajour med en ny it-plattform.

FlexDanmark har i forbindelse med foreningens bestyrelsesmøde den 20. august 2012 foreslået at påbegynde projektet *PLANit-inddæmning*, der skal finde en varig it-løsning til medlemmerne. Forslaget indebærer, at FlexDanmark sætter forskellige delsystemer i udbud, der tilsammen skal afløse Planet-systemet. Man vil skabe et mere tidssvarende og driftsikkert it-system og reducere FlexDanmarks afhængighed af en enkelt leverandør. Som konsekvens heraf vil FlexDanmark også få en større rolle i forhold til drift og udvikling af it-systemerne.

FlexDanmark vurderer, at projektet vil forløbe over ca. et til to år. Den samlede udviklingssum på 5-10 mio. kr. vil kunne finansieres af FlexDanmarks udviklingsramme i 2013 og eventuelt 2014. Det kommende udbud kan dog vise sig at give væsentligt andre økonomiske resultater end forudsat. Eventuelle overskridelser af FlexDanmarks udviklingsbudget vil blive finansieret af medlemmerne. Region Midtjylland vil ifølge FlexDanmarks budget 2013 skulle bidrage med 10,68 % af en samlet budgetoverskridelse.

Region Midtjylland har ikke vetoret overfor beslutningen, og vedtægterne giver ikke mulighed for, at regionen kan framelde sig det fælles projekt. Regionsrådet orienteres derfor om den mulige økonomiske risiko, der er forbundet med deltagelse i sådanne it-projekter.

Regionsrådet besluttede den 22. februar 2012, at eventuelle udgifter til udviklingsprojekter forudsættes afholdt indenfor Præhospitalets budget. Regionsrådet vil blive orienteret om det endelige resultat, når det foreligger.

Der vedlægges notat: Orientering om udviklingsprojekter i FlexDanmark.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Orientering om status for kræftpakker 1. halvår 2012**

1-30-72-99-11

### **Bilag**

Bemærkninger - Status kræftpakke

Bilag - Kræftpakker 1. halvår 2012

# Orientering om status for kræftpakker 1. halvår 2012

## Resume

I det følgende rapporteres resultater for 1. halvår 2012 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM. I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet den 21. marts 2012 er der sket fremskridt på flere områder, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus, til der ses målopfyldelse.

Statens Serum Institut har haft til opgave at udvikle en national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet, og har fundet det nødvendigt at udvikle et helt nyt registreringssystem dertil. Der vil derfor ske en omlægning af monitoreringen i InfoRM.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

I det følgende rapporteres resultater for 1. halvår 2012 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM.

### Resultater

Hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er målopfyldelsen over 90 % på områderne kræft i øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, hjerne og modermærke. For områderne kræft i lunge, blære og nyre ligger målopfyldelsen lige under 90 %. Områderne hoved-hals, mandlige kønsorganer, hæmatologi og sarkomer har en målopfyldelse på under 80 %. Der er særligt problemer med målopfyldelsen vedrørende henvisningstiden for kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer.

For områderne okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor (hvor der kun er fastsatte mål for henvisnings- og udredningstid) er målopfyldelsen større end 90 % for henvisningstiden i begge pakker og henholdsvis 94 % og 80 % for udredningstiden.

I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet den 21. marts 2012 er der sket fremskridt på hoved-halsområdet, okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor. Derudover er der ikke sket nævneværdige ændringer i resultaterne for Region Midtjylland samlet set.

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne skyldes faglige behov for flere undersøgelser i forløbene, hvilket forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold.

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu, og der vil blive fulgt tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt, med henblik på snarlig opfyldelse. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på, hvor knasterne findes, så der kan sikres en endnu hurtigere indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til, der ses målopfyldelse. De urologiske kræftformer (kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer) er i Region Midtjylland udvalgt som særligt fokusområde i 2012, og der har været afholdt en regional audit. På hoved- og halsområdet er der iværksat en række initiativer med henblik på reduktion af såvel udredningstiden som ventetid til operation. Siden sidste status er målopfyldelsen blevet mærkbart forbedret bl.a. som følge af revideringen af forløbstiderne i dette pakkeforløb.

## Ny monitorering

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse, at der skal ske en mere robust monitorering af kræftområdet. Statens Serum Institut har derfor haft til opgave at udvikle en national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet, og har fundet det nødvendigt at udvikle et helt nyt registreringssystem til pakkeforløb. Hensigten er at dette registreringssystem på sigt også omfatter såvel hjertepakker som maksimale ventetider. Fra 1. juli 2012 er regionerne påbegyndt implementeringen af de nye registreringer, der i første omgang skal muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløb på kræftområdet. Fristen for fuld implementering af de nye registreringer er 1. oktober 2012.

Administrationen og hospitalerne vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer kan forbedre monitoreringen i InfoRM, om end det kræver en stor implementeringsindsats på alle berørte afdelinger. Monitoreringen i InfoRM er i øjeblikket under omlægning til det nye datagrundlag. Den næste status til regionsrådet vil derfor uundgåeligt i højere grad være en status over, hvordan det er gået med implementeringen af de nye registreringer end en egentlig status over de faktiske forløbstider i 2. halvår 2012.

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Den kommende monitorering i InfoRM vil fortsat levere datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne. Den løbende opfølgning på resultaterne, som alle hospitalerne har organiseret internt, handler om at afdække årsagerne til manglende målopfyldelse. I InfoRM vil det efter omlægningen fortsat være muligt at gå bagom tallene, og f.eks. se patientlister med registreringerne på patienter, der opfylder eller ikke opfylder forløbstiderne.

I vedlagte to bilag redegøres for henholdsvis resultaterne af monitoreringen af kræftpakker i InfoRM samt bemærkninger og handleplaner fra de enkelte hospitaler i Region Midtjylland.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Orientering om tildeling af satspuljemidler til Holmstrupgård**

1-30-73-30-12

# Orientering om tildeling af satspuljemidler til Holmstrupgård

## Resume

Region Midtjylland har som led i satspuljeaftalen for 2012 fået tildelt midler til et projekt, der har til formål at forebygge og reducere social udsathed. Projektet afvikles på den selvejende institution Holmstrupgård, der har driftsoverenskomst med Region Midtjylland.

## Direktionen indstiller,

at orientering om tildeling af satspuljemidler til et projekt på Ungdomshjemmet Holmstrupgård tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Som led i satspuljeaftalen for 2012 blev partierne enige om at afsætte midler til at støtte projekter, der forebygger eller reducerer social udsathed. I den forbindelse har den selvejende institution Holmstrupgård, som har driftsoverenskomst med Region Midtjylland, fået tildelt satspuljemidler i perioden fra 2012 til 2015 til et innovativt projekt, hvor nye behandlingsmetoder afprøves.

Formålet med det innovative projekt er at udvikle og afprøve et nyt behandlingstilbud til unge med behov for psykiatrisk døgntilbud. Ungdomshjemmet Holmstrupgård har i forbindelse med projektet etableret et samarbejde med Aarhus Kommune og Metodecentret på det sociale område.

Overordnet er målgruppen unge med psykiatriske vanskeligheder, som er i risiko for at blive anbragt, men hvor det vurderes, at der er ressourcer i familien, der med støttende indsats kan beholde den unge i hjemmet. Det er vigtigt i projektet at inddrage kommunernes perspektiver på, hvilke grupper af unge de i særlig grad oplever mangler et behandlingstilbud i kommunens tilbudsvifte.

Første del af projektet vil være at beskrive, hvilke elementer behandlingstilbuddet skal bygges op omkring. Dette kan være elementer som: skole, job- og fritidstilbud, mentorordninger, ambulans behandling, dagtilbud og familieinddragelse. Projektet vil forløbe frem til 2016 og afslutte med, at metoden afprøves og evalueres.

Der er reserveret mellem 440.000 kr. og 470.000 kr. pr. år fra 2012 til 2015, og i 2016 er der reserveret 770.000 kr. til bl.a. afprøvning og forankring. I alt er der reserveret 2.154.785 kr. til projektet på Holmstrupgård.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.