

REFERAT Forretningsudvalget d. 22-05-2012

Mødedato Tirsdag d. 22. maj 2012 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Godkendelse af projektforslag for om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus	5
Anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens	9
Anlægsbevilling til Ringkøbing Sundhedshus	13
Udgifter og finansiering vedrørende den Præhospitale Patientjournal (PPJ) samt orientering om pro	15
Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område	18
Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten	24
Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale	27
Forslag om permanentgørelse af udvidet rygudredning	30
Dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg og forslag om fastholdelse af placering af Livsstil	33
Reduktion af den medicinske kapacitet	37
Forslag om at skadestuerne i Region Midtjylland omdøbes til akutafdelinger	40
Opsigelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft	43
Godkendelse af Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2013 på det sociale område	45
Årsrapport vedrørende tilsynet med de regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland for 201	48
Drøftelse af Danske Regioners oplæg vedrørende pejlemærker for de kommende års udvikling af p	51
Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 - ansøgning om tilskud fra kulturmidlerne	54
Ansøgninger om tilskud fra kulturpuljen marts 2012	59
VÆKSTmidt Accelerator bevilling til forlængelse (Indstilling fra Vækstforum)	66
Tilbageførsel af midler fra KLYNGEmidt Netværksinitiativ (Indstilling fra Vækstforum)	70
DM i Skills 2013 - ansøgning fra Aarhus Kommune (Indstilling fra Vækstforum)	74
Salg af grund beliggende Brøndumsvej 15-17, Viborg	77
Frasalg af ejendommen Fuglemosevej 1A, Kjellerup	80
Henvendelse fra Poul Müller vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn	82
Orientering om evaluering af forsøgsordning med akutlægehelikopter samt forlængelse af ordninge	84
Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2012	89
Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet	94
Orientering om udbud af byggeledelse for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup	97
Orientering om uniformsprojektet i Region Midtjylland	100
Orientering om magtanvendelser på socialområdet i 2011	103
Orientering om satspuljeprojekter igangsat i samarbejde mellem Region Midtjylland, Socialstyrelse	105

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-31-09

Gensidig orientering *

Gensidig orientering

Beslutning

Intet.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af projektforslag for om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital

1-22-26-07

Godkendelse af projektforslag for om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital

Resume

De fysiske forhold på afdelingen for for-tidligt fødte børn på Aarhus Universitetshospital har de seneste år været under stadig større pres. Det skyldes både den teknologiske og lægefaglige udvikling og stigende aktivitet. Det indstilles derfor, at afdelingen renoveres og udbygges med en ekstra etage, hvilket vil give en væsentlig forbedring for børnene, deres forældre og de ansatte. Det samlede projekt har en udgift på 31,8 mio. kr., og forventes afsluttet med udgangen af 2013.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for udvidelse af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital godkendes,

at der gives en anlægsbevilling på 31,8 mio. kr. (indeks 125) og at de afsatte rådighedsbeløb finansieres jf. bevillingsskema 1, og

at opgaven søges udbudt i offentlig licitation uden prækvalifikation i storeentreprise.

Sagsfremstilling

Den teknologiske og lægefaglige udvikling har betydet, at dødeligheden blandt de for-tidligt fødte børn de sidste 10-15 år er faldet. Denne udvikling har betydet, at patientgruppen er blevet mere svagelig. De nyfødte børn er derfor blevet stadig mere pleje- og pladskrævende, hvilket har skabt et stort pres på afdelingens fysiske rammer.

Neonatalafsnittet på Aarhus Universitetshospital, Skejby behandler de meget for-tidligt fødte og de mest syge nyfødte fra hele Region Midtjylland. På grund af udviklingen på området har der gennem længere tid været et stigende behov for at udvide de fysiske rammer på afsnittet. Pladsproblemet består både i for lidt plads på sengestuerne, for få forældrerum, for få kvadratmeter til opbevaring (depotrum) og for trange kontorforhold.

De aktuelle forhold er efterhånden meget trange, hvilket kan give problemer for patientsikkerheden. Personalet kan have begrænsede manøvrer muligheder i kritiske situationer, og der er risiko for utilsigtede hændelser. Samtidig er der en infektionsrisiko, hvilket er særligt uheldigt, når det drejer sig om meget sårbare nyfødte med dårligt immunforsvar.

Derudover er der dårlige forhold for forældrene, hvilket blandt andet betyder ringe ammeforhold og manglende diskretionsafstand. Samtidig er det svært at inddrage forældrene i behandlingen, hvilket er nødvendigt for at sikre et godt videre forløb for barnet. Endelig er der utilstrækkelige personaleforhold, hvilket påvirker både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

I forbindelse med budgetforliget for 2012 blev der afsat et rådighedsbeløb på 4 mio. kr. til den neonatale funktion. Dette beløb ville dog kun kunne dække en renovering af det eksisterende afsnit. En nærmere udredning af forskellige løsningsforslag har imidlertid vist, at beløbet langt fra vil kunne sikre en tilfredsstillende og fremtidssikret løsning. Derfor indstilles det, at der både afsættes midler til en renovering af de eksisterende lokaler, og til en tilbygning i form af en "let" over-etage. Nedenfor er projektforslaget og økonomien beskrevet nærmere.

Beskrivelse af løsningsforslaget

Neonatalafsnittet ligger i 1. sals højde. Ved at etablere en overetage i 2. sals højde bliver det muligt at udvide antallet

af kvadratmeter. Den planlagte overetage skal alene benyttes til forældrefaciliteter og kontor-/mødefaciliteter. Overetagen kan derfor bygges som en såkaldt let konstruktion. Der planlægges opført 1.300 kvadratmeter nybygning i 2. sals højde.

På 2. sal etableres 15 forældrerum med eget bad og toilet. Forældrerummene skal fortrinsvist benyttes af forældre til de børn, der er mest syge. Derudover flyttes en række tilhørende forældrefaciliteter fra det eksisterende afsnit. Det er eksempelvis køkken med tilhørende spiseplads, opholdsareal samt en ammestue. Ved at etablere en ekstra etage frigives der plads på 1. sal til at bygge to nye sengestuer med i alt fire semi-intensive kuvøsepladser. Dette vil løse både de patient- og personalerelaterede problemer, der aktuelt præger situationen på neonatalafsnittets sengestuer.

Der etableres desuden fire afsnitsnære forældrerum, som skal bruges til børn, der er så stabile, at de kan flyttes fra sengestuen ind på forældrerummet og være alene sammen med forældrene i kortere eller længere perioder i døgnet. Samtidig etableres et forældreopholdsrum, som kan benyttes til nøddåb og til familiebesøg under mere personlige forhold. Endelig etableres et depotrum, så respiratorer og elektronisk udstyr kan opbevares på reglementeret vis og i umiddelbar nærhed af sengestuerne.

Løsningsforslaget er ikke i konflikt med helhedsplanen for DNU, og det arkitektoniske udtryk vil svare til det valgte for det eksisterende Skejby i DNU. Nybyggeriet opføres i henhold til 2015-bygningsreglementet, og energiforbruget kan derfor holdes på et betragteligt lavere niveau, end det er tilfældet med de eksisterende bygninger.

Tidsplan for projektet

I projektets indledende fase fra juni 2012 til januar 2013 skal der gennemføres brugermøder, projektering, genhusning og udbud. Den efterfølgende byggefase forventes afsluttet i december 2013.

Til genhusning har børneafdelingen i perioden fra september 2012 mulighed for at disponere over et nyetableret areal, som anæstesiologisk/intensiv afdeling aktuelt bruger til genhusning af opvågningsafsnit i forbindelse med et ombygningsprojekt.

De mest sårbare af de for-tidligt fødte børn genhuses i ombygningsperioden i disse lokaler. Lokalerne har i forvejen de tilslutningsmuligheder, der kræves til intensiv pleje. Det er dog nødvendigt med en mindre ombygning af lokalerne, blandt andet for at etablere en isolationsstue. Til at genhuse forældrene til de indlagte børn opstilles midlertidige pavilloner.

Anlægsøkonomi for projektet

Projektforslaget indebærer, at der opføres 1.300 kvadratmeter nybyggeri til en kvadratmeterpris på 20.806 kr. Kvadratmeterprisen er højere end DNUs kvadratmeterpris for let byggeri. Det skyldes primært, at der bygges oven på eksisterende byggeri, og at der er tale om et begrænset byggeareal. Tabel 1 viser projektets anlægsbudget, og bevillingsskema 1 viser finansiering og fordeling af udgifter i 2012 og 2013.

Tabel 1. Projektets anlægsbudget (1.000 kr.)



Note: Der er indregnet anlægsudgifter til genhusning af aktiviteten i de berørte afsnit i byggeperioden. Udgifter til inventar omfatter udgifter til møblering af de nyopførte og ombyggede rum. Der indgår ikke udgifter til apparatur i inventarudgifterne. Uforudsete udgifter udgør 10 % af byggeomkostningerne.

Bevillingsskema 1: Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



Det indstilles, at der gives Aarhus Universitetshospital en bevilling på 31,8 mio. kr. (indeks 125), og at der afsættes rådighedsbeløb på 7,6 mio. kr. i 2012 og 24,2 mio. kr. i 2013. Rådighedsbeløbet i 2012 foreslås finansieret af puljen til anlægsprojekter i 2012. Der resterer herefter 0,2 mio. kr. på puljen. Rådighedsbeløbet i 2013 foreslås finansieret af puljen til anlægsprojekter for 2013. Der resterer herefter 17,6 mio. kr. på puljen i 2013.

Valg af udbuds- og entrepriseform

Rådgiveropgaven lægges hos Rådgivergruppen DNU.

Opgaven foreslås udbudt i offentlig licitation uden prækvalifikation i storeentreprise opdelt på to hovedentrepriser; en bygningsentreprise og en installationsentreprise.

Beslutning

Forretningsudvalget er principielt positive overfor forslaget, men med baggrund i de større omkostninger i det nuværende forslag udsatte forretningsudvalget den endelige behandling til efter budgetforhandlingerne i september, hvor den samlede prioritering og disponering af anlægsmidlerne foretages.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens

1-31-72-143-09

Anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens

Resume

Regionshospitalet Horsens er udpeget som et af Region Midtjyllands akuthospitaler, men opnåede ikke tilsagn fra kvalitetsfonden. Gennem statens pulje til låne- og deponeringsfritagelse er der imidlertid givet et lån på 22 mio. kr. i 2012 til gennemførelse af 1. etape af udvidelsen af hospitalets akutafdeling. Etapens samlede budget er på 65,4 mio. kr., og regionen vil søge om låneadgang til de resterende 43,4 mio. kr. i 2013 og 2014.

Udvidelsen af akutafdelingen er tiltrængt, da de fysiske rammer er utilstrækkelige. Projektet skaber plads til triagering, diagnosticering og behandling af både somatiske og psykiatriske patienter. Det indstilles, at projektet udbydes som funktionsudbud med det formål at afprøve nye innovative bygningskoncepter.

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens tildeles en anlægsbevilling på 31,990 mio. kr. (indeks 125) jf. bevillingsskema 1,

at de allerede afsatte rådighed i 2012-2014 omfordeles jf. tabel 2, og

at anlægsbevillingen jævnfør budgetvedtagelsen 2012 finansieres af statens pulje til låne- og deponeringsfritagelse.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Horsens er udpeget som et af Region Midtjyllands akuthospitaler, og i generalplanen for hospitalet indgår udbygningen af akutafdelingen som første fase. Udbygningen af akutafdelingens første fase, etape 1a, er en forudsætning for de følgende faser og gennemførelse af hospitalets generalplan.

Regionshospitalet Horsens opnåede ikke tilsagn om midler fra kvalitetsfonden til udbygningen af hospitalet, hvorfor Region Midtjylland selv skal finansiere denne. I budgetforliget for 2012 blev der afsat midler til en udbygning af hospitalets akutafdeling, da projektet fik tilsagn fra statens Låne- og deponeringsfritagelsespulje.

Beskrivelse af løsningsforslag

Projektet har til formål at udvide rammerne for akutmodtagelsen på Regionshospitalet Horsens, som gennem de seneste års indflytninger fra Brædstrup og Odder har oplevet stigende pladsproblemer.

Med udvidelsen af akutmodtagelsen til triagering, diagnosticering og behandling af såvel det somatiske som det psykiatriske patientunderlag, skabes en effektiv akutmodtagelse til at foretage de nødvendige undersøgelser og behandlinger. Herved tilgodeses såvel hensynet til patienten som kravet om høj produktivitet og kvalitet i modtagelse, undersøgelse, diagnosticering, behandling og udskrivning af patienterne.

Anlægsprojektet giver en netto arealudvidelse på 1.127 kvadratmeter, samt ombygning og modernisering af yderligere 1.927 kvadratmeter.

Projektet indebærer en større bygningsmæssig rokade. Den nye fælles akutmodtagelse etableres i den bygning, der i dag rummer den nuværende operationsafdeling i plan 2. Dermed placeres akutmodtagelsen i umiddelbar tilknytning til ambulancetilførselsrampen.

Den eksisterende dagkirurgi flyttes en etage op, fra plan to til et nybygget plan tre. Dermed skabes der i plan to i den dagkirurgiske bygning plads til at genhuse halvdelen af den stationære operationsafdeling. Når halvdelen af den stationære operationsafdeling er flyttet, vil det rømmede areal muliggøre første del af den nødvendige udvidelse af hospitalets fælles akutmodtagelse.

Med den skitserede løsning fastholdes hospitalets funktionelle logistiske hovedidé om to velfungerende og effektive akser.

Nærværende etape er en forudsætning for, at der i den næste etape (etape 1c) kan ske en genhusning af den resterende del af den oprindelige operationsafdeling. Dermed bliver der plads til den samlede, udvidede og endelige akutmodtagelse i den tidligere stationære operationsafdeling.

Med denne løsning tilgodeses hospitalets akutte akse, og de tilhørende logistiske fordele for patienter og hospital bevares. Etape 1c er en del af generalplanen, men indgår ikke i nærværende anlægsprojekt.

Udbudsstrategi

Regionshospitalet Horsens planlægger at anvende funktionsudbud til projektet. Valget af funktionsudbud skyldes et ønske om at afprøve nye innovative bygningskoncepter. Her tænkes f.eks. på at øge graden af præfabrikation i forbindelse med let byggeri. Hospitalet forventer, at et funktionsudbud vil stimulere nye aktører til at afgive bud.

Ved funktionsudbud forstås, at udbyderen nøje specificerer kravene til de funktionelle egenskaber ved det færdige bygværk. Det er herefter leverandørens ansvar at vælge metoder, materialer og en udførelsesmåde der sikrer, at de funktionelle egenskaber opnås. Ved at anvende funktionsudbud rettes fokus mod kvalitet og innovation frem for opfyldelse af detaljerede specifikationer, og der forventes øget udnyttelse af tilbudsgiveres ekspertise og erfaring.

Økonomi og omfang

Bevillingsskema 1 nedenfor viser indstillingens bevillingsmæssige konsekvenser. Det indstilles, at der gives en anlægsbevilling på 31,990 mio. kr., og at bevillingen finansieres via lån fra statens pulje til låne- og deponeringsfritagelse.

Regionen søgte i august 2011 om en låneadgang på i alt 65,4 mio. kr. til projektet i Horsens i perioden 2012-2014. På baggrund heraf fik regionen i efteråret 2011 en lånedispensation til projektet på 22 mio. kr. i 2012.

Det vil kun være muligt at bruge 2 mio. kr. af de 22 mio. kr. i 2012, og Region Midtjylland vil derfor ansøge om at få overført de 20 mio. kr. fra 2012 til 2013. Tabel 2 nedenfor viser den nye fordeling af rådighedsbeløbene for projektet i Horsens.

Endelig vil der blive ansøgt om lånedispensation til de resterende 43,4 mio. kr. af projektet i 2013 og 2014. Opnås der ikke tilsagn til den sidste del af projektet, vil investeringsplanen, som vil indgå i budgettet for 2013, blive revideret.

Bevillingsskema 1: Oversigt over bevilling og finansiering



Tabel 2: Ny fordeling af rådighedsbeløb



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Anlægsbevilling til Ringkøbing Sundhedshus

1-30-72-168-11

Anlægsbevilling til Ringkøbing Sundhedshus

Resume

Regionshospitalet Ringkøbing skal omdannes til Ringkøbing Sundhedshus. Derfor er det nødvendigt med en ombygning af dele af det gamle regionshospital, og der ansøges om en anlægsbevilling på 10 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at der godkendes en anlægsbevilling på 10 mio. kr. til ombygning af det tidligere Regionshospital Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus, og

at bevillingen sker fra praksissektorens projekt- og udviklingspulje i henhold til bevillingskemaet.

Sagsfremstilling

Der skal anvendes 10 mio. kr. til ombygning af det tidligere regionshospital, så det er muligt at etablere et sundhedshus med regionale og kommunale aktiviteter, praktiserende læger samt andre sundhedsaktører til gavn for borgerne i og omkring Ringkøbing-Skjern Kommune.

Administrationen er allerede i dialog med Ringkøbing-Skjern Kommune samt en række andre sundhedsaktører om eventuel indflytning i Ringkøbing Sundhedshus.

De regionale funktioner er allerede etableret, og der er tæt og konstruktiv dialog med en række praktiserende læger om renovering af lokaler med midler bevilget fra Statens pulje til blandt andet lægehuse i udkantsområder.

Med "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" besluttede regionsrådet i januar 2011, at Regionshospitalet Ringkøbing skulle omlægge aktiviteten til et sundhedshus inklusiv akutklinik. For at etablere Ringkøbing Sundhedshus er det nødvendigt med en renovering af dele af det gamle regionshospital. Derfor ansøges om en anlægsbevilling på 10 mio. kr.

Midlerne overføres dels fra et mindreforbrug i Nære Sundhedstilbud 2011 på i alt 4,506 mio. kr. Dette er forudsat, at regionsrådet godkender overførslen, hvilket beslutes i anden sag på denne dagsorden. Derudover afsættes der yderligere 5,494 mio. kr. Midlerne afsættes fra en projekt- og udviklingspulje, som ligger under puljerne praksissektor samt sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats. Herefter er der ikke flere midler i projekt- og udviklingspuljen i 2012.

Tabel 1: Bevilling til omlægning til Ringkøbing Sundhedshus



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Udgifter og finansiering vedrørende den Præhospitale Patientjournal (PPJ) samt orientering om projekt Vagtcentral-it

1-23-4-72-34-10

Bilag

Udgifter og finansiering af den præhospitale patientjournal m.v

Udgifter og finansiering vedrørende den Præhospitale Patientjournal (PPJ) samt orientering om projekt Vagtcentral-it

Resume

Der er ved at blive indført ny it i AMK-vagtcentralen i regionen. Projektet har 3 trin, og man skal nu til at påbegynde trin 3.

Der gives en orientering vedrørende status for indførelse af trin 1 og trin 2. Det foreslås endvidere, at der afgives anlægsbevilling til trin 3.

De samlede anlægsudgifter til trin 3 forventes at beløbe sig til 29,1 mio. kr. i perioden 2012-2014, mens budgettering af driftsudgifterne afventer en beregning, der inddrager gevinsterne ved indførelse af den præhospitale patientjournal.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende projekt Vagtcentral-it tages til efterretning,

at der afgives bevilling, afsættes rådighedsbeløb til etablering, og at finansieringen vedrørende anlægsbevilling til den præhospitale patientjournal sker som anført i tabel 1 i sagsfremstillingen,

at beregning af behovet for bevilling til og finansiering af drift af den præhospitale patientjournal indgår i budget 2013, og

at regionsrådsformanden bemyndiges til at tiltræde kontrakten vedrørende den præhospitale patientjournal.

Sagsfremstilling

Orientering om status vedrørende projekt Vagtcentral-it

På møder i forretningsudvalget 22. juni 2010, 17. maj 2011 og 15. august 2011 samt på møde i regionsrådet 24. august 2011 blev det fællesregionale udbud af vagtcentral-it til regionernes AMK-vagtcentraler behandlet.

Projekt Vagtcentral-IT omfatter 3 trin:

Trin 1: EVA2000 på SINE (kommunikationssystem). Dette trin blev gennemført fra maj 2010 til maj 2011.

Trin 2: Det Nye kontrolrum (it-system). I løbet af processen er det blevet klart, at der var behov for at revidere den oprindelige tidsplan. Økonomisk betyder en forlængelse af tidsplanen med fire måneder med de nuværende betalingsterminer, at Region Midtjylland får en mindre udgift til driften af Det Nye Kontrolrum i 2012, men samtidig er der merudgifter til leje af Falcks disponeringssystem EVA2000 i fire måneder i 2013. Trin 2 gennemføres i perioden november 2010 – 1. halvår 2013.

Trin 3: Den præhospitale patientjournal (data-system). Tredje trin i Projekt Vagtcentral-it er den præhospitale patientjournal (PPJ). PPJ skal grundlæggende erstatte papir-patientjournalen i ambulancer, akutlægebiler/akutlægehelikopter m.m., som de er i dag – og som minimum indeholder samme data. PPJ skal understøtte hele det præhospitale hændelsesforløb. Trin 3 gennemføres i perioden 2. halvår 2011 – ultimo 2013/primo 2014.

Der er tale om en sammenhængende proces, hvor det er nødvendigt at gennemføre alle trin.

I projekt Vagtcentral-it er der således påbegyndt gennemførelsen af trin 3 - den præhospitale patientjournal med prækvalifikationen marts/april 2012. Udbuddet gennemføres i anden halvdel af 2012 inklusiv udvælgelse af leverandør og indgåelse af kontrakt ultimo 2012.

Udgifter og finansiering

I vedlagte notat er der redegjort for status for udgifter og det umiddelbart forventede (brutto) finansieringsbehov ved den præhospitale patientjournal.

Samlet set forventes Region Midtjyllands udgifter til anskaffelse af PPJ, herunder fortsættelse af det fællesregionale sekretariat forankret i Region Syddanmark i 2013, at beløbe sig til i alt 29,1 mio. kr.

Hertil kommer en forventet driftsudgift i 2013 på 2,6 mio. kr. og 3,7 mio. kr. i 2014 og frem. Der er en forventning om, at indførelsen af den præhospitale patientjournal vil medføre muligheder for produktivetsgevinster m.v. i driften. Gevinster, der endnu ikke er et beregningsgrundlag for at sætte tal på.

Det foreslås, at der gives en anlægsbevilling til præhospitalet på 29,1 mio. kr. til etablering af den præhospitale patientjournal, og at der afsættes et rådighedsbeløb i 2012 på 23 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2013 på 1,7 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2014 på 4,4 mio. kr.

Med henvisning til sag om overførsler foreslås det, at anlægsprojektet finansieres fra Region Midtjyllands "Pulje til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats" (23 mio. kr. i 2012), mens det resterende beløb foreslås indarbejdet i Investeringsplanen (6,1 mio. kr. i perioden) jf. nedenstående tabel 1.

Vedrørende driftsbevilling foreslås det, at der udarbejdes en beregning, der inddrager gevinsterne ved indførelse af den præhospital patientjournal, og at denne (netto) beregning indgår i prioriteringen ved budgetlægningen for 2013.

Bevillingsændring

Tabel 1: Anlæg – Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om status vedrørende projekt Vagtcentral-it tages til efterretning,

at der afgives bevilling, afsættes rådighedsbeløb til etablering, og at finansieringen vedrørende anlægsbevilling til den præhospitale patientjournal sker som anført i tabel 1 i sagsfremstillingen,

at beregning af behovet for bevilling til og finansiering af drift af den præhospitale patientjournal indgår i budget 2013, idet det forudsættes, at der er et økonomisk rationale, som fastlægges endeligt, når man har gjort de første erfaringer med praktisk brug af PPJ, og

at regionsrådsformanden bemyndiges til at tiltræde kontrakten vedrørende den præhospitale patientjournal.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område

1-30-72-133-10

Bilag

Akutlægebilens placering marts 2012 brev fra distriktsråd

Supplerende oplysninger til status maj 2012

Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område, maj 2012

Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område

Resume

Der fremlægges hermed en afrapportering for status på det præhospitale område i Region Midtjylland (april 2012). Afrapporteringen indeholder en aktuel status for den præhospitale indsats og en række anbefalinger for den fremtidige indsats.

Sagen blev udsat på møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012, idet udvalget udbad sig supplerende oplysninger. Besvarelsen af de rejste spørgsmål fremgår af vedlagte notat og er endvidere indarbejdet i rapporten.

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen for det præhospitale område tages til efterretning, og

at de i sagsfremstillingen nævnte anbefalinger for den præhospitale fremtidige indsats godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen blev udsat på møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012, idet udvalget udbad sig supplerende oplysninger. Besvarelsen af de rejste spørgsmål fremgår af vedlagte notat og er endvidere indarbejdet i rapporten.

I 2008 blev ambulanceberedskabet i Region Midtjylland sendt i udbud. Med de nye kontrakter fra 1. december 2009 er der tale om omfattende ændringer i fundamentet for den præhospitale indsats, hvorfor det blev politisk besluttet, at der skulle foretages en evaluering af det samlede præhospitale område.

Formålet med evalueringen var:

- at gennemgå og vurdere status på det præhospitale område og på baggrund heraf at skabe grundlag for fremadrettet at planlægge og prioritere ressourceanvendelsen inden for det præhospitale område,
- at perspektivere status for det præhospitale område (herunder på udvalgte områder) i forhold til målsætninger, igangværende udvikling og ændrede vilkår på området, og
- på baggrund heraf at fremsætte anbefalinger for den videre udvikling af det præhospitale område.

Evalueringen blev drøftet på regionsrådets møde den 23. februar 2011. Regionsrådet besluttede, at der skulle foretages en tematiseret drøftelse af evalueringen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Udvalget vedtog på mødet den 9. maj 2011 en plan for gennemgangen af evalueringen. Udvalget har således i den forgangne periode drøftet perspektiveringer, der udspringer af evalueringsrapporten.

Udvalget og regionsrådet har endvidere behandlet en række særskilte problemstillinger på det præhospitale område, herunder Karup Udrykningsbilen samt løbende fulgt udviklingen i responstider gennem kvartalsvise rapporter.

Denne afrapportering er en opfølgning på evalueringsrapporten fra 2011 og indeholder en status for den aktuelle

indsats samt en række anbefalinger for den fremtidige indsats. Rapporten vedlægges som bilag.

Status for den aktuelle præhospitale indsats

De årlige udgifter (budget 2012) til det præhospitale område er 706 mio. kr.

Præhospitalet har ansvaret for patienten fra denne henvender sig via 112, og indtil patienten er ankommet til og modtaget på hospitalet – eller færdigbehandlet uden at komme på hospital.

Den første sundhedsperson, som borgeren får kontakt med, er den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen, som giver hjælp og råd - om nødvendigt indtil ambulancen er fremme. Fundamentet i den præhospitale behandling af patienten på stedet er ambulanceberedskabet suppleret med akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Hertil kommer en række forskelligartede supplerende ordninger. Siden regionsrådets første drøftelse af evalueringen i februar 2011 er der foretaget yderligere forbedringstiltag og beslutninger inden for området.

Responstiderne er forbedret

De vedtagne responstidsmål for de mest hastende ambulancekørsler på henholdsvis 10, 15 og 20 minutter overholdes, og der er fra 2010 til 2011 sket en forbedring af målopfyldelsen i en række områder/postnumre, som tidligere havde høje responstider. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse af responstiderne i en række større byer, der havde kortere responstider.

Indførelse af sundhedsfaglig visitation pr. 1. maj 2011

Disponeringen af beredskaberne håndteres ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp (DI), der sikrer, at der foretages en systematisk sundhedsfaglig vurdering af, hvad der er den rette indsats, når en borger ringer 112. Herved sikres der en ensartet disponering, uanset hvor borgeren bor. Indførelsen af DI har endvidere været medvirkende til, at der kan ske en bedre prioritering af indsatsen til gavn for den samlede forbedring af responstiderne.

Indførelse af forsøg med akutlægehelikopter pr. 1. juni 2011

Forsøget viser at akutlægehelikopteren, som det var målsætningen, har bidraget til en styrkelse af det præhospitale beredskab i Nordvestjylland. Forsøget er nu evalueret med henblik på stillingtagen til eventuel permanentgørelse af en national ordning. Se anden sag på denne dagsorden.

Brugerundersøgelse af indsatsen

Administrationen har netop gennemført en pilotundersøgelse af brugertilfredsheden med vagtcentralen og ambulanceberedskabets indsats i tre geografiske områder. 93 % af de adspurgte patienter/pårørende, som har været i kontakt med ambulanceberedskabet, svarer, at deres samlede indtryk af ambulancetransporten og personalet er enestående eller meget godt.

Nedlæggelse af Karup Udrykningsbilen

Regionsrådet har vedtaget at udfase ordningen og søge at oprette en 112-førstehjælperordning i oktober 2012. Dagtidordningen ophører den 1. juni 2012, idet Forsvarets Sundhedstjeneste har meddelt, at man ikke længere vil kunne bemane bilen med læger fra dette tidspunkt. Nødbehandlerordningen i aften og weekend er nedlagt den 22. marts 2012, idet nødbehandlerne har meddelt deres opsigelse.

Etablering af 112 førstehjælperkorps

Der er evidens for, at øget brug af hjertestartere har en virkning på overlevelsen. 30-dages overlevelsen efter hjertestop har tidligere været 4 %. 30-dages overlevelsen er nu steget til 10 %, hvilket Sundhedsstyrelsen tilskriver, at flere nu giver førstehjælp.

Der er etableret 8 korps af førstehjælpere i den nordvestlige del af regionen med base i Hvidbjerg, Jegindø, Uglev, Thyborøn, Harboøre, Nees, Staby og Thorsminde.

Næste etape indledes nu med etablering af tilsvarende korps i Karup-området og på øerne.

Indførelse af Tele- og videokommunikationsprojekt i ambulance og akutlægebil er påbegyndt

Der gennemføres p.t. et tele- og videokommunikationsprojekt i samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens akutafdeling, Præhospitalets AMK-vagtcentral, akutlægebil samt ambulancetjenesten (Response A/S). Projektet er delvist finansieret af statslige puljemidler i projektperioden, der løber til primo 2014.

Anbefalinger for de kommende års præhospitale indsats

I det nedenstående er der oplyst en række anbefalinger til plangrundlaget for de kommende års præhospitale indsats. Det foreslås, at regionsrådet godkender disse anbefalinger, som herefter iværksættes af administrationen og præhospitalet.

Regionsrådet vil løbende blive holdt orienteret om status for det præhospitale område, ligesom der vil blive fremlagt konkrete beslutningssager, f.eks. om ambulanceudbudet, når dette skal igangsættes.

Forlængelse af kontrakterne om ambulancetjenesten med et år

- *For at sikre de bedst mulige vilkår for et udbud anbefales det, at de nuværende kontrakter for liggende sygetransport og ambulancetjenesten, undtaget kontrakten vedrørende Samsø, forlænges med foreløbigt 12 måneder, dvs. til udløb den 30. november 2014. Hvis dette skal effektueres, skal de præhospitale leverandører formelt varsles senest november 2012.*

Fastholdelse af de nuværende servicemål for responstider

- *Det anbefales, at der ikke ændres på servicemålene under de nuværende kontraktvilkår, og før alle relevante responstider kan registreres ved samme hændelsesforløb.*

Øget anvendelse af paramedicinere

- *Vedrørende det ekstra, puljefinansierede ambulanceberedskab med paramedicinere i Struer med udløb i august 2013 anbefales det, at overvejelser om permanentgørelse indgår i drøftelserne om budget 2013.*
- *I henhold til "Aftale om budget 2012 for Region Midtjylland" skal der ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemande ambulanceberedskaberne med paramedicinere. Det anbefales, at dette sker i prioriteret rækkefølge startende med Ebeltoft/Rønde.*

I forbindelse med præhospital indsats har anæstesisygeplejersker og paramedicinere kompetenceområder, der i vid udstrækning overlapper hinanden. Anæstesisygeplejersker har meget stor erfaring med patientindsats fra hospital. Mens paramedicinere har stor erfaring i patientindsats under vilkårene på ulykkes- eller skadessteder. Paramedicinere har faglige kvalifikationer, der overstiger en ambulancebehandlers.

Udbredelse af telemedicin

- *Når erfaringerne fra evalueringen i 2014 af tele- og videokommunikationsprojektet foreligger, anbefales det, at der træffes beslutning om udbredelse til andre områder i regionen med relativt lang afstand til nærmeste akutmodtagelse.*

Placering af akutlægebil på Djursland

Der har med vedtagelsen af Omstillingsplanen (februar 2011) åbnet sig en mulighed for at ændre placeringen af akutlægebil på Djursland, fordi der ikke længere er sengeafsnit i Grenaa. For en flytning taler, at bilen ved en mere central placering på Djursland vil have en mere hensigtsmæssig geografisk rækkevidde/radius. Imod taler, at der er relativt mange opgaver i den østlige del af Djursland. Der er således fordele og ulemper uanset den valgte placering. Under hensyn til omstillingsfasen med sundhedshus/akutklinik foreslås det dog, at bilen fortsat har base i Grenaa.

Norddjurs og Syddjurs kommuner har udtalt sig i forhold til placeringen, og henvendelserne indgår som bilag i

vedlagte rapport. Desuden vedlægges som bilag til denne sag en henvendelse fra Mols Borgerforening/Distriktsråd for Mols og Helgenes på vegne af en række lokale råd og foreninger.

- *Det anbefales, at akutlægebilen på Djursland indtil videre fortsat baseres i Grenaa.*

Permanentgørelse af 112-førstehjælperordninger

Da der er god evidens for brug af hjertestarter, foreslås det, at de nuværende 112-førstehjælperkorps permanentgøres ved projektperiodens udløb.

Etableringen og den indledende drift er midlertidigt finansieret ved statslige puljemidler. Det er vurderingen, at en permanentgørelse vil beløbe sig til ca. 0,5 mio. kr. årligt udover det frigjorte 0,5 mio. kr. budget fra Karup Udrykningsbilordningen.

- *Det anbefales, at regionsrådet i forbindelse med budget 2013 drøfter permanentgørelse af nuværende og kommende 112-førstehjælperordninger.*

Øvrige supplerende ordninger

I Region Midtjylland findes der en række lokalt afgrænsede præhospitale ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og eventuelle akut(læge)bil-ordninger. Deres tilblivelse skyldtes oftest beslutninger om at afbøde virkninger fra strukturelle mangler eller ændringer i akutbetjeningen eller særlige problemstillinger.

Der er hjemmesygeplejerskeordninger mellem region og kommuner omkring Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, ligesom der er en udrykningslæge på Mols og to på Samsø. Desuden er der en ordning i Aarhus bymidte med kommunale brandfolk med førstehjælpsudstyr og hjertestarter, som kaldes ud ved mistanke om hjertestop. Aarhus Brandvæsen har aktuelt tilkendegivet, at de gerne ser, at ordningen fortsætter.

- *Det anbefales, at hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen videreføres indtil videre og inden for den nuværende samlede økonomiske ramme.*
- *Det anbefales, at aktivitetsudviklingen og kvaliteten i hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen følges.*
- *Det anbefales, at der tages kontakt til Aarhus Kommune med henblik på afklaring af, om ordningen indtil videre kan fortsættes på uændrede vilkår.*

Monitorering

Der er behov for i højere grad at få belyst kvaliteten af den præhospitale indsats. Det er imidlertid vanskeligt med de nuværende registreringsmuligheder.

- *Det anbefales, at der i forbindelse med og i takt med ibrugtagningen af den elektroniske præhospitale patientjournal (PPJ) sker udvikling af monitorering af aktiviteten og kvaliteten på det præhospitale område, og at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet løbende følger monitoreringen.*

Retningslinjer for brug af privat hjertestarter

På baggrund af sag rejst af Region Midtjylland er Danske Regioner i gang med at udarbejde et forslag til fælles retningslinjer vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter. Udredningen drejer sig om betalings- og ansvarsforhold.

- *Det anbefales, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter retningslinjerne vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter, når forslaget fra Danske Regioner foreligger.*

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at afrapporteringen for det præhospitale område tages til efterretning,

at de i sagsfremstillingen nævnte anbefalinger for den præhospitale fremtidige indsats godkendes, idet forretningsudvalget bad om supplerende oplysninger i relation til placering af lægebilen på Djursland forud for regionsrådets stillingtagen hertil. Derudover bad forretningsudvalget om at få en drøftelse omkring, hvordan kontrakterne vedrørende ambulancetjeneste senere skal udbydes, og

at administrationen og Præhospitalet tager initiativ til at indlede en dialog med de involverede kommuner vedrørende kvaliteten og aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne, hvorefter der gives en tilbagemelding herpå til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Venstre tog forbehold.

Jette Skive tog et foreløbigt forbehold vedrørende anbefalingen om placeringen på Djursland.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten

1-31-72-367-08

Bilag

Supplerende notat FU visitation akutklinikken Silkeborg 22-08

Ændring af retningslinjer for visitation af lavenergitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten

Resume

Patienter visiteret til akutklinikken i Silkeborg med lavenergitraumer (større skader) om natten fra kl. 22 - 08 er hidtil blevet modtaget af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med ortopædkirurgisk bagvagt (tilkaldevagt fra hjemmet). Det foreslås, at de patienter, som visiteres til akutklinikken i Silkeborg med større skader i dette tidsrum, fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for de skader, der behandles på akutklinikken i Silkeborg i den øvrige del af døgnet, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse. Ændringen er begrundet i et ønske om at skabe bedre patientforløb ved, at patienterne døgnet rundt modtages af ortopædkirurgisk tilstedeværelsesvagt samt at frigøre kapacitet igennem mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning. Det vurderes, at der årligt vil være under 50 patienter, det vil sige ca. 4 patienter om måneden, som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg i tidsrummet kl. 22 - 08 som følge af de ændrede visitationsretningslinjer.

Direktionen indstiller,

at retningslinjerne for visitation af lavenergitraumer (større skader) til akutklinikken i Silkeborg om natten fra kl. 22 - 08 fastlægges sådan, at de større skader, som lægevagten ikke kan varetage, fremadrettet modtages på Regionshospitalet Viborg, hvor der er tilstedeværende ortopædkirurg.

Sagsfremstilling

På akutklinikken i Silkeborg modtages i tillæg til de små skader også lavenergitraumer døgnet rundt. Lavenergitraumer forstås som skader, som sker med lav "energi" ladning som følge af f.eks. fald (brækket hånd, brækket hofte, brækket skulder, brækket ben etc.) og betegnes herunder som større skader.

Med henblik på behandlingen af de større skader i akutklinikken, er der ortopædkirurgisk tilstedeværelse i tidsrummet kl. 08 - 22 alle dage. I tidsrummet kl. 22 - 08 modtages patienter med større skader af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med en ortopædkirurgisk bagvagt, som har vagt fra eget hjem (tilkaldevagt fra hjemmet).

Erfaringerne har vist, at nogle af de patienter, som modtages af den medicinske tilstedeværelsesvagt om natten, efterfølgende overføres/viderevisiteres til Regionshospitalet Viborg, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse hele døgnet.

Visitationsretningslinjerne til akutklinikken i Silkeborg i dette tidsrum foreslås derfor ændret.

Ændringen betyder, at de større skader, som ikke kan behandles af lægevagten, visiteres direkte til Regionshospitalet Viborg fra kl. 22 - 08. Lægevagten har overtaget det lægefaglige ansvar for akutklinikken (det vil sige de mindre skader) i vagttid kl. 16 - 08 samt i weekender og på helligdage pr. 10. april 2012 (jf. aftalen med almen praksis).

Ændringen har for det første betydning for forløbet for de relevante patienter, som fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg om natten, hvor de bliver modtaget af en læge fra ortopædkirurgisk afdeling, som har tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Derved kan patienter og pårørende ydes mere fyldestgørende og korrekt information fra indlæggelsestidspunktet som forberedelse til det efterfølgende forløb end, hvad der er muligt med en medicinsk tilstedeværelsesvagt på Regionshospitalet Silkeborg.

For det andet ønskes der frigjort kapacitet igennem en mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning i dette tidsrum på Regionshospitalet Silkeborg.

Ændringen har ikke betydning for hvilke patienter, der kan modtages på akutklinikken kl. 08 – 22, da der i dette tidsrum er ortopædkirurgisk hospitalslæge tilstede på matriklen.

I 2011 er der i alt modtaget 1.065 registrerede skader i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn. De fleste af disse vil fortsat blive behandlet i Silkeborg.

Det vurderes således, at der er et meget lille antal, svarende til under 50 patienter årligt (det vil sige ca. 4 patienter om måneden), som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg. Vurderingen baserer sig på dataudtræk, som viser, at der i 2011 var 47 patienter, som både havde kontakt med akutklinikken i Silkeborg og Regionshospitalet Viborg på den samme dag indenfor tidsrummet kl. 22 – 08.

Det foreslås, at præciseringerne af visitationsretningslinjerne træder i kraft snarest muligt.

På forretningsudvalgets møde den 17. april 2012 blev punktet udsat med henblik på udarbejdelsen af et supplerende notat, som belyser henholdsvis de kvalitetsmæssige og økonomiske konsekvenser af en ændret visitation til akutklinikken i Silkeborg i tidsrummet 22-08.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at de nuværende visitationsretningslinjer opretholdes, og at visitationsinstrukserne præciseres, således at antallet af patientoverflytninger om natten minimeres. Det indebærer, at der alene skal ske en visitation af patienter med større skader til Viborg fra kl. 22-08 i de situationer, hvor der vurderes at være behov for umiddelbar iværksættelse af udrednings- og behandlingstiltag, som kræver ortopædkirurgisk og/eller radiologisk lægelig tilstedeværelse.

Jørgen Winther tog forbehold, idet han fandt, at sager som disse hører under lægefaglig vurdering.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale

1-31-72-367-08

Bilag

Monitorering af akutaftale

Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale

Resume

Med aftalen om udvidet samarbejde på akutområdet kommer almen praksis til at indgå som en central samarbejdspartner på akutområdet. Akutsamarbejdet medfører flere centrale ændringer på akutområdet, som kan have betydning for både kvaliteten i de akutte behandlinger og opgavefordelingen mellem sektorer. Derfor foreslås der etableret et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis til monitorering af akutaftalens betydning. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv.

Direktionen indstiller,

at der afsættes en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. til projektet vedrørende monitorering af akutaftalen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i december 2011 aftalen om det udvidede samarbejde på akutområdet sammen med almen praksis. Aftalen blev indgået for at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet.

Med aftalen kommer almen praksis til at indgå som en integreret del af det akutte beredskab på tre centrale områder:

- 1) Som indgang til det enstrengede visitationssystem for alle henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112.
- 2) Som lægefaglig backup og lægefaglig ansvarlig for akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive i vagttid indenfor akutklinikernes åbningstid.
- 3) Som en del af samarbejdet i akutafdelingerne mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale i akutafdelingen.

Målet med aftalen er at sikre patienterne en klar og entydig adgang til akutbehandlingen i Region Midtjylland. Endvidere kan akutsamarbejdet medføre ændret opgavevaretagelse mellem hospitalerne og almen praksis.

Det vil derfor være nødvendigt at monitorere ændringer i kvaliteten (blandt andet den patientoplevede kvalitet) og den ændrede opgavevaretagelse mellem sektorer som følge af aftalen om det udvidede akutsamarbejde. Monitoreringen udføres som et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Der udvælges et antal modelpraksis til monitorering, som er repræsentative med hensyn til størrelse og geografisk beliggenhed, til at belyse akutaftalens betydning for akutbehandlingernes kvalitet og sektorfordeling. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. reserveret, hvorefter Projekt- og Udviklingspuljen udgør 2,9 mio. kr. Projektet strækker sig over perioden 2012-2014.

På næste møde i Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget, vil der blive ansøgt om midler til modelpraksis. Såfremt dette imødekommes vil rammen på 1,2 mio. kr. blive nedsat tilsvarende. Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget opgave er at fremme kvalitet og efteruddannelse for praktiserende læger i Region Midtjylland. Til denne opgave afsættes der årligt en pulje på ca. 7 mio. kr. i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerning. Der er fra denne pulje, at der ansøges om midler til modelpraksis.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Forslag om permanentgørelse af udvidet rygudredning

1-01-72-11-10

Bilag

Evaluering af udvidet rygudredning i Region Midtjylland

Redegørelse udvidet vedr. rygudredning

Konklusioner fra studie i Storbritannien

Forslag om permanentgørelse af udvidet rygudredning

Resume

På regionrådsmødet den 14. december 2011 blev forsøgsordningen for udvidet rygudredning forlænget yderligere 6 måneder, for at administrationen kunne udarbejde en redegørelse for ordningen og området med henblik på, at regionsrådet kan træffe beslutning om en eventuel permanentgørelse på et bredere beslutningsgrundlag. Denne redegørelse er nu udarbejdet.

Direktionen indstiller,

- at redegørelsen for udvidet rygudredning tages til orientering,
- at anbefalingen fra Samarbejdsudvalget for fysioterapi om permanentgørelse af ordningen med en opfølgning efter tre år, tages til orientering,
- at anbefaling fra Samarbejdsudvalget for kiropraktikområdet om, at der ligeledes ved permanentgørelse af ordningen indledes forhandlinger med kiropraktorerne om en ordning for udvidet rygudredning, tages til orientering,
- at ordningen for fysioterapeuterne om udvidet rygudredning permanentgøres,
- at der indledes forhandlinger om en permanent aftale om udvidet rygudredning med kiropraktorerne og fysioterapeuterne. De endelige aftaler vil blive forelagt efterfølgende til godkendelse, og
- at udgifterne til ordningen på ca. 450.000 kr. årligt finansieres inden for Nære Sundhedstilbuds budget.

Sagsfremstilling

På regionrådsmødet den 14. december 2011 blev forsøgsordningen for udvidet fysioterapeutisk rygudredning forlænget yderligere 6 måneder, for at administrationen kunne udarbejde en redegørelse for ordningen og området med henblik på, at regionsrådet kan træffe beslutning om en eventuel permanentgørelse på et bredere beslutningsgrundlag. Redegørelsen er nu udarbejdet, og indeholder følgende konklusioner:

- Region Midtjyllands evaluering af den udvidede fysioterapeutiske rygudredning viser, trods metodiske problemer ved bl.a. manglende kontrolgruppe, tendenser til en positiv forbedring i forhold til helbredsstatus, funktionsniveau og smerteniveau. Dog kan undersøgelsen ikke påvise ændring i sygefravær og forsørgelsesgrundlag.
- Forskning fra England af tilsvarende ordninger på rygområdet viser en forbedring i forhold til funktionsniveau, færre smerter, færre sygedage og højere tilfredshed end kontrolgruppen.
- En ordning med udvidet rygudredning vil ved en permanentgørelse blive en del af regionens forløbsprogram for patienter med lænderygsmerter.
- Udvidet rygudredning eksisterer i dag i Region Syddanmark, hvor der både er indgået aftale med fysioterapeuter og kiropraktorer. Ordningen er indgået ud fra forventningen om, at en mere grundig undersøgelse og et mere udbygget forløb vil gavne patienterne. I Region Nordjylland kører fortsat en forsøgsordning, der afventer Region Midtjyllands beslutning med hensyn til en permanentgørelse. Ligeledes

har Region Hovedstaden en forsøgsordning. Region Sjælland har ingen ordning.

- Udgifterne til en ordning med udvidet rygdredning estimeres til 450.000 kr. årligt, hvor det forventes, at ca. 600 patienter indenfor disse økonomiske rammer vil gennemgå et forløb hos enten en fysioterapeut eller kiropraktor.
- Der er mulighed for ligeledes at kunne indgå en aftale med kiropraktorerne om en udvidet rygdredning. Den eksisterende aftale i Region Syddanmark indebærer, at en ordning med kiropraktorerne umiddelbart vil være en anelse dyrere for regionen og en del dyrere for patienten end ordningen ved fysioterapeuter. Det vil dog være nødvendigt at indgå i nærmere forhandling om blandt andet epikrise-/rapportonoraret, således at vilkårene i de to aftaler gøres mest muligt ensartede.
- Der vil fra regionens side, ved en permanentgørelse af ordningen, være en forventning om, at fysioterapeuten eller kiropraktoren selv afholder udgifter til tilegnelse af de kompetencer, der kræves i forbindelse med udøvelsen af udvidet rygdredning.

Ordningen og redegørelsen er blevet behandlet i henholdsvis Samarbejdsudvalget for fysioterapi og kiropraktorer. På møderne blev følgende anbefalet i forhold til en ordning for udvidet rygdredning:

Samarbejdsudvalg for fysioterapi

Samarbejdsudvalget for fysioterapi anbefaler en permanentgørelse af ordningen for udvidet rygdredning, men der skal foretages en opfølgning på ordningen efter tre år i regi af lænderygforløbsprogrammet.

Derudover drøftede udvalget, hvorvidt epikrisehonoraret skulle udfases ved en permanentgørelse, da epikrisehonoraret ikke har været en del af ordningen fra ordningens start. Men grundet misforståelser mellem fysioterapeuterne og administrationen om, hvorvidt epikrisehonoraret skulle indarbejdes i honoreringen for ordningen, besluttede regionsrådet i januar 2008 alligevel at indarbejde et epikrisehonorar i forsøgsordningen. Ved en permanentgørelse og forhandling om en ordning kan det drøftes, hvorvidt epikrisehonoraret eller et rapportonorar skal indgå i ordningen.

Samarbejdsudvalg for kiropraktik

Samarbejdsudvalget for kiropraktik anbefaler, at der ved en permanentgørelse af den udvidede rygdredning ligeledes indledes forhandlinger om en aftale med kiropraktorerne om en udvidet rygdredning.

Beslutning

Sagen blev udsat, indtil der foreligger et forhandlet udkast til § 2-aftale og et fuldt overblik over udgifterne.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg og forslag om fastholdelse af placering af Livsstilscentret i Brædstrup

1-22-30-07

Dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg og forslag om fastholdelse af placering af Livsstilscentret i Brædstrup

Resume

Regionshospitalet Silkeborg har siden regionsdannelsen været igennem en række strukturelle ændringer med tilhørende større og mindre anlægsprojekter.

Hospitalet er i gang med at udarbejde en dispositionsplan for de fysiske rammer, og derigennem beskrive de nødvendige anlægsarbejder for dens realisering.

I Omstillingsplanen blev det besluttet, at Livsstilscentret i Brædstrup skulle flyttes til Regionshospitalet Silkeborg. En analyse har nu vist, at Livsstilscentret vanskeligt kan rummes i Silkeborg. På denne baggrund indstilles det, at Livsstilscentret permanent tilknyttes Regionshospitalet Horsens og indtil videre forbliver på matriklen i Brædstrup.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning,

at Livsstilscentret i Brædstrup permanent tilknyttes Regionshospitalet Horsens, og

at Livsstilscentret indtil videre fortsætter på nuværende fysiske placering på matriklen i Brædstrup.

Sagsfremstilling

Status for Regionshospitalet Silkeborg

Grundlaget for udviklingen af Regionshospitalet Silkeborg blev skabt af Akutplanen for Region Midtjylland i 2007, siden fulgt af Hospitalsplanen for Region Midtjylland, hvor Regionshospitalet Silkeborg blandt andet blev udpeget til Center of Excellence. I forbindelse med omstillingsplanen blev hospitalet endvidere en del af den fusionerede Hospitalsenhed Midt.

Som følge af disse planer, er der løbende sket en række strukturelle ændringer for hospitalet, blandt andet lukning af den kirurgiske afdeling og fødeafdelingen, etablering af akutklinik og Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center. Derudover er aktiviteten fra Friklinikken i Brædstrup overført til hospitalet.

Etableringen af Center for Planlagt Kirurgi har været en stor succes. Centret har i dag den største ortopædkirurgiske aktivitet i Danmark, når der måles på antal operationer. Den gennemsnitlige liggetid er samtidig faldet, hvilket har gjort det muligt at reducere sengekapaciteten fra 78 til 44 senge i perioden 2009 til 2011.

Diagnostisk Center har ligeledes haft succes siden etableringen. Centret har primært fokus på hurtig udredning indenfor samtlige 9 medicinske specialer, og har løbende konverteret indlagte forløb til ambulante.

Udvikling i aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg

En opgørelse over DRG-produktionen på Regionshospitalet Silkeborg viser, at hospitalet i 2011 leverede en aktivitet på ca. 684 mio. mod ca. 740 mio. i 2010. Det vil sige, at Regionshospitalet Silkeborg på papiret har præsteret 56 mio. under i 2011 sammenlignet med 2010.

Dette fald dækker imidlertid over flere forhold, som er svære at opgøre i DRG-produktionsværdi. Den væsentligste

årsag er, at udviklingen mod flere sammedagspakker i Diagnostisk Center ikke giver den samme DRG-værdi, fordi man i DRG-systemet afregner sammedagspakker på en anden måde. Dermed opnås ikke den samme produktionsværdi, hvilket hospitalet også er blevet korrigeret for i regionens løbende takstafregning. En anden væsentlig årsag til faldet fra 2010 til 2011 er beslutningerne i omstillingsplanen om nedlukning af gynækologien og obstetrikken i Silkeborg pr. 1. august 2011 samt reduktion i antallet af medicinske senge på Regionshospitalet Silkeborg. Begge beslutninger har betydet et fald i DRG-værdi.

Til gengæld har hospitalet i 2011 leveret en stigning i DRG-produktion på 33 mio. inden for det elektive område (Center for Planlagt Kirurgi). Denne stigning forventes at fortsætte i 2012, hvor hospitalets samlede produktion forventes at overstige niveauet i 2011 - bl.a. fordi friklinikken indgår med et helt års produktion.

Fysiske forhold

Regionshospitalet Silkeborg består primært af en ældre, men velfungerende bygningsmasse, hvor størstedelen af bygningerne er fra 1950- og 60'erne. Der er løbende sket til- og ombygninger, senest har hospitalet overtaget den sidste etage i den tidligere psykiatribygning.

Hospitalet er ved at udarbejde en revideret dispositionsplan, der tager udgangspunkt i hospitalets virksomhedsprofil. Hensigten er, at den bygningsmæssige struktur og logistik skal understøtte en optimal udnyttelse af personaleresourcerne. Det gennemgående princip i planen bliver dels at organisere de kliniske specialer etagevist i horisontalt sammenhængende faglige fællesskaber og dels at samle ambulatoriefunktioner.

Jævnfør den reviderede dispositionsplan vil der efter sommerferien 2012 blive fremsendt en anlægsansøgning til regionsrådet. Denne vil indeholde en beskrivelse af de nødvendige om- og tilbygninger, således at hospitalet kan realisere dispositionsplanen. Investeringerne vil blive søgt indarbejdet i investeringsplanen for 2013 og frem, som fremlægges i forbindelse med budget 2013.

Livsstilscentret i Brædstrup

I omstillingsplanen fra 2011 blev det besluttet, at Livsstilscentret i Brædstrup organisatorisk skulle overgå fra Regionshospitalet Horsens til Hospitalsenhed Midt, og at Livsstilscentret fysisk skulle flyttes fra Brædstrup til Silkeborg. Flytningen skulle efter planen være sket pr. 1. januar 2012, men regionsrådet godkendte på mødet den 24. august 2011 at udsætte flytningen til efteråret 2012. Baggrunden for beslutningen var, at omstillingsplanens fysiske og organisatoriske konsekvenser endnu ikke var fuldt ud udredt på Regionshospitalet Silkeborg.

I samarbejde med Livsstilscentret har Hospitalsenhed Midt udarbejdet en redegørelse for mulighederne for fysisk placering af Livsstilscentret på Regionshospitalet Silkeborg. Redegørelsen konkluderer imidlertid, at Livsstilscentret vanskeligt kan rummes på matriklen i Silkeborg. Der er behov for ca. 2.500 kvadratmeter, men der kan kun tilvejebringes ca. 1.100 kvadratmeter.

Det har indgået i overvejelserne, om enkelte af Livsstilscentrets funktioner kunne placeres væk fra hospitalet, f. eks. svømmehal og træningslokaler. Det vurderes dog, at dette ikke vil være en hensigtsmæssig løsning, da patienterne dels vil skulle transportere sig rundt i byen efter funktionerne, og det dels ikke vil give en tilstrækkelig reduktion i antallet af kvadratmeter til, at de resterende funktioner kan placeres på hospitalet.

For at kunne færdiggøre den endelige dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg er det nødvendigt med en afklaring af Livsstilscentrets fremtidige placering og tilknytning. Med den gennemførte analyse og redegørelse for Livsstilscentrets muligheder for placering på Regionshospitalet Silkeborg er dette nu udredt. Det indstilles derfor, at Livsstilscentret permanent bevarer sin organisatoriske tilknytning til Regionshospitalet Horsens.

I Brædstrup har Sikkerhedsstyrelsen givet dispensation for kravet om etablering af HPFI-anlæg (fejlstrømsafbryder) frem til og med 31. december 2013. Såfremt hospitalet fortsat er i drift herefter, vil der skulle etableres HPFI-anlæg, hvilket der er væsentlige udgifter forbundet med. En afklaring af Livsstilscentrets fysiske placering og lokalesituation i Regionshospitalet Horsens vil blive fremlagt for regionsrådet senest sommeren 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Reduktion af den medicinske kapacitet

1-30-72-132-08

Reduktion af den medicinske kapacitet

Resume

På baggrund af Omstillingsplanen har administrationen i samarbejde med hospitalerne udarbejdet en benchmarkanalyse af det medicinske område med henblik på at give et grundlag for at fordele kapacitetsreduktionen.

Det har været meget vanskeligt at sammenligne forbruget i optageområderne, og det er vurderingen, at den medicinske benchmark er behæftet med så mange usikkerheder, at resultatet ikke med sikkerhed kan siges at være retvisende.

Direktionen indstiller,

at driftsbudgettet for puljen "Uudmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet" tilføres 8,938 mio. kr. i 2012 og 17,775 mio. kr. i overslagsårene, og

at bevillingen finansieres af Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt som vist i bevillingskemaet.

Sagsfremstilling

I "Aftale om ændring af budget for 2011 og forudsætningerne for budget 2012" fremgår det bl.a., at "de nuværende analyser (på det medicinske område) indikerer et noget forskelligt ressourceforbrug", og at der skal ske "en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,8 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,7 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 17,5 mio. kr. fra 2013."

På denne baggrund har administrationen i samarbejde med hospitalerne udarbejdet en benchmark af det medicinske område med henblik på at give et grundlag for at fordele kapacitetsreduktionen.

Det medicinske område dækker over en lang række lægefaglige specialer, og ikke alle de medicinske specialer og specialiseringsniveauer findes på alle hospitaler. Dette gør, at patientsammensætningen på de medicinske afdelinger er meget forskellig. Det betyder, at det generelt er svært at sammenligne disse afdelinger.

Beregningerne

Det blev valgt at udarbejde en benchmark, der sammenligner forbruget i de enkelte optageområder. Baggrunden for dette var en forventning om, at der i nogle områder er et større forbrug, end der kan påvises et behov for, og at de hospitaler, der står for dette "ekstra" forbrug, vil kunne mindske deres aktivitet.

For bedre at kunne sammenligne forbruget, er der bl.a. taget højde for forskelle i køns- og alderssammensætning, forbruget af højt specialiseret behandling er forsøgt undtaget, og det er forsøgt indregnet, at hospitalerne i 2011 lukkede et stort antal senge. Det har imidlertid vist sig ganske svært at gennemføre disse korrektioner præcist. Hertil kommer, at afdelingerne, som ovenfor nævnt er ret forskellige, og begrebet optageområder er heller ikke sikkert at arbejde med, fordi patienterne specielt i nogle kommuner ofte behandles i et andet optageområde end deres eget.

Konkret har det især vist sig yderst vanskeligt at opgøre den specialiserede aktivitet. Den højt specialiserede behandling og behandling på regionsfunktionsniveau er primært placeret på Aarhus Universitetshospital og til dels på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og vurderes at være dyrere pr. patient end hovedfunktionsbehandling. Det har derfor stor betydning for at kunne sammenligne forbruget, at der korrigeres for den specialiserede behandling. Der er en forventning om, at sådanne korrektioner vil kunne gennemføres på et mere

sikkert grundlag på sigt. Der arbejdes på at implementere en ny registrering af specialiseringsniveau. Komplexiteten af patientsammensætning på det medicinske område vil dog fortsat være stor.

På det beskrevne grundlag er resultatet af analysen, at det kun er Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospitals optageområder, der har et forbrug over gennemsnittet i regionen.

Samtidigt med udarbejdelsen af den medicinske benchmarkanalyse har Folkesundhed og kvalitetsudvikling udarbejdet en analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau. Analysen blev præsenteret på regionsrådets temadag den 23. april 2012. De to analyser er forskellige på flere betydende måder, hvilket gør det svært at sammenligne resultaterne. Kommuneanalysen ser på det samlede sygehusforbrug og ikke kun det medicinske område, og der tages i den medicinske analyse højde for besparelser i 2011 som følge af Omstillingsplanen. Resultaterne af de to analyser er meget forskellige. Det eneste sammenfald i analysernes resultater er, at borgerne i Vest-området har et lavt forbrug pr. borger. Dette kunne tale for, at Hospitalsenheden Vest skal holdes fri af besparelsen.

Forslag til udmøntning

Det er vurderingen, at den medicinske benchmark er behæftet med så mange usikkerheder, at resultatet ikke med sikkerhed kan siges at være retvisende. Med det udgangspunkt og under hensyntagen til det generelle resultat, at forbruget i Hospitalsenheden Vests optageområde er under gennemsnittet, foreslår direktionen, at udmøntningen sker på baggrund af bruttobudgettet for hospitalerne i Aarhus, Horsens, Randers og Midt.

Tabel 1. Forslag til finansiering af bevillingsændringer vedrørende medicinsk kapacitet for 2012 og frem



Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at driftsbudgettet for puljen "Uudmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet" tilføres 8,938 mio. kr. i 2012 og 17,775 mio. kr. i overslagsårene, og

at bevillingen finansieres af Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt som vist i bevillingsskemaet, idet de nævnte hospitalsenheder skal fremlægge forslag til den konkrete udmøntninger af besparelserne i 2013 og overslagsårene i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2013.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Forslag om at skadestuerne i Region Midtjylland omdøbes til akutafdelinger

1-31-72-367-08

Forslag om at skadestuerne i Region Midtjylland omdøbes til akutafdelinger

Resume

Der har igennem de seneste år været arbejdet på at gennemføre en række ændringer i den akutte struktur på hospitalerne i Region Midtjylland, som alle har til formål at forbedre modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter. I takt med at der etableres akutafdelinger på hospitalerne og organiseringen af arbejdet med de akutte patienter ændres, er "skadestue"-betegnelsen, som tidligere har været anvendt, ikke længere dækkende. På den baggrund foreslås det, at de afdelinger på akuthospitalerne i Region Midtjylland, som modtager akutte patienter, officielt omdøbes "akutafdeling", og at ændringen kommunikeres som en del af den kampagne, der iværksættes som følge af opstart på samarbejdet med almen praksis pr. 1. september 2012.

Direktionen indstiller,

at skadestuerne i Region Midtjylland officielt omdøbes til akutafdelinger, og

at navneændringen indgår i den generelle kommunikationskampagne, som iværksættes i løbet af sommeren 2012 i relation til opstart af samarbejdet med de praktiserende læger pr. 1. september 2012.

Sagsfremstilling

Ændringen af den akutte organisering på hospitalerne, som Sundhedsstyrelsens akutrapport fra 2007 gav startskuddet til, har været under implementering igennem en række år og indebærer omfattende ændringer, som alle har til formål at forbedre modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter.

I overensstemmelse med Region Midtjyllands akutkoncept er det målet, at der på alle akuthospitaler etableres selvstændige kliniske afdelinger med egen ledelse, personale og budget. På disse kliniske afdelinger modtages og diagnosticeres de akutte patienter.

De ændringer, som er under implementering på akuthospitalerne i Region Midtjylland, betyder, at det, som tidligere var skadestuens patientgrundlag, vil blive delt i tre patientgrupper med den nye organisering af det akutte område henholdsvis:

- Patienter, som på baggrund af triagering (prioritering/sortering) skal yderligere udredes og evt. indlægges.
- Patienter med almene småskader, som qua den enstrengede visitation varetages af lægevagten/egen læge.
- Patienter, som udgør det såkaldte "blå spor", hvor behandling varetages af behandlersygeplejerske, læger under uddannelse samt relevante lægelige specialister.

Skadestuen er dermed som begreb ikke længere en dækkende betegnelse, og er desuden også tæt knyttet til det ortopædkirurgiske speciale.

Det vil være kendetegnende for organiseringen af det akutte område, at der er fokus på hurtig udredning og diagnosticering af patienterne. Nogle patienter vil blive overdraget til relevant stamafdeling, men der vil også være patienter, som udskrives direkte fra akutafdelingen. Konceptet for hospitalsvæsenets organisering af det akutte område i Region Midtjylland rummer dermed også mere end den akutte modtagesituation, som betegnelsen "akutmodtagelse" indikerer.

Forslaget skal desuden være en betegnelse/et navn, som vil kunne blive alment kendt i befolkningen som det sted, patienterne skal opsøge ved visitation til behandling for akut sygdom eller akut skade.

Det foreslås på den baggrund, at de afdelinger på akuthospitalerne i Region Midtjylland, som modtager akutte patienter officielt, omdøbes til "akutafdeling". Samtidig med at betegnelsen "akutafdeling" officielt tages i brug ophører brugen af betegnelsen "skadestue".

Det foreslås, at tidspunktet for den officielle navneændring ses i sammenhæng med de øvrige ændringer på det akutte område, som følger af indgåelsen af samarbejdet med de praktiserende læger pr. 1. september 2012.

Navneændringen indgår dermed i den samlede kommunikationskampagne i relation til akutområdet og forudsættes gennemført konsekvent både kommunikativt og visuelt i form af ændret skiltning mv.

Betegnelsen "akutklinik" for den behandlingsenhed, som varetager de akutte mindre skader, fortsætter uændret.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Opsigelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft

1-27-8-10

Bilag

Notat om livmoderhalskræftundersøgelse

§ 2 aftale om folkeundersøgelse for livmoderhalskræft

Opsigelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft

Resume

Region Midtjylland ønsker at opsiges en § 2 aftale med Praksisudvalget i Region Midtjylland om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft. Aftalen trådte i kraft 1. januar 2011. Der er i 2011 konstateret samtidig forekomst af ydelserne livmoderhalskræftundersøgelse og konsultation i 73 % af de tilfælde, hvor der er udført en livmoderhalskræftundersøgelse. Dette har medført merudgifter på ca. 5 mio. kr. for regionen.

Direktionen indstiller,

at § 2 aftalen opsiges.

Sagsfremstilling

1. januar 2011 trådte § 2 aftale "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" i kraft. Ydelsen honoreres med et beløb svarende til satsen for en konsultation og en prøveudtagning.

I 2011 er ydelsen anvendt ca. 53.000 gange. I 73 % af tilfældene er der blevet afregnet en almindelig konsultation samme dag på samme cpr-nummer, svarende til ca. 39.000 konsultationer.

De 39.000 konsultationer modsvarer 5,0 mio. kr., der er udbetalt oven i honorarerne for livmoderhalskræftundersøgelserne.

Det fremgår af Overenskomst om almen praksis, at overenskomstens almindelige ydelser (konsultation og prøveudtagning) kan anvendes til honorering af undersøgelsen for livmoderhalskræft. Derved er det kun muligt at modtage honorar for prøveudtagning og én konsultation. Livmoderhalskræftundersøgelserne vil derfor fremover blive honoreret således.

Sagen har været drøftet på møde i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 16. april 2012.

På dette møde fremførte lægesiden, at § 2 aftale vedrørende "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" er en overbygning på de gamle amters § 2 aftaler vedrørende samme emne. Lægesiden anser "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" som en forebyggelsesydelse, hvorfor man anser det for rimeligt at modtage honorar for en ekstra konsultationsydelse, hvis patienten stiller spørgsmål om øvrige sundhedsforhold.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Godkendelse af Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2013 på det sociale område

1-10-3-1-06-V

Bilag

Udkast til Udviklingsstrategi 2013

Rammeaftale 2013 Målgruppebeskrivelse

Rammeaftale 2013 Udviklingsplan for Sølund 2013

Rammeaftale 2013 Organiseringen på det specialiserede socialområde

Godkendelse af Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2013 på det sociale område

Resume

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er det formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni 2012 og Styringsaftalen den 15. oktober 2012.

Udkast til Udviklingsstrategi 2013 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

Med baggrund i en ny lovgivning, der trådte i kraft 1. maj 2012, skal kommunerne fremover varetage det fulde koordinationsansvar vedrørende rammeaftalen på det samlede socialområde.

Direktionen indstiller,

at Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt.

Udviklingsstrategi 2013 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og Region Midtjylland om det forventede behov for tilbud på det samlede sociale område og deres overvejelser om tilbudsviften det kommende år. Rammeaftalen er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det specialiserede socialområde. Der er aftalt følgende områder, hvor kommunerne og regionen i fællesskab vil igangsætte udviklingsinitiativer:

- Fælles metodeudvikling af omkostningseffektive og fagligt kvalificerede tilbud.
- Overgang fra barn til voksen.
- Udviklingen i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser.
- Tilsyn med anbringelsessteder og opholdssteder.

Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni og Styringsaftalen den 15. oktober.

Koordineringen af rammeaftalen på socialområdet (de specialiserede sociale tilbud efter serviceloven og tilbuddene efter almenboligloven) overgik den 15. marts 2011 fra regionsrådet til kommunalbestyrelserne. Koordineringen af specialundervisningsområdet forblev i regionsrådet, hvorfor Udviklingsstrategiens kapitel 6 om specialundervisningsområdet er udarbejdet af Region Midtjylland.

Den 24. april 2012 vedtog Folketinget et lovforslag, hvorefter koordineringen af specialundervisningsområdet også overgår til kommunerne. Lovforslaget trådte i kraft den 1. maj 2012, og således vil kommunerne fremover have det fulde koordinationsansvar vedrørende rammeaftalen på det samlede socialområde.

I forbindelse med udarbejdelsen af Rammeaftale 2013 har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af tilbud i 2013. Overordnet set tilkendegiver et flertal af kommunerne en uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2013. Samtidig forventer kommunerne et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

KKR Midtjylland har på møde den 21. marts 2012 behandlet udkast til Udviklingsstrategi 2013. Efterfølgende har KKR-formandskabet drøftet Udviklingsstrategi 2013 med regionsrådsformanden i Region Midtjylland, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Der er i sagen tilknyttet en række bilag, herunder selve Udviklingsstrategien og bilag til denne. Det bemærkes, at "Bilag 4: Udtræk fra Tilbudsportalen" ikke er vedhæftet, idet det er meget omfattende - i stedet henvises til dette link:

[Bilag 4. Udtræk fra tilbudsportalen, samlet overblik over tilbud i den midtjyske region](#)

Bilagene kan også findes på hjemmesiden www.socialportalen.viborg.dk.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Årsrapport vedrørende tilsynet med de regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland for 2011

1-5-1-06-V

Bilag

Vejledning til tilsyn 2011 rapport

Oversigt over tilsyn i 2011

Statusrapport 2011

Årsrapport vedrørende tilsynet med de regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland for 2011

Resume

Tilsynets årsrapport for 2011 redegør for Tilsynets arbejde i 2011, herunder antallet af tilsynsbesøg, oplysninger om de opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som tilsynsbesøgene har givet anledning til samt Tilsynets arbejde med at integrere standarderne i Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område i tilsynsopgaven.

Direktionen indstiller,

at årsrapport vedrørende tilsyn med de regionalt drevne sociale tilbud for 2011 tages til efterretning,

at ekstern evaluering efter Dansk Kvalitetsmodel på socialområdet erstatter et anmeldt tilsyn hvert tredje år på hvert af tilbuddene, og

at revideret tilsynsvejledning godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet årsrapport vedrørende tilsynet med de regionalt drevne sociale tilbud. Det fremgår af rapporten, at Tilsynet har udarbejdet 61 tilsynsrapporter, og det konkluderes, at de sociale tilbud arbejder engageret og seriøst og at brugerne på de regionalt drevne tilbud har det godt i tilbuddene i Region Midtjylland.

Regionsrådet modtager hvert år en status for tilsynet med de regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland. Årsrapporten for 2011 er vedlagt sagen.

Årsrapporten redegør endvidere nærmere for de typer af opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som årets tilsynsbesøg har givet anledning til. Der er i den forbindelse udarbejdet en oversigt over tilsynsbesøg i 2011, som viser fordelingen af tilsynsbesøg på tilbuddene og de opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som tilsynsbesøgene har givet anledning til.

Som et led i Dansk Kvalitetsmodel på socialområdet skal alle regioner udføre ekstern evaluering af sine sociale tilbud. Den eksterne evaluering udføres i et rul på tre år, således at ca. 1/3 af tilbuddene berøres pr. år.

Administrationen foreslår, at et eksternt evalueringsbesøg erstatter et anmeldt tilsynsbesøg det pågældende år.

Den eksterne evaluering udføres af uddannede evaluører fra regionerne. Region Midtjyllands tilsynskonsulenter er uddannede evaluører og udfører eksterne evalueringer i andre regioner, mens evaluører fra andre regioner udfører evalueringer i Region Midtjylland.

Den eksterne evaluering består i en kontrol af, om de implementerede standarder under kvalitetsmodellen er kendte og anvendte. Evalueringen kan enten føre til, at tilbuddet godkendes, godkendes med bemærkninger eller ikke godkendes.

Et eksternt evalueringsbesøg tager en dag og berører en stor del af tilbuddets personale. Evalueringen er således relativt ressourcerkrevende for det enkelte tilbud. Samtidig undersøges under en ekstern evaluering i et vist omfang de samme ting, som vil blive undersøgt på et almindeligt anmeldt tilsynsbesøg.

Tilsynsnetværk

Tilsynet deltager i og har formandskabet for et tværregionalt tilsynsnetværk, som hvert år bl.a. arrangerer en

konference om tilsyn. På konferencen deltager både kommunale og regionale repræsentanter. Konferencen havde i 2011 - som året før - godt 100 deltagere. Der var på konferencen bl.a. et oplæg ved ombudsmandens inspektionschef. Tilsynsnetværket arrangerer også i 2012 en tilsynskonference.

Revideret tilsynsvejledning

Administrationen har udarbejdet en revideret version af regionens tilsynsvejledning til regionsrådets godkendelse. Versionen indeholder en beskrivelse af administrationens forslag om, at et anmeldt tilsynsbesøg erstattes af en ekstern evaluering hver tredje år.

Tilsynsvejledningen beskriver i øvrigt, hvordan Region Midtjylland udmønter tilsynsforpligtelsen i henhold til gældende lovgivning og Danske Regioners fælles tilsynsprincipper.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Drøftelse af Danske Regioners oplæg vedrørende pejlemærker for de kommende års udvikling af psykiatriområdet

1-31-72-32-12

Bilag

Følgende til regionsrådene vedr. psykiatrioplæg

Psykiatrioplæg

Kvalitet i Psykiatrien

Drøftelse af Danske Regioners oplæg vedrørende pejlemærker for de kommende års udvikling af psykiatriområdet

Resume

Danske Regioner har anmodet regionsrådene drøfte de kommende års udvikling af psykiatriområdet. Tilbagemeldingerne fra regionsrådene vil Danske Regioner tage med i foreningens videre arbejde, bl.a. i det kommende nationale udvalg, der skal fremlægge en langsigtet plan for, hvordan den psykiatriske behandling mest effektivt kan tilrettelægges.

Direktionen indstiller,

at oplægget drøftes, og

at regionsrådet på baggrund af drøftelserne sender supplerende bemærkninger til oplægget til Danske Regioner.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har drøftet pejlemærkerne for de kommende års udvikling af psykiatriområdet. Drøftelserne har resulteret i oplægget "En sammenhængende psykiatrisk behandling".

Danske Regioners bestyrelse ønsker at brede drøftelsen ud og involvere regionsrådene. Dette skal bl.a. ses i relation til, at regeringen snart nedsætter et udvalg, der skal fremlægge en langsigtet plan for, hvordan den psykiatriske behandling mest effektivt kan tilrettelægges. Udvalgets arbejde skal også inddrages i evalueringen af kommunalreformen. Følgeløb og oplæg er vedlagt som bilag.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om et godt oplæg, der sætter fokus på de væsentligste udfordringer i psykiatrien. Samtidig bemærkes det, at oplægget kan kvalificeres yderligere på følgende områder.

Kvalitet

Med oplægget "Kvalitet i sundhed" satte Danske Regioner i 2011 den overordnede kvalitetsdagsorden, der anbefales som fundament for den fremtidige udvikling af hele sundhedsvæsenet. Rapporten "Kvalitet i psykiatrien", som vedlægges denne sag, tager udgangspunkt i den overordnede kvalitetsdagsorden. Der er tale om et visionært og grundigt oplæg, der foreslår en række af initiativer, som for eksempel efteruddannelse, forebyggelse, udarbejdelse af fælles kliniske retningslinjer, indførelse af pakkeforløb svarende til kræft- og hjerteområdet samt fortløbende måling af indsatserne.

Administrationen anbefaler på den baggrund, at det foreliggende oplæg "En sammenhængende psykiatrisk behandling" giver kvalitetsdimensionen en mere fremtrædende plads med udgangspunkt i Danske Regioners kvalitetsoplæg.

Socialpsykiatrien

Oplægget lægger op til et tættere samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Det er efter administrationens vurdering af væsentlig betydning, og en udvikling der skal bakkes op om.

Flere psykiatriske patienter får i dag behandlingsdomme. Dette giver bl.a. anledning til et behov for tættere samarbejde mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, idet der for mange med dom vil være en tilhørende udskrivningsaftale/koordinationsaftale, som kræver et meget tæt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og

socialpsykiatrien, hvor disse borgere ofte opholder sig. En udskrivningsaftale regulerer i hvilke situationer, den pågældende borger skal indlægges og derfor er sammenhæng vigtig, herunder fælles sprog og gensidig respekt for hinandens observationer og vurderinger.

Tilpasning af nuværende registreringssystemer

Den fremtidige psykiatriske indsats vil omfatte en væsentlig øget aktivitet inden for telepsykiatri, internetpsykiatri, telefonrådgivning mv. Denne indsats tæller i dag ikke som aktivitet i psykiatriens registreringssystem (Fællesindhold), idet rådgivning af praktiserende læger, somatiske sygehuses personale om konkrete patienter samt videosamtaler med patienten ikke kan registreres som ambulante besøg. Hertil kommer, at ydelser, hvor patienten ikke selv deltager, ikke tæller som ambulante besøg (for eksempel møder med forældre om deres små børn). Antallet af ydelser, som ikke medtages som aktivitet, udgør ca. 40 % af samtlige ambulante ydelser.

Det foreslås, at disse aspekter også kommer til at fremgå af Danske Regioners oplæg "En sammenhængende psykiatrisk behandling".

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 - ansøgning om tilskud fra kulturmidlerne

1-26-17-12

Bilag

Vedtægter

Byrådsindstilling

Oversigt over kulturudviklingsmidlerne

Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 - ansøgning om tilskud fra kulturmidlerne

Resume

Europæisk kulturhovedstad er et initiativ lanceret af EU's ministerråd, som har til formål at bidrage til at bringe EU's befolkninger nærmere hinanden. Danmark er vært for Europæisk Kulturhovedstad i 2017 og Aarhus og Sønderborg er begge kandidater til titlen som Europæisk Kulturhovedstad 2017. Aarhus' kandidatur indsendes i juni 2012 til en jury bestående af repræsentanter fra Kulturministeriet og EU. Juryen træffer afgørelse om titlen som Europæisk Kulturhovedstad 2017 i august 2012.

Regionsrådet ansøges om 12,5 mio. kr. i 2012-2015 af kulturmidlerne til projektet Aarhus som Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

Direktionen indstiller,

- at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,5 mio. kr. i 2012 til Sekretariatet for Aarhus 2017 til gennemførelse af aktiviteter i forbindelse med aflevering af den endelige ansøgning om kulturhovedstadstitlen,
- at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,0 mio. kr. i 2013, 1,0 mio. kr. i 2014 og 1,5 mio. kr. i 2015 i alt 3,5 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til gennemførelse af projekter, der fremmer Region Midtjyllands kulturpolitik,
- at der af kulturpuljen bevilges 2,5 mio. kr. i 2013, 2,5 mio. kr. i 2014 og 2,5 mio. kr. i 2015 i alt 7,5 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til gennemførelse af projekter, der fremmer Region Midtjyllands kulturpolitik,
- at der i perioden 2013-2015 lukkes for de halvårslige udbetalinger fra kulturpuljen til indkomne ansøgninger vedrørende kulturprojekter,
- at vedtægterne for Fonden Aarhus 2017 tages til orientering, og
- at bevillingen gives under forudsætning af, at Aarhus udpeges til Europæisk Kulturhovedstad samt af, at der opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr.

Sagsfremstilling

Hensigtserklæring

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.

I forhold til hensigtserklæringen ansøger administrationen om en ekstra bevilling på 0,5 mio. kr., således den samlede bevilling fra kulturmidlerne er på 20,5 mio. kr. Der er tale om en ekstraordinær bevilling på 0,5 mio. kr. i 2012 til Sekretariatet for Aarhus 2017.

Sekretariatet for Aarhus 2017 skal bruge i alt 1,5 mio. kr. til at udarbejde Aarhus' ansøgning som kandidat til Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

Nærværende ansøgning er på i alt 12,5 mio. kr. i 2012-2015 fra kulturmidlerne. Administrationen vil i 2015 ansøge om de resterende 8 mio. kr., heraf 5 mio. kr. fra kulturpuljen i 2016-2018 og 3 mio. kr. af kulturudviklingsmidlerne i 2016-2018.

Vækstforum behandler på sit møde den 6. juni 2012 ansøgning på 35 mio. kr. af erhvervsudviklingsmidlerne til Aarhus 2017. Sagen fra Vækstforum kommer på et regionsrådsmøde senere.

Nærværende sag forelægges regionsrådet på nuværende tidspunkt, fordi det er en forudsætning for Aarhus' ansøgning som kandidat til Europæisk Kulturhovedstad i 2017, at parterne bag Aarhus 2017 har et tydeligt politisk engagement til projektet og at der er bevilget midler til gennemførelsen.

Region Midtjyllands bidrag til og involvering i Aarhus 2017

Region Midtjyllands bidrag til Fonden Aarhus 2017 (2017-Fonden) skal medvirke til at fremme de mål, der er beskrevet i regionens kulturpolitik og i Vækstforums strategi og handlingsplan.

Overordnet set betyder dette, at 2017-Fonden skal planlægge en række aktiviteter som:

- Styrker rammebetingelserne for kreative erhverv i hele Region Midtjylland.
- Udvikler modeller for kreative partnerskaber, partnerskaber mellem kultur og erhverv samt offentligt-privat samarbejde.
- Styrker det kreative vækstlag.
- Styrker kultursamarbejdet og bidrage til udviklingen af kulturfaglige miljøer i Region Midtjylland.
- Styrker Region Midtjyllands internationale position på kultur- og erhvervsområdet.

For kulturmidlerne, vil dette blive udmøntet i en resultatkontrakt mellem Region Midtjylland og 2017-Fonden. Hovedpunkterne i resultatkontrakten er, at de regionale kulturmidler i 2017-Fonden skal bevilges i overensstemmelse med Region Midtjyllands kulturpolitik og de regionale retningslinjer for tilskud til kulturformål.

Det betyder, at en del af 2017-Fondens tilskudsmidler, svarende i størrelsesorden til regionens bidrag til fonden, skal bruges 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.

Administrationen anser det for hensigtsmæssigt, at midler fra 2017-Fonden i væsentlig grad kobles med Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler i perioden 2013-15.

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.

Aarhus som Europæisk kulturhovedstad i 2017

I august 2012 tildeles enten Sønderborg eller Aarhus titlen. Det sker efter anden ansøgningsrunde med ansøgningsfrist den 15. juni 2012. En jury med repræsentanter fra EU og kulturministeriet træffer afgørelse i sagen på baggrund af de indsendte ansøgninger og på baggrund af et besøg i kandidatbyerne i august 2012. Aarhus' ansøgning om titlen som Europæisk Kulturhovedstad i 2017 indsendes i samarbejde med Region Midtjylland samt regionens øvrige kommuner.

* Administrationen søger i 2015 om bevilling på de resterende 8 mio. kr. i 2016-2017.

Behovet for regional medfinansiering vil være størst i årene frem mod 2017, hvor der som nævnt er særlig fokus på netværk og udvikling.

Kulturpuljen lukkes for halvårslige tilskud i perioden 2013-2015

Bevillingen af de i alt 20,5 mio. kr. til Aarhus 2017 får som konsekvens, at der i perioden 2013-2015 vil blive lukket for de halvårslige tilskud fra kulturpuljen.

Hvis Aarhus vinder titlen som Europæisk Kulturhovedstad 2017, vil der i perioden 2016-2017 også lukkes for de halvårslige tilskud fra kulturpuljen. Til gengæld vil der på årsbasis stadig være 6 mio. kr. til 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.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,5 mio. kr. i 2012 til Sekretariatet for Aarhus 2017 til udarbejdelse af den endelige ansøgning og forberedelse af 2017-juryens besøg,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges 1,0 mio. kr. i 2013, 1,0 mio. kr. i 2014 og 1,5 mio. kr. i 2015 i alt 3,5 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til gennemførelse af projekter, der fremmer Region Midtjyllands kulturpolitik,

at der af kulturpuljen bevilges 2,5 mio. kr. i 2013, 2,5 mio. kr. i 2014 og 2,5 mio. kr. i 2015 i alt 7,5 mio. kr. til Fonden Aarhus 2017 til gennemførelse af projekter, der fremmer Region Midtjyllands kulturpolitik,

at der i perioden 2013-2015 lukkes for de halvårslige udbetalinger fra kulturpuljen til indkomne ansøgninger vedrørende kulturprojekter,

at vedtægterne for Fonden Aarhus 2017 tages til orientering, og

at bevillingen gives under forudsætning af, at der opnås tilsagn om den samlede stipulerede offentlige finansiering på ca. 400 mio. kr.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Ansøgninger om tilskud fra kulturpuljen marts 2012

1-26-21-11

Bilag

Kulturansøgninger marts 2012 - samlet notat i prioriteret rækkefølge

Ansøgninger om tilskud fra kulturpuljen marts 2012

Resume

Regionsrådet yder tilskud til kulturelle aktiviteter. Til ansøgningsfristen den 1. marts 2012 er indkommet 78 ansøgninger om tilskud, hvoraf fem udgår. Der forelægges indstillinger, hvor ansøgningerne er opdelt i 3 kategorier, hvor prioritet 1 klart falder inden for Region Midtjyllands kulturpolitik, prioritet 2 i et vist omfang falder inden for retningslinjerne, og prioritet 3 falder uden for kulturpuljens retningslinjer.

Direktionen indstiller,

at der af kulturpuljen bevilges i alt 400.000 kr. i 2012 til ansøgninger med prioritet 1: ansøgning nr. 5 (200.000 kr.), og nr. 37 (200.000 kr.),

at der af kulturpuljen bevilges i alt 800.000 kr. i 2012 til ansøgninger med prioritet 2: ansøgning nr. 3: (100.000 kr.), nr. 13: (100.000 kr.), nr. 36: (200.000 kr.), nr. 49: (100.000 kr.), nr. 58: (50.000 kr.), nr. 66: (100.000 kr.), nr. 70: (100.000 kr.), nr. 75: (50.000 kr.), og

at der meddeles afslag til de i sagsfremstillingen beskrevne ansøgninger med prioritet 3: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76.

Sagsfremstilling

Retningslinjer for tildeling af kulturmidler

Med udgangspunkt i kulturpolitikken for Region Midtjylland og i forlængelse af den regionale udviklingsplan er de overordnede retningslinjer for tildeling af kulturmidler, at der skal være tale om netværksdannelse, udvikling og/eller internationalt udsyn og samarbejde. Det forudsættes, at aktiviteter, der modtager støtte, har regional betydning. Som hovedregel skal der være kommunal eller anden medfinansiering til aktiviteterne.

Følgende projekter og aktiviteter prioriteres:

- Projekter og aktiviteter, der skaber viden og/eller udvikler nye "værktøjer" og metoder inden for et eller flere kunstneriske eller kulturfaglige arbejdsområder.
- Projekter og aktiviteter, der anvender allerede eksisterende viden på nye områder og/eller på nye måder.
- Projekter og aktiviteter, der etablerer udviklingsorienterede netværk.
- Projekter og aktiviteter, der formidler ny viden inden for faglige og tværfaglige netværk.
- Projekter, der styrker internationalt samarbejde.
- Projekter, der styrker talentudvikling i Region Midtjylland.

I øvrigt gælder det, at projekter og aktiviteter som hovedregel skal rumme en selvstændig oplevelsesmæssig og/eller formidlingsmæssig værdi.

I forhold til produktion af viden opererer Region Midtjylland med et princip, der gør indhøstet viden og erfaring tilgængelig for alle. Der gives således ikke tilskud til udviklingsprojekter, der sigter imod at give enkelte institutioner eller aktører en fortrinsstilling frem for andre i regionen.

Derudover indgår spørgsmålet om landdistrikter og yderområder i vurderingen af ansøgningerne jævnfør den

regionale udviklingsplan.

Endelig er det en betingelse for udbetaling af tilskud, at de godkendte projekter gennemføres med den finansiering, der er beskrevet i ansøgningerne.

Kulturpulje og kulturudviklingsmidler

Kulturmidlerne opdeles i henholdsvis kulturpuljen og kulturudviklingsmidlerne. Kulturpuljen afsættes til ansøgninger til enkeltstående, tidsbegrænsede og afsluttede projekter.

Kulturudviklingsmidlerne afsættes til længevarende projekter, der har strategisk betydning, og som sigter mod en fortsættelse uden regional (med)finansiering. Den strategiske del anvendes i forhold til særlige indsatsområder.

Region Midtjylland kan selv tage initiativ til satsninger, ligesom projekter og aktiviteter kan sættes i værk i form af udbud til en bred kreds af aktører. Mens projekter, der modtager tilskud fra kulturudviklingsmidlerne, forventes at kunne sandsynliggøre resultater og effekt i forhold til projekternes målsætning, vil tilskud fra kulturpuljen i højere grad kunne gives til eksperimenter og afprøvning af ideer.

Kulturpuljen har to årlige ansøgningsfrister: 1. marts og 1. september.

Indkomne ansøgninger til kulturpuljen pr. 1. marts 2012

Der er til ansøgningsfristen 1. marts 2012 indkommet 78 ansøgninger. Der vedlægges et samlet notat af 1. maj 2012 med beskrivelse af de 78 ansøgninger. De enkelte ansøgninger kan rekvireres i administrationen.

Ansøgningerne er delt i tre kategorier:

- Prioritet 1 er ansøgninger, som klart falder inden for Region Midtjyllands kulturpolitik,
- Prioritet 2 er ansøgninger, som i et vist omfang falder inden for Region Midtjyllands kulturpolitik, men hvor det er vanskeligt for administrationen at prioritere inden for gruppen,
- Prioritet 3 er ansøgninger, som falder uden for kulturpuljens retningslinjer.

Af de 78 indkomne ansøgninger resterer 73, idet fem ansøgninger af forskellige årsager er taget ud af dagsordenen: to ansøgninger på henholdsvis 0,35 mio. kr. og 0,5 mio. kr. er overført til udviklingsmidlerne, to ansøgninger er dubletter og én er rettelig en ansøgning til den internationale pulje. Oversigt over ansøgningerne vedlægges som bilag. De 73 ansøgninger er på i alt 8,7 mio. kr.

Administrationen vurderer, at der er:

- 2 ansøgninger i gruppen prioritet 1 med et samlet ansøgt beløb på 0,4 mio. kr.
- 8 ansøgninger i gruppen prioritet 2 med et samlet ansøgt beløb på 0,8 mio. kr.
- 63 ansøgninger i gruppen prioritet 3, som ikke vurderes at opfylde vilkårene for tilskud.

Administrationen foreslår, at de 2 ansøgninger i prioritet 1 bevilges de ansøgte beløb, at ansøgninger i prioritet 2 bevilges i alt 0,8 mio. kr. og at der gives afslag på alle ansøgninger i gruppe 3. Samlet betyder dette et forbrug af kulturpuljen på 1,2 mio. kr.

Der resterer i alt en rest til bevilling på 2,5 mio. kr. I nærværende ansøgningsrunde er der indstillet tilskud til i alt 1,2 mio. kr. fra kulturpuljen.

Nr.	Ansøger	Titel	Ansøgt beløb	Indstillet beløb
Prioritet 1				

5	Foreningen Amp-up	Amp-up.dk – Amplifying Musicians Professionally Up	200.000	200.000
37	Ensemblet Lydenskab	Pop-up koncertsale i tomme butikker	200.000	200.000
Prioritet 2				
3	Den selvejende institution Hvide Sande Masterclass	Hvide Sande Masterclass 2012	206.299	100.000
13	Den Jyske Sangskole	Find din stemme – mere sang i skoledagen	150.000	100.000
36	Foreningen Betonlaboratoriet	Steder: En beton- og skulpturworkshop	250.000	200.000
49	Foreningen af Dansk Kystkultur	Nordisk Kystkulturuge 2012	172.000	100.000
58	GAIA Museum Outsider Art	Seminaret Embracing Difference	59.500	50.000
66	Remisen Brande Kultur- & Conferencecenter	Bølger i hverdagen	200.000	100.000
70	Den Kreative Skole	Festivalen A Tecnicolor Dream Part 3	130.000	100.000
75	Teaterforeningen Secret Hotel	Tanke-gange – et vandringssværk	60.000	50.000
Prioritet 3				
2	Foreningen Festihuset.dk	Bypark underholdningen 2012	300.000	0
4	Foreningen Sandstorm	Sandstorm – fra Raabjerg Mile til Sahara	25.000	0
6	Virksomheden IC Music	Få balladen væk fra gaden	29.111	0
7	Kunst- og Kulturcentret Tuskær	Mød en anden verden gennem workshop og koncerter	24.900	0
8	Danish Hickory Society	The 2012 Open Danish Hickory Championship	15.000	0
9	Dansk Congolesisk Forening	Skandinavisk ungdomsmøde	20.000	0
10	Kræftens Bekæmpelse, Favrskov Lokalforening	Oktoberfest	21.800	0
11	Foreningen Vild med ORD	Festivalen Vild med ORD 2012	150.000	0
12	Holstebro Museum/Museum Sønderjylland	Jeg er arkæolog – et digitalt strategispil om arkæologi fra bar mark til museumsmonter	254.000	0
15	Leif Buch-Hansen	Fra udviklingshæmmet til anerkendt kunstner	40.000	0
16	Den selvejende institution Silkeborg Brandmuseum	Flytning af Silkeborg Brandmuseums udstilling til dæmningen i Kjellerup	65.000	0
17	Skjern Udviklingsforum	Kunst i Skjerns grønne og blå oplevelseskorridor	175.000	0
18	Skjern Udviklingsforum	Levende brohistorier i Skjerns grønne og blå oplevelseskorridor	400.000	0
19	Oliver Quast	Masterclass og koncerter med Trio Pérez Iñesta og cellisten		

		Luis Zorita	6.500	0
20	Syddjurs Kommune	Bardatræf 2012	200.000	0
21	Virksomheden Woodlyd	Danish Acoustic Guitar Festival 2012 – Børne Guitar Festival på Ulstrup Slot	24.500	0
22	Hugga Bugga Teatret	Forestillingen Kong Karsten	150.000	0
23	Foreningen Randers Real Gymnastik	Udvekslingsturné – Sydbelgien, Nordfrankrig, Sydengland – Musik, sprog og gymnastik	76.000	0
24	Foreningen Musik & Ungdom	Orkesterfestivalen Holstebro	85.000	0
25	Foreningen Aarhus International Piano Competition	Aarhus International Piano Competition 2013	100.000	0
26	Blæksprutten – det kulturelle børnehus	Musikværkstedet i Blæksprutten	64.886	0
27	Foreningen Stormsalen	Sanserummet, Eventyrrummet, Sanseeventyret, UpsideDown	180.000	0
28	Kunstnerduoen Primdahl & Schwarz	Strange Fascination – etableringsfase	84.000	0
29	Udstillingsstedet Kunstpakhuset	Temaudstillingen New York City Blues	30.000	0
30	Danseteatret Fodfæste	Kulturmøder om livshistorier gennem dans og samtaler i Region Midt	63.000	0
31	Regionsinstitutionen Oustruplund	Postruplund (bogudgivelse)	100.000	0
32	Fotografen Mads Greve	Blind Date (bogudgivelse)	50.000	0
33	Herning Bibliotekerne	Den røde løber	75.000	0
34	Danseensemblet DADADANS	Forberedende arbejde og projektmodning af forestillingen Busy Bodies	116.382	0
35	Katholm Productions	Blicher – vandrer gennem tiden	100.000	0
38	Foreningen Madin	Dyrk det nære – sammen	225.000	0
39	Kunstnergruppen Institut for (X)	D.A.K./kuraterings- og publikationsprogram	50.000	0
40	MusicalDanmark	Teaterkoncert Firserne Forever	50.000	0
41	Foreningen Aarhus Symfoniske Orgelfestival	Aarhus Symfoniske Orgelfestival	75.000	0
42	Steno Museet	Små partikler – store maskiner	165.000	0
43	Kulturmetroen og Don*Gnu	Kvinde kend dit skab	150.000	0
44	Foreningen KiC	KiC Tema 2012: SKO	65.000	0
45	Sprogcenter Skive	Nye stemmer	200.000	0
46	Den selvejende Institution Kunst i Slusen	Kunst i Slusen ART HVIDE SANDE (KIS)	60.000	0
47	Bandet Suzann and the Davies	Suzann and the Davies: Den største jungle af alle er musikbranchen	13.090	0

48	Hygum Kunstmuseum	TAKEAWAYARTMUSEUM	160.000	0
50	Foreningen WOMUS – World Music Silkeborg	Oprettelse af sekretariat	30.000	0
51	Det regionale spillested Radar	Radar – ny musikalsk platform på Godsbanen i Aarhus	250.000	0
52	Foreningen Klassiske Koncerter	Festivalen Klassiske Koncerter – i Djurs og Mols	40.000	0
53	Festivalen Hede Rytmer	Bandkonkurrence	90.000	0
54	Nabonetværket Region Midt/Sydøst	MusikStævner i Region Midt/Sydøst	50.000	0
55	Projektet Like a Tree	Like a Tree	24.000	0
56	Foreningen Jazz mig i øret	Jazz mig i øret	20.000	0
57	Viborg Domkirkes Menighedsråd	Viborg Domkirke – et skatkammer af fortællinger	400.000	0
59	Vestermølle Møllelaug Skanderborg	Kornarternes udvikling gennem 10.000 år	30.000	0
60	Ensemblet Lydenskab	LIVING	200.000	0
61	Foreningen Club Fisk	I'm Short – I'm Bogart	56.200	0
62	Folkeuniversitetet Skærum Mølle	Stor musik på små orgler	72.500	0
63	Odin Teatret	Transit VII Crisis and Invention	280.000	0
64	Svenning Hoffmann Sørensen	Tango-projektet	50.000	0
67	Birgitta Helene Anttila og Josepha Lembcke	Huller i Hærvejen – Danmarks langsomste roadtrip, en gåtur ad Hærvejen udenfor sæsonen	45.520	0
68	Det regionale spillested Radar	Radar [8220]	100.000	0
69	MeDeHeLe Dansekompagni	Dance, Love and Charity	60.000	0
71	Quasi Teater	Kierkegaard som pensum og teateroplevelse	350.000	0
72	Kridthus I/S	Software til kulturel formidling	240.000	0
73	Virksomheden Aquasonic	Aquasonic	300.000	0
74	Svalhom Dans	Celebration	100.000	0
76	Festivalen Klassiske Dage	Klassiske Dage 2012	100.000	0
		I alt	8.746.198	1.200.000

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at der af kulturpuljen bevilges i alt 400.000 kr. i 2012 til ansøgninger med prioritet 1: ansøgning nr. 5 (200.000 kr.), og nr. 37 (200.000 kr.),

at der af kulturpuljen bevilges i alt 1,0 mio. kr. i 2012 til ansøgninger med prioritet 2: ansøgning nr. 3: (100.000 kr.), nr. 13: (100.000 kr.), nr. 36: (200.000 kr.), nr. 49: (100.000 kr.), nr. 58: (50.000 kr.), nr. 63: (200.000 kr., idet det forventes, at Odin Teatret hermed vil kunne ansøge Aarhus Fonden og eventuelt blive optaget på 2017-programmet), nr. 66: (100.000 kr.), nr. 70: (100.000 kr.), nr. 75: (50.000 kr.), og

at der meddeles afslag til de i sagsfremstillingen beskrevne ansøgninger med prioritet 3: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: VÆKSTmidt Accelerator bevilling til forlængelse (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-21-6-11

Bilag

VÆKSTmidt Accelerator og KLYNGEmidt Netværksinitiativ - status og perspektiver 2012

Økonomioversigt vedrørende regionsrådets midler til erhvervsudvikling pr. 25. april 2012

VÆKSTmidt Accelerator bevilling til forlængelse (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Vækstforum har godkendt en forlængelse på 2 år af det regionale virksomhedsudviklingsprogram VÆKSTmidt Accelerator.

Mere end 350 virksomheder har deltaget i et forløb under programmet og en midtvejsevaluering viser, at programmet understøtter vækst og udvikling i små og mellemstore virksomheder, og at indsatsen med fordel kan fortsættes.

Derfor søger administrationen om en merbevilling på 1,4 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til forlængelse af programmet.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af de regionale midler til erhvervsudvikling bevilges 0,2 mio. kr. i 2012, 0,6 mio. kr. i 2013 og 0,6 mio. kr. i 2014 i alt 1,4 mio. kr. til forlængelse af VÆKSTmidt Accelerator.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på sit møde i februar 2009, efter indstilling fra Vækstforum, VÆKSTmidt Accelerator med en budgetramme på 110 mio. kr. Tilsagn fra Erhvervsstyrelsen forelå i august 2009 og programmet var operationelt fra november 2009.

Vækstforum besluttede på sit møde den 18. april 2012, at programmet VÆKSTmidt Accelerator forlænges med 2 år (1. september 2012 til 31. august 2014), at indstille til regionsrådet, at der af de regionale midler til erhvervsudvikling ydes en merbevilling til programmet på 1,4 mio. kr. og at indstille til Erhvervsstyrelsen, at der til forlængelsen bevilges 19,4 mio. kr. fra Den Europæiske Regionalfond.

VÆKSTmidt Accelerator er målrettet små og mellemstore virksomheder (SMV'er) med internationalt vækstpotentiale og har til formål at øge virksomhedernes økonomiske præstationer gennem strategisk arbejde med forretningsudvikling via sparring, netværk og rådgivning. Programmet afsluttes i henhold til resultatkontrakten i 2012.

Programmet og nærværende merbevilling er med til at opfylde Vækstforum mål om:

- Flere eksporterende SMV'er.
- Øget vækst i den gennemsnitlige årlige omsætning, jævnfør Vækstforums Erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020 og Vækstforums handlingsplan 2011-2012.

En midtvejsevaluering af VÆKSTmidt Accelerator viser,

- at den midtjyske model virker - sammenhængen mellem den lokale erhvervservices vejledning og væksthusets specialiserede vækstkortlægning kombineret med programtilbuddene er velfungerende og veludviklet,

- at der er en god spredning blandt programmets brugere, såvel inden for virksomhedstyper, brancher samt geografi, og
- at programmets aktiviteter imødekommer et behov blandt SMV'er - programmerne bidrager til, at virksomhederne i stigende grad indhenter ekstern viden i forbindelse med realisering af vækstforløb.

Med programmet er det lykkedes at etablere et omdrejningspunkt for samarbejde mellem Væksthus Midtjylland og lokale, regionale og nationale aktører. Hermed sikres størst mulig koordinering mellem aktørerne og de virksomhedsrettede ordninger, som udbydes.

Mere end 350 virksomheder har deltaget i enten et individuelt eller et kollektivt virksomhedsforløb under VÆKSTmidt Accelerator. Programmet er forløbet planmæssigt, og ressourcerne forventes at være opbrugt ved programmets udløb.

Der ansøges om en merbevilling på 1,4 mio. kr. af de regionale midler til forlængelsen af programmet.

Evalueringen peger også på en række muligheder for at forbedre indsatsen og dermed øge programmets effekt. Disse skal nærmere beskrives i resultatkontrakten for forlængelsen.

Effekt

Som led i den nævnte evaluering af Væksthus Midtjyllands programmer, herunder VÆKSTmidt Accelerator, gennemføres effektmålinger af programmerne, hvortil er knyttet effektkrav målt på omsætning, eksport eller værditilvækst.

Evalueringen og effektmålingen forventes færdig i 2012. Resultaterne vil indgå i den fremadrettede implementering af programmerne. Den eksterne evaluator er Iris Group.

Aktiviteter

Målgruppen for VÆKSTmidt Accelerator - små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale - vil være den samme som hidtil.

Følgende måltal illustrerer aktiviteterne:

- Mindst 75 store vækstpakker.
- Mindst 75 små vækstpakker.
- 13 gruppeforløb á mindst 6 virksomheder (3 PLATO grupper og 10 GLOBUS forløb).

Organisering

Det forudsættes, at organiseringen af programmerne fortsætter som hidtil med Væksthus Midtjylland som operatør.

Indgåelse af årlige samarbejdsaftaler og strategiske udviklingskontrakter udspringer naturligt af flere af Vækstforums programmer, herunder GLOBALmidt og KLYNGEmidt Netværksinitiativ, for hvilke Væksthus Midtjylland også er operatør. Det giver en række fordele at samle en række programmer hos en operatør, blandt andet at der udvikles spidskompetencer og en kritisk masse i forhold til det administrative set up. Fordele, som kommer målgruppen til gode.

Ressourcer

Til en forlængelse af VÆKSTmidt Accelerator afsættes en samlet økonomisk ramme på 40,6 mio. kr. over en periode på 2 år fra 1. september 2012 til 31. august 2014.

Det forudsættes, at projektaktiviteterne finansieres med 1,4 mio. kr. fra Region Midtjylland, 19,3 mio. kr. fra Den Europæiske Regionalfond og 19,9 mio. kr. fra de deltagende virksomheder.

Økonomi VÆKSTmidt Accelerator:

Budget (kr.)	2012*	2013	2014	I alt
Ekstern konsulentbistand	3.765.000	15.060.000	15.060.000	33.885.000
Øvrige aktiviteter**	748.889	2.995.556	2.995.556	6.740.000
I alt	4.513.889	18.055.556	18.055.556	40.625.000

* Fra 1. september 2012

** Programgennemførelse, revision, evaluering mv.

Finansiering (kr.)	2012*	2013	2014	I alt
EU Regionalfonden	2.151.667	8.606.667	8.606.667	19.365.000
Region Midtjylland	155.556	622.222	622.222	1.400.000
Privat medfinansiering	2.206.667	8.826.667	8.826.667	19.860.000
I alt	4.513.889	18.055.556	18.055.556	40.625.000

* Fra 1. september 2012

Med baggrund i bilaget "VÆKSTmidt Accelerator og KLYNGEmidt Netværksinitiativet - status og perspektiver marts 2012" er udarbejdet nedenstående status for VÆKSTmidt Accelerators økonomi samt forslag til budget for en forlængelse af programmet.

	Tilsagn	Forventet forbrug 31.08.12	Budget 01.09.12 til 31.08.14
EU Regionalfonden	28.776.627	28.776.627	19.365.000
Region Midtjylland	10.753.377	10.753.377	1.400.000
Statslig medfinansiering	7.500.000	7.500.000	0
Privat medfinansiering	33.808.497	33.808.497	19.860.000
	80.838.501	80.838.501	40.625.000

Note: Vækstfondens midler på 30 mio. kr. kører særskilt, men indgår i den samlede budgetramme for VÆKSTmidt Accelerator.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Tilbageførsel af midler fra KLYNGEmidt Netværksinitiativ (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-76-21-1-11

Bilag

VÆKSTmidt Accelerator og KLYNGEmidt Netværksinitiativ - status og perspektiver 2012

Økonomioversigt vedrørende regionsrådets midler til erhvervsudvikling pr. 25. april 2012

Tilbageførelse af midler fra KLYNGEmidt Netværksinitiativ (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

KLYNGEmidt Netværksinitiativ er blevet forlænget med 2 år for at nå de forudsatte mål om at understøtte væksttiltag i små og mellemstore virksomheder. Forlængelsen vil blive finansieret af den eksisterende bevilling med et mindre forbrug på i alt 5,4 mio. kr. på grund af et mindre aktivitetsomfang. Af disse midler udgør de regionale erhvervsudviklingsmidler 0,1 mio. kr., som søges tilbageført.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der tilbageføres i alt 0,1 mio. kr. i 2012 fra KLYNGEmidt Netværksinitiativ til de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på sit møde den 1. oktober 2008, efter indstilling fra Vækstforum, at bevilge en budgetramme på 48,5 mio. kr. til Netværksinitiativet under KLYNGEmidt programmet. Tilsagn fra Erhvervsstyrelsen (daværende Erhvervs- og Byggestyrelsen) forelå i maj 2009, men programmet var først operationelt i efteråret 2009, blandt andet efter behandling i Konkurrencestyrelsen omkring udpegning af netværksmæglere.

Vækstforum besluttede på sit møde den 18. april 2012 at godkende en forlængelse af KLYNGEmidt Netværksinitiativ på 2 år (fra 1. september 2012 til 31. august 2014), at indstille til regionsrådet, at bevillingen til KLYNGEmidt Netværksinitiativ reduceres med 0,1 mio. kr. af de regionale midler, og at indstille til Erhvervsstyrelsen at bevillingen til KLYNGEmidt Netværksinitiativ reduceres med 1,1 mio. kr. af midlerne fra Den Europæiske Regionalfond.

KLYNGEmidt Netværksinitiativ er et program for små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale, hvor deres evne til innovation og internationalisering styrkes gennem deltagelse i forretningsbaserede netværk. Virksomhederne deltager i et forretningsmæssigt og forpligtende samarbejde sammen med 3 andre virksomheder.

Pr. 31. december 2011 har 89 netværk deltaget i et "Fase 1" forløb, hvori der arbejdes med netværksidentifikation og etablering, mens 47 netværk har deltaget i et "Fase 2" forløb, hvori der udarbejdes handlingsplaner for netværkene.

Programmet er blevet forlænget fra 1. september 2012 til 31. august 2014 for at nå det oprindeligt forudsatte antal netværk, der er budgetteret med indenfor den økonomiske ramme. Forlængelsen er med til at opfylde de overordnede mål i Vækstforums Erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020 og Vækstforums handlingsplan 2011-2012 om flere eksporterende små og mellemstore virksomheder og øget vækst i den gennemsnitlige årlige omsætning.

Midtvejsevaluering af KLYNGEmidt Netværksinitiativ

I juni 2010 blev der gennemført en midtvejsevaluering af KLYNGEmidt Netværksinitiativ. Evalueringen viste blandt andet, at Netværksinitiativet "opfylder et behov blandt virksomhederne for at arbejde mere sammen i netværk og har gode forudsætninger for at skabe de ønskede forretningsbaserede netværk". Væksthus Midtjylland har efterfølgende justeret indsatsen på baggrund af midtvejsevalueringens anbefalinger. Blandt andet er der afholdt flere seminarer for netværksmæglerne, og markedsføringsindsatsen over for andre aktører, eksempelvis It-netværksagenterne, er intensiveret.

Væksthus Midtjyllands erfaringer med Netværksinitiativet - og øvrige programmer med kollektive forløb - er, at det

tager lang tid at skabe den nødvendige tillid og gensidige forståelse, der gør det muligt at samarbejde strategisk. Derfor har det taget længere tid at etablere, udvikle og implementere forretningsbaserede netværk end først antaget. Programmet er efterspurgt blandt de små og mellemstore virksomheder, og det er nået bredt ud, hvilket ses af en stor branchemæssig, indholdsmæssig og geografisk spredning blandt deltagerne. Der er blevet etableret væsentligt færre "Fase 1" netværk end forventet. Til gengæld er flere af disse netværk end forventet fortsat videre i et "Fase 2" forløb. Dette er positivt, da det viser en seriøsitet blandt de deltagende virksomheder. Etableringen af færre "Fase 1" forløb end forventet er grunden til, at der søges om tilbageførsel af i alt 5,4 mio. kr.

I den forlængede periode vil målgruppen for Netværksinitiativet være den samme som hidtil, og der forventes igangsat 80 "Fase 1" forløb og 30-35 "Fase 2" forløb. Der vil skulle arbejdes væsentlig mere i den forlængede periode for at skabe netværk. I starten af programmet var det nyt og spændende, og mange virksomheder havde projekter liggende, som de gerne ville have andre virksomheder med i. I den forlængede periode skal der arbejdes flere timer for at finde projekterne og få de rette virksomheder med. Der er derfor afsat flere midler hertil i den forlængede periode.

Væksthus Midtjylland er i gang med at få evalueret de regionale virksomhedsprogrammer herunder KLYNGEmidt Netværksinitiativ. Som led i evalueringen gennemføres effektmålinger af programmerne, hvortil er knyttet effektkrav målt på omsætning, eksport eller værditilvækst. Evalueringen og effektmålingen forventes færdig i 2012 og gennemføres af den eksterne evaluator Iris Group. Resultaterne vil indgå i en fremadrettet justering af programmet.

Økonomi

Den samlede økonomiske ramme vil blive reduceret med 5,4 mio. kr. fra 48,5 mio. kr. til 43,1 mio. kr. i den forlængede periode fra 1. september 2012 til 31. august 2014. Det forventede forbrug pr. 31. august 2012 udgør 19,4 mio. kr. mens forbruget i den forlængede periode udgør 23,7 mio. kr.

Økonomi for KLYNGEmidt Netværksinitiativet fra 1. september 2012:

Budget (kr.)	2012	2013	2014	I alt
Ekstern konsulentbistand	3.350.000	10.050.000	5.800.000	19.200.000
Øvrige udgifter*	747.917	2.243.750	1.495.833	4.487.500
I alt	4.097.917	12.293.750	7.295.833	23.687.500

* Programgennemførelse, revision, evaluering mv.

Finansiering (kr.)	2012	2013	2014	I alt
EU Regionalfond	1.537.962	4.613.885	2.625.923	8.777.770
EBST finanslov	165.811	497.434	331.623	994.868
Kontante statslige tilskud fra EBST	221.512	664.536	443.024	1.329.072
Region Midtjylland	839.298	2.517.895	1.228.597	4.585.790
Privat medfinansiering	1.333.333	4.000.000	2.666.667	8.000.000
I alt	4.097.917	12.293.750	7.295.833	23.687.500

Forventet status pr. 31. august 2012:

Finansiering (kr.)	Tilsagn	Forventet forbrug pr. 31.08.12	Budget fra 01.09.12 til 31.08.14	Ikke forbrugt (tilbageføres)
EU Regionalfond	17.653.042	7.803.837	8.777.770	1.071.435
EBST finanslov	2.140.457	261.153	994.868	884.436
Kontante statslige tilskud fra EBST	2.859.501	1.057.725	1.329.072	472.704
Region Midtjylland	8.634.000	3.938.802	4.585.790	109.408
Privat medfinansiering	17.212.000	6.365.069	8.000.000	2.846.931

I alt	48.499.000	19.426.586	23.687.500	5.384.914
--------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: DM i Skills 2013 - ansøgning fra Aarhus Kommune (Indstilling fra Vækstforum)

1-33-87-1-12

Bilag

Ansøgning om økonomisk støtte til afholdelse af DM i Skills 2013

Økonomioversigt vedrørende regionsrådets midler til erhvervsudvikling pr. 25. april 2012

DM i Skills 2013 - ansøgning fra Aarhus Kommune (Indstilling fra Vækstforum)

Resume

Aarhus Kommune er i 2013 værtsby for Danmarksmesterskabet for Erhvervsuddannelser - også kaldet DM i Skills. Arrangementet har fokus på at højne og fremme de danske erhvervsuddannelsers image og status. Arrangementet er senest afholdt i januar 2012 i Odense med deltagelse af 200 erhvervsuddannelseselever og 14.500 besøgende.

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af midlerne til erhvervsfremme bevilges 87.800 kr. i 2012 og 1.412.200 kr. i 2013, i alt 1,5 mio. kr. til Aarhus Kommune til afholdelse af DM i Skills i 2013. Projektet vedrører erhvervsudviklingsstrategiens indsatsområde "Uddannelse og kompetenceudvikling".

Sagsfremstilling

Aarhus Kommune har fremsendt en ansøgning om medfinansiering af afholdelsen af DM i Skills 2013, hvor Aarhus er værtsby for arrangementet.

DM i Skills er Danmarksmesterskabet for Erhvervsuddannelser, og dækker både håndværksfag, merkantile fag og sosu-fag.

DM i Skills arrangeres af SkillsDenmark. SkillsDenmark er en nonprofit organisation, der blev stiftet i 1997 af fem faglige udvalg.

Organisationen arbejder for at højne og fremme de danske erhvervsuddannelsers image og status. Det gør den ved via konkurrencer at tilskynde unge mennesker, deres undervisere og arbejdsgivere til at opnå den højeste erhvervskompetence inden for deres faglige område. SkillsDenmark arrangerer årligt et Danmarksmesterskab for erhvervsuddannelser - DM i Skills - og sender desuden unge deltagere til WorldSkills og EuroSkills.

Der deltager ca. 200 elever i arrangementet, og derudover er der planlagt en række aktiviteter for andre aktører, f.eks. vejledere og folkeskoleelever. Ved DM i Skills 2012 var der 14.500 besøgende.

Effekt

Effekten af DM Skills forventes at være øget søgning til erhvervsuddannelserne og øget fokus på de uddannelsesmuligheder, som udbydes i erhvervsuddannelsessystemet. Dette gælder for både uddannelsessøgende og for virksomheder. En afledt effekt er derfor muligheden for oprettelse af flere praktikpladser.

Aktiviteter

DM i Skills er først og fremmest en konkurrence for ca. 200 deltagere fra erhvervsuddannelsesinstitutioner i Danmark.

Derudover afvikles en række aktiviteter for folkeskoleelever, så som workshops med muligheden for at prøve erhvervsskolefag, udvidede vejledningsarrangementer med deltagelse af erhvervsskoleelever, guidede ture om DM i Skills og erhvervsuddannelser generelt.

Organisering

Arrangementet i 2013 afvikles i et samarbejde mellem Aarhus Kommune og SkillsDenmark.

Ressourcer

DM i Skills har et samlet budget på ca. 20 mio. kr. heraf udgør budgettet for Region Midtjylland på 1,5 mio. kr.

Budget

(Kr.)	2012	2013	I alt
Projektledelse	587.800	203.950	791.750
Afvikling af DM Skills	0	7.711.000	7.711.000
I alt	587.800	7.914.950	8.502.750

Finansieringsbudget

(Kr.)	2012	2013	I alt
Aarhus Kommune	0	2.002.750	2.002.750
Region Midtjylland	87.800	1.412.200	1.500.000
Lokale beskæftigelsesråd	500.000	500.000	1.000.000
Skills Denmark	0	2.000.000	2.000.000
Anden finansiering	0	2.000.000	2.000.000
I alt	587.800	7.914.950	8.502.750

Vækstforum besluttede på sit møde den 18. april 2012 at indstille til regionsrådet, at der af midlerne til erhvervsfremme bevilges 87.800 kr. i 2012 og 1.412.200 kr. i 2013, i alt 1,5 mio. kr. til Aarhus Kommune til afholdelse af DM i Skills i 2013.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Salg af grund beliggende Brøndumsvej 15-17, Viborg

1-23-0-13-11

Salg af grund beliggende Brøndumsvej 15-17, Viborg

Resume

Region Midtjylland ejer 3 byggefelter i delområde V, beliggende Brøndumsvej 15-17 ved Søndersø i Viborg. Området skal ikke anvendes til institutionsformål og indstilles til salg. Forud for et salg skal 2 regionale bygninger nedrives.

Direktionen indstiller,

at de 3 regionalt ejede byggefelter sættes til salg ved offentligt udbud, jf. bekendtgørelse nr. 799 af 24. juni 2011,

at direktionen bemyndiges til at indgå aftale med lokal ejendomsmægler om udbudsopgaven,

at der forud for salg opsiges lejeaftale og 2 eksisterende bygninger nedrives, og

at netto salgsprovenuet tilgår Region Midtjyllands kasse.

Sagsfremstilling

Viborg kommunes lokalplan nr. 200 af 3. september 2003 dækker et område ved Søndersø i Viborg. I delområde V er der mulighed for at opføre boliger og liberale erhverv såsom kontorer, klinikker og lignende.

Delområde V er på 7.700 kvadratmeter, med en byggemulighed på 7.700 kvadratmeter, hvor der er mulighed for at opføre 6 - og 4 etagers byggeri.

Delområde V ejes delvist af Region Midtjylland, idet der er en privatejet matrikel på 2.121 kvadratmeter, hvor der er opført et punkthus i 6 etager. På den regionale del af byggefelt V er der afsat 3 byggefelter med en samlet byggemulighed på 5.320 kvadratmeter.

Forud for anvendelse af de regionale byggefelter skal der nedrives 2 bygninger. Den ene er tom og har været anvendt af Søhuset (psykiatri), der har bygget erstatningsbyggeri. Den anden bygning er et tidligere kapel, der er udlejet til Bo- og aktivitetstilbuddet, Møgelkjærvej 6 (Region Midtjylland). Psykiatrilæden har tilkendegivet, at man ikke længere skal bruge de lejede lokaler. Opsigelse kan ske med 3 måneders varsel. Nedrivningen vil beløbe sig til ca. 0,3 mio. kr. og vil fragå salgsindtægten ligesom øvrige udgifter ved salget.

Salget af de 3 regionale byggefelter med byggemulighed på henholdsvis 1.400, 1.400, og 2.520 kvadratmeter skal ske efter bekendtgørelse nr. 799 af 24. juni 2011. Salget skal ske efter udbud, med mindre der er tale om et salg til staten, en kommune eller almennyttig boligforening.

Den regionale del af delområde V består i dag af en række mindre matrikler. Disse vil i forbindelse med forberedelse af et salg blive samlet til 3 matrikler og 1 matrikel med fælles adgangsvej.

I lokalplanens § 12 er der skitseret en plan for nedrivning af eksisterende bygninger i eller udenfor delområdet som en forudsætning for etablering af nybyggeri. Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før pågældende bygning(er) er nedrevet.

I delområde V er der kun behov for at nedrive de 2 ovenfor nævnte bygninger.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Frasalg af ejendommen Fuglemosevej 1A, Kjellerup

1-23-0-5-12

Frasalg af ejendommen Fuglemosevej 1A, Kjellerup

Resume

En særskilt udmatrikuleret villa, beliggende Fuglemosevej 1A, 8620 Kjellerup ejes af Region Midtjylland.

Ejendommen har indtil nu været benyttet af regionspsykiatrien, der fraflytter bygningerne pr. ultimo marts 2012.

Direktionen indstiller,

at ejendommen sættes til salg ved offentligt udbud,

at direktionen bemyndiges til at indgå aftale med lokal ejendomsmægler om at forestå udbuddet, og

at nettoprovenuet tilføres Region Midtjyllands kasse.

Sagsfremstilling

Ejendommen Fuglemosevej 1A, 8620 Kjellerup (matrikel 11t) ejes af Region Midtjylland og har været anvendt til regionspsykiatrien. Regionspsykiatrien fraflytter bygningen ultimo marts 2012.

Ejendommen er en særskilt udmatrikuleret villa opført i 1998 med et bebygget areal på 200 kvadratmeter og udnyttet tagetage på 161 kvadratmeter, i alt samlet erhvervsareal på 361 kvadratmeter. Grundarealet udgør 934 kvadratmeter. Ejendomsværdien udgør 2,25 mio. kr. (2010).

Ejendommen er beliggende på "hospitalsarealet" i Kjellerup og omfattet af lokalplan nr. 23-002 fra Silkeborg Kommune. Ejendommen er beliggende i lokalplanens delområde V, der er fastlagt til liberale erhverv, kontor- og serviceerhverv, undervisning, forskning og boligformål. Ejendommen er særskilt varmforsynet.

Der har været rettet henvendelse til Silkeborg kommune om en eventuel overtagelse.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Henvendelse fra Poul Müller vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn

0-9-1-12

Bilag

Brev til regionsrådet om helikopterlandingsplads

Notat vedrørende landingspladser

Supplerende notat vedrørende landingspladser

Prisoverslag til sagsfremstilling om landingspladser

Beslutningsoplæg vedr. landingsplads i Thyborøn

Henvendelse fra Poul Müller vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn

Resume

Regionsrådsmedlem Poul Müller har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag om etablering af landingsmulighed for akutlægehelikopteren i Thyborøn.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Poul Müller har i henvendelse af 16. januar 2012 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende etablering af landingsmulighed for akutlægehelikopteren i Thyborøn.

Poul Müller skriver i henvendelsen:

"Vi har alle i regionsrådet fået en henvendelse vedrørende landingsmulighed for lægehelikopteren i Thyborøn ved lægehuset. Jeg skal anmode om, at denne sag sættes på dagsordenen til forretningsudvalg og regionsråd.

Om muligt vil jeg gerne bede om, at der til brug for sagens behandling udarbejdes et skøn over omkostninger ved anlæg af en sådan landingsmulighed, samt om der vil være driftsmæssige udgifter/besparelser."

Som bilag vedlægges henvendelse til regionsrådet fra lægerne Hans Holmsgaard og Viggo Kragh Jørgensen vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn samt notat om udgifter til drift og anlæg af landingspladser.

Sagen blev udsat på mødet i forretningsudvalget den 7. februar 2012, hvor der blev rejst nogle spørgsmål vedrørende anvendelse af et "aftalt landingssted" som helikopterlandingsplads.

Der vedlægges et supplerende notat, som beskriver hovedindholdet af bestemmelserne vedrørende selvvalgt landing i dagtid.

På mødet i forretningsudvalget den 17. april 2012 bad forretningsudvalget om at få forelagt et udbygget konkret forslag til stillingtagen vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at regionsrådet på grund af de særlige afstandsmæssige omstændigheder er principielt positiv overfor etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn, men at den konkrete iværksættelse afventer, at de fremtidige rammer herfor er kendte.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Orientering om evaluering af forsøgsordning med akutlægehelikopter samt forlængelse af ordningen

1-16-1-10-10

Bilag

Evalueringsrapport160412

Orientering om evaluering af forsøgsordning med akutlægehelikopter samt forlængelse af ordningen

Resume

Det fremgår af evalueringen af forsøgsordning med akutlægehelikopter, som Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har gennemført, at akutlægehelikopteren bidrager til bedre overlevelse ved at give signifikante gevinster i forhold til den tid, der går fra patienter i Region Midtjylland ringer 112, til de ser speciallæge og i forhold til den tid, der går fra de ringer 112, til de ankommer til højt specialiseret behandling. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med baggrund i de afsatte midler på finansloven givet tilsagn om, at forsøgsordningen med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland forlænges et år indtil 30. juni 2013. Der arbejdes i forlængelse heraf blandt andet på at sikre landingsforholdene på Aarhus Universitetshospital, Skejby, som er helt centrale for understøttelsen af akutlægehelikopterens opgaver.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det var en del af beslutningen om iværksættelse af forsøgsordningen med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland, at der skulle gennemføres en evaluering, som kunne bidrage til at danne grundlag for beslutninger om en eventuel permanent ordning med akutlægehelikopter.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har gennemført evalueringen, som blev offentliggjort i forbindelse med et pressemøde i Regionshuset i Viborg den 16. april 2012. Evalueringen er vedlagt.

Evalueringen har i overensstemmelse med tilgangen i en Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) vurderet på teknologien, organisationen, perspektivet for de pårørende og patienterne og på økonomien.

Set i lyset af, at akutlægehelikopteren som supplement og styrkelse af det præhospitalt beredskab er en forudsætning for samlingen af den akutte behandling på færre enheder, er den væsentligste konklusion, at akutlægehelikopteren bidrager til en bedre overlevelse for patienterne.

For Region Midtjylland viser tidsstudiet, som er en del af evalueringen, at der er signifikante gevinster både i forhold til den tid, der går fra 112-kald til ankomst af speciallæge og i forhold til den tid, der går fra 112-kald til ankomst til højt specialiseret behandling.

For patienter med stor blodprop i hjertet, hjernen og for traumepatienter er tiden, fra 112-kald til der ses speciallæge, reduceret med gennemsnitligt 30 minutter. For så vidt angår tiden fra 112-kald til ankomst til højt specialiseret hospital, er tiden reduceret med 23 minutter for patienter med stor blodprop i hjertet og med 171 minutter, hvis den tid, der tidligere gik i forbindelse med et eventuelt ophold på et regionshospital, er medtaget.

Evalueringen viser i den sammenhæng også, at de fleste flyvninger er sket til følgende kommuner: Ringkøbing/Skjern, Holstebro, Herning, Lemvig, Skive, Viborg, Samsø og Thisted, hvoraf størstedelen er beliggende i Vestjylland og Nordvestjylland. I det perspektiv må det konkluderes, at akutlægehelikopterens aktivitet har været koncentreret dér, hvor den var tiltænkt jf. planen for akutberedskabet i Nordvestjylland og den senere regeringsaftale mellem Dansk Folkeparti og den daværende regering.

De interviews med patienter og pårørende, som er lavet i forbindelse med evalueringen, viser overordnet to ting. De

adspurgte patienter og pårørende har oplevet det præhospitale forløb som velfungerende og effektivt, og det er ikke alene på grund af akutlægehelikopteren, men fordi alle led i det akutte beredskab har handlet hurtigt og kompetent og har samarbejdet om patienten. Dernæst gives der udtryk for, at akutlægehelikopteren øger trygheden hos patienter og pårørende, ligesom der lægges vægt på, at akutlægehelikopteren giver mulighed for, at man bliver bragt frem til et specialiseret sygehus til behandling.

I forhold til de fremtidige perspektiver for akutlægehelikopteren peger evalueringen dog også på, at akutlægehelikopterens potentiale kan udnyttes meget bedre, end den bliver under de nuværende regelsæt.

Det drejer sig blandt andet om at forbedre mulighederne for at lande flere steder i mørke end på rendez-vous pladserne, som det foregår i dag samt under vejrforhold, som er dårligere end tilfældet for nuværende.

På den baggrund peger evalueringen på, at de eksisterende regler for landing med akutlægehelikopter efterlader et behov for revision af reglerne under hensyntagen til akutlægehelikopterens samfundsmæssige væsentlighed.

Evalueringen peger også på betydningen af at sikre helikopterlandingsforholdene ved hospitalerne, idet evalueringen viser, at helikopterlandingspladser i gåafstand fra relevant klinisk afdeling bidrager til at forøge den samlede tidsgevinst for hele forløbet.

Videre proces i relation til eventuel permanentgørelse

Det forventes, at endelig beslutning om eventuel etablering af national akutlægehelikopterordning vil blive truffet i forbindelse med Finanslov 2013 det vil sige i efteråret 2012.

I relation til perspektiverne for helikopterlanding har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsat en arbejdsgruppe, som i forlængelse af ovenstående primært har fokus på nugældende lovgivning for helikopterlanding og mulig ændring heraf med henblik på udnyttelse af akutlægehelikopterens fulde potentiale. Udover Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er regionerne, Miljøstyrelsen, Naturstyrelsen, Trafikstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Forsvaret og Kommunernes Landsforening repræsenteret i udvalget. Arbejdsgruppen afrapporterer sine konklusioner til Regeringens Akutudvalg.

Med henblik på at forberede øvrige aspekter af en eventuel kommende permanent akutlægehelikopterordning har regionerne desuden etableret en sekretariatsgruppe, i hvilken Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deltager som observatør, og for hvilken Region Midtjylland varetager formandskabet.

Forlængelse af forsøgsordningen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ultimo marts 2012 givet tilsagn om forlængelse af forsøgsordning med akutlægehelikopter i Karup i henhold til finanslovsaftalen for 2012 mellem regeringen og Enhedslisten.

Ordningen er forlænget med 1 år til den 30. juni 2013, hvilket svarer til de to optionsperioder på 2 gange ½ år, som er indeholdt i kontrakten med SOS, som er leverandør af akutlægehelikopterberedskabet. Der er således givet tilsagn om finansiering af i alt 42,8 mio. kr. fordelt på 21,1 mio. kr. i 2012 og 21,7 mio. kr. i 2013.

For så vidt angår organiseringen af de driftsmæssige forhold mv. forventes der ingen ændringer.

Der pågår en løbende optimering og tilpasning af disponeringsvejledningen. Pr. 15. april 2012 er der igangsat et projekt, hvor patienter fra både Region Midtjylland og Region Nordjylland flyves direkte til behandling på Aarhus Universitetshospital, hvis der som en del af den sundhedsfaglige visitation konstateres indikation for trombektomi behandling (kateterbehandling, som kan tilbydes ved blodprop i hjernen, hvis trombolyse ikke har effekt).

Som en del af budgettet for forlængelsesperioden indgår et mindre beløb til drift og optimering af landingsforhold. Ud af budgetposten på i alt 1,9 mio. kr. skal driften af de eksisterende landingspladser og rendez-vouspladser finansieres. I ansøgningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har Region Midtjylland og Region Nordjylland også indikeret, at en del af budgetposten vil kunne anvendes, hvis der opstår muligheder for at afprøve teknologisk

udstyr, som kan forbedre landingsmuligheder eller hvis der vurderes at være behov for anlæggelse af yderligere rendez-vouspladser. Det skal bemærkes, at der er en vis sammenhæng mellem de to punkter, idet forbedrede landingsmuligheder i mørke vil betyde, at behovet for anlæggelse af egentlige rendez-vous pladser med lys vil være mindre.

Landingsforhold i forlængelsesperioden og på længere sigt

Med henblik på at sikre landingsforholdene i den kommende forlængelsesperiode ansøges kommunerne i øjeblikket om fortsat benyttelse af rendez-vous pladser, flyvepladser, som anvendes som rendez-vous pladser og landingspladser ved hospitalerne.

Der er en særlig udfordring med sikring af landingsforholdene på Aarhus Universitetshospital, Skejby, hvor hovedparten af de patienter, som flyves med akutlægehelikopteren, landes.

I perioden fra 1. juni 2011 til 31. december 2011 er der landet 182 gange på landingspladsen ved Skejby med patienter til behandling på henholdsvis Skejby og Nørrebrogade.

Den hidtil benyttede helikopterlandingsplads i Skejby er placeret bag ved hovedbygningen og tæt på kardiologisk afdeling, således at den store andel af de modtagne patienter, som er kardiologiske, kan køres direkte på bære til kardiologisk laboratorium, hvorimod patientgrupper til behandling på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (primært traume-patienter og trombolyse/trombektomipatienter) omlades og transporteres med ambulance. Som evalueringen også viser, bidrager kort afstand til relevant klinisk afdeling, som overflødig gør omladning til ambulance, afgørende til, hvor stor den samlede tidsgevinst bliver.

Da der i foråret 2011 forud for forsøgsperiodens start blev arbejdet med at finde landingspladsmuligheder var matriklen på Skejby som i dag – som en del af forberedelserne til DNU - præget af megen byggeaktivitet herunder tilstedeværelse af større byggekraner. Med henblik på at tilvejebringe optimale landingsforhold hurtigt, som samtidig kunne sikre nærheden til klinikken, valgtes den aktuelle placering.

Det var dog en præmis for etableringen, at området skulle byggemodnes i sommeren 2012, hvorfor helikopterlandingspladsen, ved eventuel forlængelse, skulle flyttes til en ny placering.

Nyopførelser af bygninger, ændringer af forsyningsveje mv. vil selvsagt også være en præmis på Skejby matriklen i de næste par år, indtil de første bygninger vil kunne ibrugtages som en del af DNU. Det er under denne præmis, at der er arbejdet på at finde en ny placering af en helikopterlandingsplads på Skejby matriklen, når området hvor den eksisterende helikopter-landingsplads er placeret, påbegyndes byggemodnet fra sensommeren 2012.

Der pågår en dialog med Aarhus Kommune omkring flytning af helikopterlandingspladsen til en placering foran den eksisterende hovedbygning, som på den ene side tilgodeser hensynet til at undgå unødvendigt tidstab ved aflevering af patienter på kardiologisk laboratorium, og på den anden side tilgodeser hensynet til bevarelse af flest mulige parkeringspladser.

Det eksisterende lys både på selve pladsen og markeringslyset samt redningsudstyret kan genanvendes på den nye placering.

Blandt andet på baggrund af konklusionerne vedrørende betydningen af landingsforhold tæt på de relevante kliniske afdelinger på hospitalerne arbejder administrationen på at belyse mulighederne for som en del af det kommende DNU at anlægge en supplerende helikopterlandingsplads til landingspladsen ved akutblokken, som skal være placeret ved kardiologisk afdeling.

Målet er, at akutlægehelikopteren, hvis forsøgsordningen permanentgøres, dermed kan aflevere den store andel af patienter til PCI-behandling i direkte nærhed af kardiologisk laboratorium, så omladning til ambulance og det deraffølgende tidstab ved transport fra landingspladsen ved akutblokken kan undgås.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2012

1-21-78-1-11

Bilag

Hensigtserklæringer B2012 - 1. statusrapportering

Prioritering af 50 mio. kr. i B2012 - 1. statusrapportering

Statusorientering for hensigtserklæringer samt udmøntning af pulje i budgetforlig 2012

Resume

Forliget om budget 2012, som blev indgået den 20. september 2011, indeholder 13 hensigtserklæringer samt en udmøntning af en reserveret pulje på 50 mio. kr.

Her orienteres om status for arbejdet med henholdsvis hensigtserklæringerne og udmøntningen af den reserverede pulje på 50 mio. kr. indenfor prioriterede områder.

Koncernøkonomi indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hensigtserklæringerne i budgetforliget for 2012

Der er i budgetforliget for 2012 besluttet 13 hensigtserklæringer, hvori forligspartierne udtrykker enighed om en nærmere belysning af og/eller indsats over for forskellige problematikker.

Vedlagt denne sagsfremstilling er notat med statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2012.

I notatet er gengivet hensigtserklæringens fulde ordlyd samt status for arbejdet med hensigtserklæringen.

Nedenfor ses en oversigt med en kort beskrivelse af status for de 13 hensigtserklæringer pr. april 2012.

Nr.	Emne	Status
1	Anlægsbudgettet for hospitals-byggerier, der ikke er omfattet af kvalitetsfondsprojekterne	Overordnet tidsplan for den kommende udbudsproces og en bevilling på 5 mio. kr. til projektorganisation og udgifter til eksterne rådgivere vedtaget. Investeringsoversigt fremlægges for regionsrådet på budgetseminaret ultimo maj 2012.
2	Renteudgifter	På nuværende tidspunkt en forventning om, at regionens nettorenteudgifter bliver ca. 30 mio. kr. lavere end forudsat i budgettet for 2012.
3	Fokus på kvalitet	Der er planlagt åbne temamøder med særligt fokus på kvalitetsdagsordenen ultimo maj 2012 og primo november 2012. Der planlægges desuden at afholde en kvalitetskonference primo 2013.
4	Hospice i Sydøstjylland	Regionsrådet får i juni måned 2012 forelagt forslag til Palliationsplan II for Region Midtjylland.
5	Skive Sundhedshus	Region Midtjylland har ansøgt statens særlige lånepulje til etablering af lægehuse/sundhedshuse med henblik på finansiering af fase 2. Region Midtjylland har fået afslag på ansøgningen.
6	Ventetid i psykiatrien	Regionsrådet behandlede i januar 2012 forslag vedrørende metode til måling af produktivitet. Administrationen arbejder på baggrund heraf på en fortsat udvikling/præcisering af metoden. Der arbejdes på en status vedrørende produktivitetens udvikling i behandlingspsykiatrien fra

		2010 til 2011. Denne forventes at blive forelagt regionsrådet medio 2012.
7	Region Midtjylland – en region med stærke produktionskompetencer	Region Midtjylland deltager i en fokusanalyse af Fremtidens produktion i Danmark. Derudover udarbejdes en industrireddegørelse for Region Midtjylland, som skal beskrive status for og udviklingen i de midtjyske produktionserhverv, samt pege på udfordringer for produktions- og eksporterhvervenes udvikling frem mod 2020. Aftalen om et regionalt vækstpartnerskab mellem regeringen og Vækstforum for Region Midtjylland forhandles færdig den 24. maj 2012.
8	Fleksjob	Der forventes nedsat en arbejdsgruppe i 2. kvartal 2012 i regi af Koncern HR, som i samarbejde med kommuner/jobcentre og brugerorganisationer vil komme med forslag til beskæftigelsesfremmende initiativer for personer med psykiske handicap/psykiske sygdomme og andre former for nedsat/ændret arbejdsevne. Der planlægges ligeledes en række møder med relevante aktører som kommuner/jobcentre og brugerorganisationer.
9	Ansøgning om tilskud til forbedring af ambulanceberedskabet i yderområderne	Der bliver tidligst indkaldt ansøgninger om andel i puljemidler i efteråret 2012. Mulighederne for omkostningseffektivt at bemane ambulanceberedskaberne med paramedicinere vil blive inddraget ved udarbejdelsen af udbuds- kriterier for næste udbud af ambulancetjenesten.
10	Museum Overtaci	Regionsrådet vil på møde inden sommerferien 2012 få forelagt en status på administrationens afklaring af muligheden for at overdrage Museum Overtaci.
11	Erhvervsudviklingsaktivitet på Regionshospitalet Horsens	Der er aftalt, at der afholdes møder med hospitalsledelserne i regionen inden sommer, hvorefter der udarbejdes en tidsplan for etablering af MTIC-ordningen ude i klinikken med opstart den 1. august 2012. Tidsplanen skal indstilles af MTIC og direktionen for Region Midtjylland til MTIC's bestyrelse til endelig vedtagelse.
12	Indkøbspolitikken	Den reviderede indkøbspolitik vil foreligge regionsrådet 21. november 2012.
13	Radiologi	Sag vedrørende besparelse på det radiologiske område vil derfor blive forelagt til politisk godkendelse sidst på året. Dermed bliver den delvise virkning af besparelsen i 2012 af begrænset størrelse.

Udmøntning af det reserverede beløb til budgetforligsdrøftelserne på 50 mio. kr.

Der blev med budgetforliget for 2012 udmøntet et reserveret beløb 50 mio. kr. indenfor syv områder.

Vedlagt denne sagsfremstilling er notat med statusrapportering for udmøntningen af det reserverede beløb på 50 mio. kr. indenfor de prioriterede områder. I notatet er for hvert område gengivet den fulde ordlyd samt udførlig status for arbejdet med udmøntningen indenfor området.

Nedenfor ses en oversigt med en kort beskrivelse af status for udmøntningen af det reserverede beløb på 50 mio. kr. indenfor områderne.

Område	Beløb (mio. kr.)	Status
Døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers-områderne	15,7	Region Midtjylland har været forpligtiget til at sende de døgndækkende akutlægebiler i EU-udbud. På baggrund heraf er der indgået aftaler om drift. Den døgndækkende akutlægebil i Horsens er indsat fra 1. marts 2012. Den døgndækkende akutlægebil i Randers er indsat fra 1. april 2012.
Respirationscenter Vest, Aarhus Universitetshospital	2,7	Midlerne er udmøntet med effektueringer indenfor følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> • Permanentgørelse af eksisterende oplæringskapacitet. • Udvidelse med 600 ekstra senge-dage. • Etablering af et ekstra ambulatorie- spor (2.000 ambulante forløb).
Styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17,0	Midlerne er udmøntet mellem følgende tre områder: <ul style="list-style-type: none"> • Særlige indsatsområder • Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalet • Den højt specialiserede forskning og behandling på Universitetshospitalet
Styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet	3,0	På regionsrådsmøde den 25. april 2012 blev det godkendt, at finansiering af udgifter på 5,478 mio. kr. sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og at det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. indgår i budgetlægningen for 2013 og overslagsårene.
Styrkelse af uddannelse	4,0	Foreløbig udmøntning af beløb til 18 forskellige projekter i Region Midtjylland. Det resterende beløb vil blive udmøntet i sommeren 2012.
Konsolidering af sundhedshusene i Ringkøbing, Grenaa og Skive	3,1	Sundhedshusene i Grenaa og Skive: Der pågår i øjeblikket planlægning af, hvordan midlerne til konsolidering af sundhedshusene i Grenaa og Skive mere konkret skal udmøntes. Sundhedshuset i Ringkøbing: Midlerne er anvendt til konsolidering af varetagelsen af de ambulante hospitalsfunktioner i sundhedshuset i Ringkøbing, der omfatter såvel medicinske som ortopæd-kirurgiske ambulante funktioner med lægelig og

		sygeplejefaglig tilstedeværelse. Desuden er der pr. 9. marts 2012 indført udvidet åbningstid for røntgenfunktionen i Tarm.
Telemedicinsk center	4,5	Der er nedsat en styregruppe med repræsentanter fra hospitalerne, psykiatrien og fra de administrative enheder, som skal bidrage og kvalificere udviklingen af telemedicinske løsninger til et fagligt niveau præget af høj kvalitet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

1-30-127-06-V

Bilag

Status 2011 for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

Akkrediteringsstatus orientering

Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

Resume

Dette er første status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013. Denne status er en overordnet og således ikke udtømmende beskrivelse af alle de konkrete igangsatte eller planlagte initiativer på hospitalerne, i administrationen eller på praksisområdet. Både hospitalerne, administrationen og praksisområdet er godt i gang med kvalitetsarbejdet i henhold til kvalitetsstrategien.

Akkreditering

Alle hospitalerne i Region Midtjylland er nu akkrediteret uden bemærkninger efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), og der er foretaget en generel status af hele akkrediteringsprocessen. Næste akkreditering sker i 2014.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013 udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet. Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb samt at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen.

Dette er den første status på strategien. Status er en overordnet beskrivelse og således ikke udtømmende for alle de mange initiativer og indsatser, der er igangsat, og som indgår i kvalitetsarbejdet i henhold til Kvalitetsstrategien.

Kvalitetsstrategien går på tværs af sektorer, og indholdet af status involverer derfor flere sektorer. De igangsatte indsatser er komplekse og vil være højt på dagsordenen i såvel driftsorganisationen som i administrationen.

Hospitalerne, praksisområdet og administrationen har igangsat mange indsatser til at arbejde med sporene i Kvalitetsstrategien. Herunder nævnes enkelte eksempler på kvalitetsindsatser, der sammen med flere indsatser er yderligere beskrevet i vedlagte statusnotat for kvalitetsstrategien.

- *Akkreditering* - Hospitalerne i Region Midtjylland gennemgik i uge 11-23, 2011 ekstern survey med henblik på akkreditering. Alle hospitaler har opnået akkreditering (se også nedenstående afsnit).
- *Dialog omkring patientklager*. Pr. 1. januar 2011 trådte en ny lov om patientklager i kraft. Det væsentligste nye aspekt er, at når en patient indsender en klage til Patientombuddet bliver patienten tilbudt en dialog med behandlingsstedet. 79 patienter i Region Midtjylland har i 2011 taget imod dette tilbud.
- Region Midtjylland har i lighed med de øvrige fire regioner forpligtet sig til at gennemføre *tre nationale kvalitetsindsatser vedrørende sepsis (blodforgiftning), tryksår og kirurgisk tjekliste* til forbedring af patientsikkerheden. I november 2011 besluttede Region Midtjylland at udbrede en mere omfattende indsats i form af udrulning af tre pakker fra Patientsikkert Sygehus i hele regionen. Det drejer sig om sepsispakken, kirurgipakken og tryksårspakken.
- Implementering af *kronikerforløbsprogrammerne* KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes og AKS (akut koronar syndrom/blodprop i hjertet) i almen praksis via Kronikerkompasset. Kronikerkompasset er et kvalitetsprojekt, der skal styrke indsatsen for de kroniske patienter med udgangspunkt i almen praksis.

- *Styrke patienter og pårørende som aktive medspillere i sundhedsvæsenet.* Hospitalerne i Region Midtjylland arbejder med en række indsatser for at opnå dette. Der er bl.a. fokus på:
 - At etablere brugergrupper og kontaktudvalg.
 - Kommunikationskurser for sundhedsfagligt personale.
 - At inddrage patienter og pårørende i at sikre overgange mellem sundhedsaktører.
 - At sikre den bedst mulige tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb.
 - Forskellige tiltag i relation til understøttende it i patientkontakt og involvering (f.eks. sms-service, adgang til at booke tider og elektronisk adgang til den regionale dokumentindsamling e-Dok).

Akkreditering på hospitalerne i Region Midtjylland - aktuel status

Akkreditering kan defineres som en kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af fælles standarder. Ved akkreditering arbejdes systematisk efter retningslinjer, og kvaliteten måles løbende.

Som det fremgår af vedlagte akkrediteringsstatus, har akkrediteringen af hospitalerne i Region Midtjylland været et stort arbejde for hospitalerne med inddragelse af mange medarbejdere og ledere. I 2011 blev alle hospitaler dog akkrediteret. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens blev akkrediteret uden bemærkninger, mens de øvrige hospitaler blev indstillet til akkreditering med bemærkninger og fik genbesøg primo 2012. Alle hospitaler er nu endeligt akkrediteret uden bemærkninger.

Anden version af Den Danske Kvalitetsmodel er undervejs. Der har i perioden januar til februar 2012 været en høringsperiode med forventet implementering og offentliggørelse af de reviderede akkrediteringsstandarder i maj 2012. Planlægningen af omfang og proces for revision af både lokale og regionale retningsgivende dokumenter er derfor sat i gang. Der vil frem til næste akkreditering i 2014 desuden være fokus på at få indarbejdet nye akkrediteringskrav i MidtEPJ, så arbejdsgange og kvalitetsmålinger understøttes og integreres bedst muligt i det daglige arbejde.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Orientering om udbud af byggeledelse for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Orientering om udbud af byggeledelse for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

Resume

Regionsrådet orienteres hermed om, at udbuddet for byggelederfunktionen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er sat i gang. Kontrakten forventes indgået med den valgte byggeleder i oktober 2012.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udbud af byggelederfunktionen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fremgår af styringsmanualen for DNV-Gødstrup, at "Byggelederfunktionen vil blive udbudt i løbet af 2012". Udbuddet er nu sat i gang og kontrakten forventes indgået med den valgte byggeleder i oktober 2012.

Opgaven

Byggeledelsen skal repræsentere bygherren overfor entreprenører, leverandører og myndigheder med hensyn til tilrettelæggelse og styring af byggeriet.

Byggeledelsesopgaven omfatter etape 1 og etape 3 (Kvalitetsfondsprojektet) samt option på helhedsplanens etape 2: Psykiatrien. Opstart af opgaven er planlagt til oktober 2012 med varighed frem til færdiggørelse af projektet.

Konkurrenceform

Byggeledelsen udbydes i konkurrenceformen økonomisk mest fordelagtige tilbud med udvælgelse på baggrund af pris og kompetencer.

Byggeledelsesopgaven udgør som rettesnor ca. 1,5 % af den samlede anlægssum, det vil sige i størrelsesordenen 50 mio. kr. Som følge af opgavens størrelse skal udbuddet derfor gennemføres som et EU-udbud.

Følgende kriterier opstilles som tildelingskriterier for opgaven:

- Pris 50 %.
- Organisation og bemanning 30 %.
- Proces og styringsværktøjer 20 %.

Der gennemføres prækvalifikation med henblik på at kunne udvælge 5-8 rådgivningsfirmaer.

Tidsplan:

- Annonce til prækvalifikation udsendes 8. maj 2012.
- Udpegning af prækvalificerede 15. juni 2012.
- Udsendelse af udbudsmateriale 18. juni 2012.
- Valg af byggeleder 30. august 2012.

- Orientering til regionsrådet om valg 26. september 2012.
- Stand still periode og kontraktindgåelse oktober 2012.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Orientering om uniformsprojektet i Region Midtjylland

1-10-102-5-11

Orientering om uniformsprojektet i Region Midtjylland

Resume

Alle sundhedsfaglige medarbejdere på Region Midtjyllands hospitaler skal have nye uniformer fra 2014. De nuværende uniformers design er op til 25 år gammelt og fremstår utidssvarende og forældet. I maj 2011 har administrationen igangsat et samarbejdsprojekt om udvikling af et nyt uniformsprogram på tværs af alle regionens hospitaler. En væsentlig forudsætning for projektet er, at de nye uniformer og håndteringen af dem ikke bliver dyrere end i dag. Klargøring og udrulning af uniformsprojektet løber fra maj 2013 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om uniformsprojektet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har igangsat et udviklingsprojekt, som arbejder hen mod, at alle sundhedsfaglige medarbejdere på regionens hospitaler får nye uniformer fra 2014.

Baggrunden for Uniformsprojektet er et op til 25 år gammelt uniformsdesign, som i dag fremstår utidssvarende og forældet.

Forslaget til nye uniformer skal:

- bringe uniformerne ajour med tidens krav til funktionalitet, pasform og komfort
- leve op til de nyeste standarder vedrørende hygiejne og arbejdsmiljø
- understøtte regionens sundhedsfaglige profil og have et tidssvarende og fremtidssikret design
- sikre rentabel produktion, vask, bearbejdning og logistik
- sikre lavere priser i kraft af langtidsaftaler og større udbud.

Projektet er igangsat i maj 2011, og udviklingsarbejdet beror på grundig og relevant medarbejderinvolvering under hensyntagen til projektets rentabilitet. Medarbejderne orienteres gennem MED-organisationen, og alle faggrupper og enheder er repræsenteret i det tilknyttede medarbejderforum. Der er også gennemført en stor brugerundersøgelse blandt regionens ansatte.

Projektet tilstræber balance i den efterfølgende drift, og en væsentlig forudsætning for projektet er, at de nye uniformer og håndteringen af dem ikke bliver dyrere end i dag. Det forventes at kunne imødekommes ved bl.a. storindkøb og optimering af vask og logistik.

Fremover vil al beklædning være en del af det fælles tværregionale uniformsprogram. Grundsortimentet til det sundhedsfaglige personale (fraregnet operationstøj) nydesignes. For andre uniformsdele, herunder operationstøj, genanvendes nuværende design, som tilpasses efter behov. Håndværktøj samt en række specialartikler indkøbes fortsat som katalogvarer.

Uniformsprojektets udviklingsfase løber fra april - december 2012, testfasen fra januar - april 2013 og klarlægning og udrulning fra maj 2013 - 2016.

Der er god mulighed for innovation i forhold til uniformsprojektet, f.eks. undersøges muligheden for at anvende andre velafprøvede tekstiler end dem, der anvendes i dag. Administrationen ser mulighed for at igangsætte et sideløbende og efterfølgende innovationsspor i relation til at udvikle og modne materialer samt metoder på vaskeriområdet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Orientering om magtanvendelser på socialområdet i 2011

1-35-73-5-08

Bilag

Rapport om magtanvendelse i 2011

Orientering om magtanvendelser på socialområdet i 2011

Resume

Administrationen har udarbejdet en opgørelse over antallet af magtanvendelser i 2011 på Region Midtjyllands sociale tilbud. Samtidig er arbejdet med magtanvendelse beskrevet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om magtanvendelser i 2011 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fremgår af servicelovens regler om magtanvendelse, at regionsrådet årligt skal orienteres om arbejdet med magtanvendelser.

Udgangspunktet er, at magtanvendelse skal begrænses mest muligt og aldrig må erstatte omsorg og pleje eller pædagogisk bistand. Ved brug af magt skal der anvendes den mindst indgribende foranstaltning i kortest mulig tid, ligesom magtanvendelsen skal afvejes over for det, der søges opnået. Al magtanvendelse skal registreres og indberettes. Hovedformålet med dette er en synliggørelse af brug af magt, herunder at drage læring af magtanvendelserne.

Vedlagte rapport om magtanvendelse i 2011 indeholder dels et talmateriale omkring magtanvendelser, dels en beskrivelse af arbejdet med magtanvendelser. I talmaterialet sammenlignes tallene fra 2011 med tallene fra 2010, og anvendelsen af magt synes at være en anelse nedadgående ud fra det involverede antal personer.

Det skal dog understreges, at det er svært at konkludere entydigt ud fra talmateriale om arbejdet med magtanvendelse. Det vigtigste synes at være fortællingerne bag, idet der er mange faktorer, der kan have indflydelse på antal magtanvendelser. Rapporten om magtanvendelse i 2011 forklarer dette nærmere, ligesom den beskriver den fortsatte læring på området.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 31: Orientering om satspuljeprojekter igangsat i samarbejde mellem Region Midtjylland, Socialstyrelsen og en række kommuner

1-31-72-32-12

Orientering om satspuljeprojekter igangsat i samarbejde mellem Region Midtjylland, Socialstyrelsen og en række kommuner

Resume

Siden efteråret 2011 er der i samarbejde med Socialstyrelsen samt flere kommuner sat en række satspuljeprojekter i drift. Socialstyrelsen varetager den overordnede ledelse og koordinering af projekterne, som løber i perioden 2011-2013 eller 2012-2014. Der gives i dette dagsordenspunkt en orientering om projekterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Siden efteråret 2011 er der i samarbejde med Socialstyrelsen (tidligere Servicestyrelsen) samt flere kommuner sat en række satspuljeprojekter i drift. Projekterne, som er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen, er startet op under 3 hovedoverskrifter; Integreerede forløb for sindslidende, Den gode udskrivning og Sindslidende med misbrug.

Socialstyrelsen varetager den overordnede ledelse og koordinering af projekterne, mens den direkte kontakt med de involverede kommuner varetages af private konsulentfirmaer, hyret af Socialstyrelsen. Projektperioden er toårig, og løber enten 2011-2013 eller 2012-2014.

Integreerede forløb for sindslidende

Erfaringer fra projekterne skal bruges til at skabe mere smidige behandlings- og støtteforløb for mennesker med psykisk sygdom. Projektperioden løber 2011-2013, og projekterne evalueres af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Der er igangsat 3 projekter:

1. Bedre overgange for de unge voksne i samarbejde mellem Regionspsykiatri Vest og Holstebro Kommune
Målgruppen er unge mellem 18-25 år på starthjælp eller kontanthjælp, som har vanskeligheder med at håndtere overgangen til voksenverdenen, herunder voksenpsykiatrien.

2. Projekt integreerede forløb for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Randers Kommune
Målgruppen er urolige og adfærdsforstyrrede samt skoleværgende børn. Det drejer sig om børn, der som udgangspunkt vurderes at have udviklingsmuligheder i et inkluderende miljø under almenområdet.

3. Projekt integreerede forløb for sindslidende - Psykiatriens Hus i Silkeborg mellem Regionspsykiatrien Silkeborg og Silkeborg Kommune

Målgruppen er personer mellem 18 og 40 år, som er i kontakt med affektivt team (ambulant behandling af mennesker med mani, depression eller en blanding af mani og depression), psykoseteam (ambulant behandling af mennesker med psykose), eller daghospital i regionalt regi, eller som har kontakt til bostøtten, dagtilbud eller bor på bosted i kommunalt regi.

Den gode udskrivning

Med samarbejde, koordination og kontinuitet skal der sikres sammenhæng i indsatsen for sindslidende og deres pårørende. Erfaringerne fra projekterne skal bruges til at tilrettelægge forløb, der er effektive, sammenhængende og uden afbrydelser. Begge projekter tager afsæt i sundhedsaftalen, indgået mellem Region Midtjylland og den enkelte

kommune.

Der er igangsat 2 projekter:

1. Projekt den gode udskrivning i samarbejde mellem Regionspsykiatri Vest og Herning Kommune

Målgruppen er såvel kendte som ukendte borgere, der indlægges på døgnafsnit E2 i Regionspsykiatri Vest, som måske modtager tilbud fra socialpsykiatrien i Herning Kommune, hvor det i forbindelse med indlæggelse skal undersøges, om borgere har brug for tilbud, eller om igangværende tilbud skal ændres. Projektperioden løber 2011-2013

2. Udvikling af samarbejdsmodel for udskrivning af borgere fra Favrskov Kommune i samarbejde mellem Aarhus

Universitetshospital, Risskov, afd. P og Favrskov Kommune Målgruppen er voksne borgere over 18 år inden for psykoområdet med komplekse, sociale vanskeligheder, som i forbindelse med udskrivning fra Aarhus Universitetshospital, Risskov, afd. P, er eller bliver tilknyttet bostøtte i Favrskov Kommune. Projektperioden løber 2012-2013.

Sindslidende med misbrug

Erfaringerne fra projekterne skal bruges til at sikre sammenhængende og effektive forløb for borgere med (svær) psykisk sygdom og samtidigt misbrug på tværs af behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og misbrugsbehandling. Projekterne tager afsæt i sundhedsaftalen, indgået mellem Region Midtjylland og den enkelte Kommune. Projektperioden løber 2012-2014.

1. Udvikling og afprøvning af samarbejdsmodel for koordination og integrering af indsatsen over for psykisk syge med misbrug i samarbejde mellem Regionspsykiatrien Horsens og Hedensted Kommune

Den primære målgruppe er voksne borgere over 18 år med dels svær psykisk sygdom (psykoser), bipolar lidelse (når der er tale om perioder med både mani og depression) eller personlighedsforstyrrelse, der samtidig har misbrug (hash, alkohol, stoffer). Sekundært vil også borgere med anden psykisk sygdom (eks. ADHD, depression, angst mm.), der samtidig har et misbrug, indgå i projektet.

2. Integreret indsats for sindslidende med misbrug i samarbejde mellem Regionspsykiatri Randers og Syddjurs Kommune

Målgruppen er borgere med svære psykiske lidelser og samtidig alkohol- eller stofafhængighed.

Regionsrådet vil blive orienteret om erfaringsopsamlingen, når projekterne er afsluttet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.