

# REFERAT Forretningsudvalget d. 07-12-2010

**Mødedato** Tirsdag d. 07. december 2010 kl. 10:00

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

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering.....	3
Forslag til konkret udmøntning af besparelser på administrationen i 2011, 2012 og fremover jf. bud	4
Bevillingssag: Endelig regulering af byggeomkostningsindekset for Budget 2010.....	7
Borgertopmøde om sundhedsvæsenets økonomiske udfordringer og værdier.....	9
Udpegning af medlem til studierådet for pædagoguddannelsen i Viborg.....	12
Godkendelse af aktivitetsstyringsmodel 2011.....	13
Bevillingssag: Udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby.....	15
Finansiering af Faldenheden, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.....	19
Godkendelse af sundhedsaftalerne med regionens kommuner 2011-2014.....	22
Reorganisering af de landsdækkende, støttede kvalitetsdatabaser.....	25
Harmonisering af § 2 aftaler på almen læge området.....	27
Redegørelse for udviklingen i aktivitet og produktivitet i behandlingspsykiatrien.....	29
Besparelse på praksiskonsulentordningen for kiropraktik.....	32
Godkendelse af Praksisplan for kiropraktik.....	34
Forøget anlægsbevilling til Ungdomsretspsykiatri.....	36
Udredning af gerontopsykiatrien i Region Midtjylland.....	39
Fusion af Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet med Videnscenter for Ha	40
Godkendelse af kommunal overtagelse af socialt tilbud.....	41
Høring af vækststrategi for turismen "Ny VÆKST i turismen - en strategi for en mere fokuseret og	43
Råstofplan 2012 - revision af Råstofplan 2008.....	45
Ansøgning om tilskud til strategisk kulturudviklingsprojekt "Sculpture by the Sea 2011".....	48
Ansøgning om tilskud til strategisk kulturudviklingsprojekt: Mentorordning ved Dansk Talentakade	51
Økonomiopfølgning Regionshospitalet Viborg pr. 31. oktober 2010.....	54
Orientering om udskiftning af mobilapplikationer og SINE-radioer i præhospitale enheder i Region	55
Udsættelse af opdatering af psykiatriplan for Region Midtjylland.....	57
Orientering om aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014.....	58
Omlægning af de åbne psykiatriske skadestuer til visiterede modtagelser og etablering af Psykiatris	60
Halvårlig orientering om resultater vedrørende NIP apopleksi.....	62

## **Punkt 1: Gensidig orientering**

1-00-31-09

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering for forretningsudvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Intet.

Â

Bente Nielsen og JĂrgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Forslag til konkret udmøntning af besparelser på administrationen i 2011, 2012 og fremover jf. budgetforlig 2011**

1-21-78-2-10

### **Resume**

I den politiske "Aftale om foreløbige budgettrammer for 2011 samt forudsatte besparelser i budget 2010" af 21. juni 2010 besluttede forligskredsen, at der skulle gennemføres forskellige ekstra besparelser på administration og puljer for at bidrage til at bringe balance i regionens økonomi.

Administrationen har efter budgetvedtagelsen udarbejdet forslag til dels udmøntning af besparelse på 8,0 mio. kr. vedrørende effektivisering af administrationen fra 2012 og dels endelig udmøntning af besparelse vedrørende indtægtsdækket virksomhed på 2,0 mio. kr. fra 2011 og fremover.

Direktionen foreslår hermed, hvorledes besparelsen vedrørende effektivisering af administrationen samt besparelsen vedrørende indtægtsdækket aktivitet realiseres og fordeles.

### **Direktionen indstiller,**

- at Koncern HR pålægges en reduktion af budgettet på 1,250 mio. kr. i 2011 og fremover ved omlægning af basisbudget til indtægtsdækket virksomhed,
  
- at Center for Folkesundhed pålægges en reduktion af budgettet på 0,375 mio. kr. i 2011 og fremover ved omlægning af basisbudget til indtægtsdækket virksomhed,
  
- at Center for Kvalitetsudvikling pålægges en reduktion af budgettet på 0,375 mio. kr. i 2011 og fremover ved omlægning af basisbudget til indtægtsdækket virksomhed,
  
- at omlægningen for de 3 ovennævnte administrative enheder sker ved udmøntning af den udmøntede spareramme på 2,0 mio. kr. vedr. flytning af basisbevilling til indtægtsdækket virksomhed i budget 2011,
  
- at de administrative enheder pålægges et samlet produktivitetskrav svarende til en budgetreduktion på i alt 7,250 mio. kr. i 2012 og fremover, som fordeles forholdsmæssigt ud på de administrative enheder, og
  
- at lejemålet i Horsens indskrænkes i muligt omfang, således at der opnås en årlig driftsbesparelse og budgetreduktion på 0,750 mio. kr. fra 2012 og fremover ved en mere rationel udnyttelse af de bygningsmæssige ressourcer.

### **Sagsfremstilling**

I den politiske "Aftale om foreløbige budgettrammer for 2011 samt forudsatte besparelser i budget 2010" af 21. juni 2010 besluttede forligskredsen, at der skulle gennemføres forskellige ekstra besparelser på administration og puljer for at

bidrage til at bringe balance i regionens økonomi.

Baggrunden for at pålægge administration og puljer en ekstra besparelse er, at der i Økonomiaftalen for 2011 er forudsat, at det er muligt ved omprioritering i det regionale sundhedsvæsen at frigøre ressourcer til en styrket sundhedsindsats uden at kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats sænkes. Danske Regioner og regeringen er enige om, at der kan realiseres en gevinst på det administrative område i 2011, og at antallet af administrativt personale bør falde i forhold til det samlede antal ansatte. Regionerne skal udarbejde en redegørelse herfor ultimo 2010.

Med henblik på at imødekomme denne del af Økonomiaftalen blev det aftalt, at der skulle indarbejdes en ekstra besparelse på 10 mio. kr. i budget 2011 samt yderligere 5,0 mio. kr. fra 2012 og fremover det vil sige i alt 15 mio. kr. på administration og puljer. Der blev på baggrund heraf besluttet den i tabel 1 opstillede fordeling af besparelsen på det administrative område.

**Tabel 1: Forslag til udmøntning af ekstra besparelse på administration og personalepolitiske puljer 2011, 2012 og fremover**

Mio. kr. Område:	Effekt 2011	Effekt 2012 og fremover
Personalepolitiske puljer 1)	5,0	5,0
Indtægtsdækket virksomhed	2,0	2,0
Effektivisering af administrationen	-	8,0
Engangsbesparelse	3,0	-
<b>I alt</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>

1) Fordelt med 4,7 mio. kr. på Somatikken og 0,3 mio. kr. på Psykiatrien.

Besparelsen på 5,0 mio. kr. vedrørende personalepolitiske puljer samt engangsbesparelsen på puljen til konsulentbistand og informationsindsats på 3,0 mio. kr. er indarbejdet i budget 2011.

Administrationen skulle endvidere udarbejde forslag til udmøntning af den besluttede besparelse på 8,0 mio. kr. vedrørende effektivisering af administrationen og endelig udmøntning på administrative enheder af den i budget 2011 indarbejdede besparelse på 2,0 mio. kr. vedrørende indtægtsdækket virksomhed.

Direktionen har efter dialog med de administrative enheder besluttet at foreslå besparelsen gennemført ved, at lejemålet i Horsens indskrænkes i muligt omfang, således at der opnås en årlig driftsbesparelse og budgetreduktion på 0,750 mio. kr. fra 2012 ved en mere rationel udnyttelse af de bygningsmæssige ressourcer. Herudover foreslår direktionen, at det administrative område i 2012 og fremover pålægges et yderligere samlet produktivitetskrav svarende til en budgetreduktion på i alt 7,250 mio. kr. Produktivitetskravet fordeles forholdsvis ud på de administrative enheder.

I relation til besparelsen vedrørende indtægtsdækket virksomhed, som er indarbejdet som en samlet rammebesparelse på 2,0 mio. kr. i budget 2011, foreslår direktionen, at Koncern HR pålægges en reduktion af basisbudgettet på 1,250 mio. kr. i 2011 og fremover ved omlægning af basisbudget til indtægtsdækket virksomhed samt at henholdsvis Center for Folkesundhed og Center for Kvalitetsudvikling hver pålægges en reduktion af deres budgetter med 0,375 mio. kr. i 2011 og fremover ved omlægning af basisbudget til indtægtsdækket virksomhed.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Bevillingssag: Endelig regulering af byggeomkostningsindekset for Budget 2010**

1-21-78-3-10

### **Resume**

Pris- og lønreguleringen af anlægsprojekterne er i Region Midtjylland tilknyttet byggeomkostningsindekset for boliger for 2. kvartal, der udarbejdes af Danmarks Statistik.

Danmarks Statistik har opgjort indekset for 2. kvartal 2010 til 121,2. Der foreslås en regulering af indekset for 2010 fra 122,0 til 121,2. Reguleringen vil frigøre midler på i alt 3,0 mio. kr. til prioritering.

### **Direktionen indstiller,**

at byggeomkostningsindekset for Budget 2010 fastsættes til indeks 121,2,

at rådighedsbeløbene for 2010 nedreguleres fra indeks 122,0 til indeks 121,2 svarende til en reduktion på i alt 2,988 mio. kr. med en tilsvarende ændring i anlægsbevillingen jf. reguleringerne på projektniveau i vedlagte notat, og

at reguleringerne af rådighedsbeløbene på i alt 2,988 mio. kr. tilføres henholdsvis puljen til hensættelser til kvalitetsfundsprojekter med 1,341 mio. kr., anlægsreserven på sundhedsområdet med 1,313 mio. kr. og rammebevillingen til udvikling på socialområdet med 0,334 mio. kr.

### **Sagsfremstilling**

Følgende principper er grundlaget for regulering af anlægsprojekter:

- Pris- og lønreguleringen af anlægsbudgettet er, som et generelt princip tilknyttet byggeomkostningsindekset for boliger, 2. kvartal, der udarbejdes af Danmarks Statistik.
- Der gennemføres en efterregulering af byggeomkostningsindekset i de tilfælde, hvor afvigelsen mellem budgetskønnet og det faktisk udmeldte indeks for 2. kvartal afviger med mere end +/- 0,5 %.

Afvigelsen er på -0,66 %, og det er derfor et beskedent antal projekter, der har store nok rådighedsbeløb til at blive reguleret. Derudover er der en række projektyper, der er undtaget for regulering:

- medicoteknisk udstyr,
- projekter i fastpris (projekter hvor der er indgået aftale om fast pris med f.eks. entreprenør),
- anskaffelser,
- it-anskaffelser,
- it projekter, og
- projekter under afslutning (anlægsregnskaber der er fremsendt til revisionen til gennemgang, og som afventer endelig forelæggelse for regionsrådet).

Med baggrund i ovenstående forudsætninger foreslås det, at rådighedsbeløbene i 2010 nedreguleres med i alt 2,988 mio. kr. og at der sker en tilsvarende reduktion af anlægsbevillingerne. Notatet om Regulering af byggeomkostningsindekset 2010 viser beregningerne på projektniveau.

Det foreslås, at nedreguleringen af rådighedsbeløbene tilføres anlægsreserven på sundhedsområdet og rammebevillingen til udvikling på socialområdet. Reguleringen af Kvalitetsfondsprojekterne tilgår puljen til kvalitetsfondshensættelser, idet Kvalitetsfondsmidler ikke må anvendes til almindelige anlægsprojekter. Der er ikke med denne sag givet bevilling til at anvende midlerne.

Reguleringen af 2010 indekset frigør i alt 2,988 mio. kr. til prioritering indenfor de nuværende budgetrammer. Reguleringen frigør 1,341 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekter, 1,313 mio. kr. til almindelige anlægsprojekter på sundhedsområdet og 0,334 mio. kr. til anlægsprojekter på socialområdet.

Det gældende indeks for rådighedsbeløb i 2011 og frem er fortsat skønnet til indeks 121,0 jf. vedtagelsen af Budget 2011. Indeksudviklingen er pt. svagt stigende og det kan medføre, at der i løbet af foråret 2011 skal tages stilling til, om det er nødvendigt at reservere et beløb til en evt. opregulering af indekset for 2011.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat om regulering af byggeomkostningsindekset 2010

## **Punkt 4: Borgertopmøde om sundhedsvæsenets økonomiske udfordringer og værdier**

1-15-0-80-2-10

### **Resume**

Region Midtjylland planlægger – i samarbejde med Danske Regioner - at afholde et borgertopmøde. Emnet er sundhedsvæsenets langsigtede, økonomiske udfordringer og de værdier, der skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet.

På mødet vil omkring 200 personligt inviterede borgere have mulighed for at diskutere udfordringer, dilemmaer, løsninger og værdier på sundhedsområdet.

Konceptet lægger op til, at regionrådets politikere deltager aktivt på dagen i rollen som bordformænd.

Der afholdes borgertopmøder i de fire øvrige regioner på samme tidspunkt og efter samme koncept.

### **Direktionen indstiller,**

at planerne om borgertopmøde 5. marts 2011 godkendes,

at borgertopmødet afholdes i Silkeborg Hallerne,

at udgiften på 317.700 kr. til afholdelse af borgertopmøde godkendes, og

at udgiften finansieres via direktionspuljen.

### **Sagsfremstilling**

Lørdag den 5. marts 2011 kl. 10.00 - 17.00 afholdes borgertopmøde i Region Midtjylland samt de øvrige fire regioner. Emnet er sundhedsvæsenets langsigtede, økonomiske udfordringer og de værdier, der skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Borgertopmøderne afholdes efter samme koncept: Omkring 200 personligt inviterede borgere vil diskutere udfordringer, dilemmaer, løsninger og værdier i sundhedsvæsenet. De vil være fordelt i mindre grupper ved borde, hvor en politiker vil indtage en vigtig og aktiv rolle som bordformand, dvs. lytte til borgernes drøftelser og debat og sørge for, at alle kommer til orde.

Resultaterne fra møderne vil indgå i en politisk proces, hvor regionerne kan give nye bud på, hvordan der kan tages hånd om sundhedsvæsenets aktuelle og kommende udfordringer.

Teknologirådet, der har viden om og erfaring med at udvikle systematiske metoder til borgerinddragelse, indgår som samarbejdspartner i planlægningen og gennemførelsen af forløbet.

## **Beslutning og planlægning**

Planlægningen af borgertopmøderne sker i samarbejde mellem Danske Regioner og de fem regioner. De endelige beslutninger om borgertopmødernes program og forløb træffes i Demokratiudvalget under Danske Regioner, hvor Region Midtjylland er repræsenteret ved Anders Vistisen (DF) og Bente Nielsen (SF).

Den 30. november blev der afholdt et fælles opstartmøde i form af en workshop om indhold på borgertopmøderne. Her deltog administrative medarbejdere fra regionerne samt Danske Regioner for at udarbejde en første skitse til indhold af borgertopmøderne.

Det er intentionen, at politikerne også skal have mulighed for at pege på idéer, spørgsmål, dilemmaer og værdier, der kunne være temaer på borgertopmøderne. Derfor har borgertopmødet været på dagsordenen i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde, det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler samt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet med henblik på at samle kommentarerne fra de tre udvalg til mødet i forretningsudvalget.

## **Borgertopmøde i 2008**

Fire regioner holdt 1. november 2008 borgertopmøder med fremtidens sundhedsvæsen som tema. Region Syddanmark deltog ikke, da der året før var gennemført et sundhedstopmøde. I Region Midtjylland deltog 208 borgere og 22 politikere samt en gruppe embedsmænd i borgertopmødet, der fandt sted i Silkeborg Hallerne.

Konceptet for topmødet i 2011 lægger sig tæt op af den måde, hvorpå mødet i 2008 blev afviklet. Det skyldes bl.a., at de deltagende borgeres evaluering i 2008 var meget positiv: På spørgsmålet ”Ville du deltage en anden gang, hvis regionen inviterer til et lignende borgermøde?” var svaret ’ja’ på 161 ud af 171 udfyldte evalueringsskemaer.

Det foreslås også denne gang at afvikle borgertopmødet i Silkeborg Hallerne, da de udgjorde en velfungerende og billig ramme for topmødet i 2008. Dertil kommer den geografisk centrale placering i Region Midtjylland.

## **Finansiering**

Der lægges op til en regional medfinansiering af de lokale udgifter til f. eks. leje af hal, forplejning og lignende. Øvrige udgifter afholdes af Danske Regioner.

I 2008 var budgettet for Region Midtjylland på 290.000 kr. og den endelige udgift på 207.000 kr., mens Danske Regioners finansiering var på 3,7 mio. kr. Budget for borgertopmødet i Region Midtjylland 2011 udgør 317.700 kr.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt under forudsætning af, at borgertopmødet afholdes i alle fem regioner.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

BUDGET - borgertopmøde 5.marts 2011

# Punkt 5: Udpegning af medlem til studierådet for pædagoguddannelsen i Viborg

0-2-60-10

## Resume

VIA University College har den 15. november 2010 anmodet om, at der udpeges et medlem til studierådet for pædagoguddannelsen i Viborg.

## Direktionen indstiller,

at der udpeges et medlem til studierådet for pædagoguddannelsen i Viborg.

## Sagsfremstilling

VIA University College har den 15. november 2010 anmodet om, at der udpeges et medlem til studierådet for pædagoguddannelsen i Viborg.

Å

Studierådet har til opgave:

Å

- at sikre det lokale uddannelsessteds mulighed for indflydelse på uddannelse og undervisning
- at styrke mulighederne for at videreføre og udvikle en særlig identitet og kultur, der knytter sig til uddannelserne på uddannelsesstedet
- at sikre opbakning fra lokalområdet, erhvervsliv, kulturliv med videre til uddannelsesstedet og de aktiviteter der foregår i afdelingen
- at rådgive uddannelsesudvalget og studierektor om tilrettelæggelse, gennemførelse og udvikling af grunduddannelsen og efter-/videreuddannelsen i tilknytning hertil
- at bidrage med forslag til studieordning og ændringer heri

Å

Der planlægges afholdt to møder pr. år i studierådet.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Å

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Godkendelse af aktivitetsstyringsmodel 2011**

1-21-17-06-V

### **Resume**

Regionsrådet vedtog på mødet den 23. juni 2010, at administrationen udarbejder et oplæg til drøftelse af principperne for økonomi- og aktivitetsstyring i 2011. Som følge heraf fremsættes hermed oplæg til aktivitetsstyringsmodel 2011. Ligeledes fremstilles ny model for fleksible kapacitetstilpasninger. Denne model sigter mod optimal udnyttelse af regionens behandlingsskapacitet, ved oprettelse af en pulje på 20 mio. kr. til at finansiere etableringen af udvalgte garantiklinikker og meraktivitetsprojekter.

### **Direktionen indstiller,**

at aktivitetsstyringsmodellen for 2011 godkendes, og

at der flyttes 20 mio. kr. fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til puljen for særlige meraktivitetsprojekter.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet vedtog på mødet den 23. juni 2010, at administrationen udarbejder et oplæg til drøftelse af principperne for økonomi- og aktivitetsstyring i 2011. I bilag til punktet beskrives modellen for aktivitetsstyringen i Region Midtjylland i 2011.

Aktivitetsstyringsmodellen skal fordele aktivitetspuljen til hospitalerne. Der er i aktivitetsstyringsmodellen for 2011 tilført en pulje på 131 mio. kr. til realløft. Af disse midler er der afsat 105 mio. kr. til en aktivitetspulje, hvoraf de 90,2 mio. kr. er disponeret i spareplanen. Aktivitetsstyringsmodellen 2011 vil have fokus på rammestyling for at styrke budgetsikkerheden og budgetoverholdelse på hospitalerne. Aktivitetsstyringsmodellen skal understøtte dette.

På regionsrådets møde den 17. november 2010 blev det i forbindelse med rammerne med udarbejdelse af spareforslag besluttet, at forståelse af forudsætningerne for driften af Center og Excellence skal fastlægges. Det betyder, at aktivitetsafregningsmodellen bliver en del af de spareforslag der fremlægges for regionsrådet den 23. februar 2011.

Ligeledes fremstilles ny model for fleksibel kapacitetstilpasninger, som sigter mod at sikre en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses og behandlingsskapacitet. Denne model sigter mod optimal udnyttelse af regionens behandlingsskapacitet, ved oprettelse af en pulje på 20 mio. kr. til at finansiere etableringen af udvalgte garantiklinikker og meraktivitetsprojekter.

### **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at aktivitetsstyringsmodellen for 2011 godkendes, idet punkt 4 i bilaget "Fleksibel kapacitetstilpasning" side 4 midt formuleres: "4. Offentligt samarbejdsygehus, der er indgået politisk godkendt samarbejdsaftale med," og

at der flyttes 20 mio. kr. fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til puljen for særlige meraktivitetsprojekter.

Venstre tog forbehold.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag til akt.styringsmodel 2011

Aktivitetsstyringsmodel 2011

Fleksibel kapacitetstilpasning\_nov2010\_2511

# Punkt 7: Bevillingssag: Udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby

1-22-22-08

## Resume

Der er udarbejdet et projektforslag for udvidelsen af Billeddiagnostisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby. Projektet skal løse hospitalets aktuelle begrænsninger på området og samtidig forberede afdelingen til at indgå som en del af Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU). Der har i planlægningen af projektet været et stort fokus på at optimere arbejdsgange og sikre bedre udnyttelse af apparaturet, hvilket har nedbragt anlægsudgifterne i betydelig grad. Projektet indgår i det samlede DNU-projekt til 6,35 mia. kr. Det foreslås derfor, at projektets udgifter på 42,5 mio. kr. finansieres af et mindreforbrug på to øvrige igangværende fase 0-projekter i tilknytning til Århus Universitetshospital, Skejby/DNU.

## Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 42,5 mio. kr. (indeks 121,0) til udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby,

at der afsættes rådighedsbeløb på 19,3 mio. kr. i 2011 og 23,2 mio. kr. i 2012,

at bevillingen finansieres af et forventet mindreforbrug på de to fase 0-projekter "RCV/Intensiv" og "Sterilcentralen" på Århus Universitetshospital, Skejby (jf. tabel 2), og

at projektet udbydes i EU-udbud som begrænset udbud med prækvalifikation

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 26. maj 2010 en anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til udarbejdelse af et projektforslag for udvidelsen af Billeddiagnostisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby. Der er nu udarbejdet et projektforslag.

Projektet har to formål. Projektet skal løse hospitalets aktuelle begrænsninger på området og sikre tilstrækkelig billeddiagnostisk aktivitet frem til Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) er etableret. Samtidig skal projektet indrette afdelingens fysiske rammer, så de uden yderligere ombygninger kan indgå i DNU.

Projektet er det sidste af de såkaldte fase 0-projekter på Århus Universitetshospital, Skejby. Fase 0 dækker over en række projekter, der gennemføres på Århus Universitetshospital, Skejby - men indgår i planlægningen af DNU. Fase 0-projekterne indgår derfor også i den samlede økonomiske ramme for DNU på 6,35 mia. kr. og følger principperne for styringen af DNU.

## Beskrivelse af projektet

Billeddiagnostiske funktioner omfatter undersøgelser som MR-scanning, CT-scanning og ultralydsundersøgelser. En benchmarking fra april 2009 om udnyttelsen af det billeddiagnostiske apparatur i Region Midtjylland viste, at udnyttelsen af apparaturet på afdelingen skal forbedres.

En billeddiagnostisk afdeling er et af de få områder på et hospital, der kan organiseres efter industrielle principper. I udarbejdelsen af projektet er der derfor valgt en industriel/produktionslogistisk tilgang, der først og fremmest fokuserer på at optimere udnyttelsen af apparaturet.

I dag er der til de fleste undersøgelsesrum kun tilknyttet et enkelt forberedelsesrum, hvor patienten klæder om og gøres klar til undersøgelse. Det betyder, at selve apparaturet står stille og venter på patienter en stor del af tiden. Løsningen er at øge antallet af forberedelsesrum, så antallet af undersøgelser på det enkelte apparatur kan øges markant. Mest markante forbedringer kan opnås på CT-scannerne, hvor antallet af patienter pr. time kan øges med 50 - 100 %. Forbedringerne vil have mindst effekt på MR-scannerne, hvor den tid patienterne ligger i selve scanneren er relativt lang, ofte 45–60 minutter.

Projektet omfatter derfor en udvidelse af antallet af forberedelsesrum gennem en større ombygning. Samtidig udvides afdelingen med i alt fire undersøgelsesrum. Et undersøgelsesrum kan indeholde en CT-scanner, en MR-scanner, et ultralydsapparat eller et traditionelt røntgenapparat. Projektet er planlagt, så det er muligt at opretholde driften gennem hele byggeperioden trods den gennemgribende renovering.

Samlet set vil projektet give en markant forbedret udnyttelse af apparaturet i afdelingen og samtidig indrette afdelingen, så den umiddelbart er klar til at varetage den billeddiagnostiske funktion for Hjerte/Lunge/Kar-blokken, Kvinde/Barn-blokken og Det Diagnostiske Hus i DNU. Endvidere vil udvidelsen gøre det muligt at optimere forskningsfaciliteterne og samarbejdet med Klinisk Institut på Aarhus Universitet.

Ombygningen omfatter et bruttoareal på 1.745 kvadratmeter og nybygning af 465 kvadratmeter. Udvidelsen af de bygningsmæssige rammer sker bl.a. ved, at afdelingen midlertidigt overtager dele af administrationens nuværende lokaler, som ligger i etagen under den billeddiagnostiske afdeling. Dele af administrationen vil derfor midlertidigt skulle genhuses. Til yderligere orientering vedlægges oversigtstegninger af projektet.

## **Økonomi**

Udvidelsen af Billeddiagnostisk Afdeling er en del af DNU-projektet, og indgår derfor i den samlede økonomiske ramme for DNU på 6,35 mia. kr.

Tabel 1 nedenfor viser projektets budgetterede udgifter på i alt 44,3 mio. kr. Anlægsudgiften er inklusiv flytning og tilpasninger af medikoteknisk apparatur i forbindelse med renovering af afdelingen men eksklusiv nyindkøb af apparatur til det øgede antal undersøgelsesrum. Nyindkøb af apparatur forventes at ske under de ordinære puljer til medicoteknisk udstyr i takt med, at kapacitetsbehovet øges.

**Tabel 1. Budgetterede udgifter og finansieringsbehov, indeks 121,0**

<i>Udgifter</i>	<b>Mio. kr.</b>
Håndværkerudgifter	30,0
Omkostninger inkl. rådgiver	8,0
Nødgeneratorkapacitet	3,2
Inventar	2,0

Diverse medicoteknik og flytninger	1,0
IT	0,1
<b>Anlægsbudget i alt</b>	<b>44,3</b>
<i>Finansieringsbehov</i>	
Bevilling den 26. maj 2010	1,8
<b>Resterende finansieringsbehov</b>	<b>42,5</b>

#### *Særligt vedrørende finansiering*

- Der er allerede givet en anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslaget (regionsrådsmødet den 26. maj 2010) således, at det resterende behov er på 42,5 mio. kr.
- Der er på nuværende tidspunkt givet anlægsbevillinger på i alt 310,4 mio. kr. til gennemførelse af to øvrige fase 0-projekter på Århus Universitetshospital, Skejby (projekterne "RCV/Intensiv" og "Sterilcentralen"). Men de to projekter forventes gennemført med et mindreforbrug på 42,5 mio. kr. Det skyldes primært, at konjunkturerne har medført meget gunstige licitationsresultater. Samtidig har der på entreprenørsiden været stor konkurrence om at deltage i projekterne. Det er i planlægningen af billeddiagnostik-projektet tilstræbt at udarbejde et projekt, som dels opfylder formålet, og dels kan rummes inden for mindreforbruget på 42,5 mio. kr.
- Hvis to de fase 0-projekter ikke gennemføres med det forventede mindreforbrug, påtager Århus Universitetshospital, Skejby sig ansvaret for at anvise alternativ finansiering af det manglende beløb indenfor eget budget.

Det foreslås således, at anlægsbevillingen på 42,5 mio. kr. finansieres af det forventede mindreforbrug fra de to øvrige fase 0-projekter på 42,5 mio. kr. Tabel 2 nedenfor viser de finansieringsmæssige konsekvenser.

**Tabel 2. Finansiering og fordeling af rådighedsbeløb, indeks 121,0 (mio. kr.)**

	<b>Bevilling</b>	<b>RB 2011</b>	<b>RB 2012</b>
<i>Bevillingsændringer</i>			
Udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby	42,5	19,3	23,2
<i>Finansiering</i>			
RCV/Intensiv Århus Universitetshospital, Skejby	- 23,2	0	- 23,2
Sterilcentralen Århus Universitetshospital, Skejby	- 19,3	-19,3	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### **Energi og bæredygtighed**

Region Midtjylland har i Agenda 21-handlingsplanen beskrevet regionens visioner for miljørigtigt og bæredygtigt byggeri. Det betyder bl.a., at der i hele byggeprocessen skal tænkes i energieffektive løsninger og totaløkonomi.

Det konkrete projekt er energieffektivt på den måde, at der fra starten har været fokus på bedre udnyttelse af apparaturet frem for at udvide med plads til yderligere scannere og andet udstyr. I 2009 blev der oprindeligt udarbejdet et idé-oplæg med udgifter på 82 mio. kr., men som ikke indeholdt tiltag til at optimere udnyttelsen af apparaturet. Derfor blev projektet gennemtænkt på ny. I det aktuelle projekt er der i planlægningsfasen gennemført en grundig analyse af arbejdsgangene, som har resulteret i betydeligt lavere anlægsudgifter og dermed mere energieffektive løsninger.

### **Tidsplan**

Projektet forventes gennemført i 2011-2012, således alle lokaler kan være klar til ibrugtagning den 1. juli 2012.

### **Udbudsform**

Det foreslås, at projektet udbydes i EU-udbud som et begrænset udbud med indledende prækvalifikation.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigtstegninger for udvidelse af Billeddiagnostisk Afdeling, Skejby

## **Punkt 8: Finansiering af Faldenheden, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus**

1-30-211-06-V

### **Resume**

I øjeblikket er Faldenheden på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus finansieret af regionens pulje til samarbejdsprojekter med kommunerne. Der er gode indikationer på, at den indsats, som Faldenheden leverer, resulterer i væsentligt bedre patientforløb og funktionsevne for borgere med faldtendens. Fra januar 2010 har projektet været i drift.

Faldenheden udfører specialiseret genoptræning kombineret med en række ambulante besøg. Den specialiserede genoptræning finansieres af kommunerne men udføres på hospitalerne. Der søges bevilling om at tilføre driftsbudgettet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus midler til videreførelse af Faldenheden. Det er forudsat, at udgifterne til drift af Faldenheden dels dækkes ved kommunal (med)finansiering af genoptræningsydelse og ambulante besøg, dels dækkes af hospitalet selv. Der vil således ikke blive tale om en merudgift for regionen.

### **Direktionen indstiller,**

at Faldenheden på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus overgår til drift,

at driftsbudgettet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus tilføres 1,5 mio. kr. i 2011 og frem, og

at der gives en tilsvarende indtægtsbevilling i 2011 og fremover på den kommunale medfinansiering

### **Sagsfremstilling**

Faldenheden blev igangsat som et fælles projekt mellem det daværende Århus Amt og Århus Kommune i 2006. Enhedens fokusområder, behandlingstilbud og evaluering af de første 3 år af projektet findes i evalueringsrapport om faldenheden udarbejdet i 2008. Rapporten udsendes ikke med dagsordenen men forefindes på Århus Sygehus hjemmeside (medicinsk center > geriatrik afdeling > forskning > publikationer). Rapporten dokumenterer væsentlige positive effekter af den udredning og behandling, der udføres på Faldenheden.

Projektfinansieringsperioden for Faldenheden ved Geriatrik Afdeling sluttede pr. 1. januar 2010. På regionsrådsmødet den 2. december 2009 besluttede regionsrådet, at Fald- enheden skulle fortsætte som et regionsdækkende tilbud til alle borgere i regionen. I 2010 har puljen til fælles projekter/kommunesamarbejde finansieret enheden. Kommunerne, der har benyttet tilbuddet, har følgende også i 2010 betalt kommunal (med)finansiering for den specialiserede genoptræning og de ambulante besøg. På regionsrådsmødet den 2. december besluttede regionsrådet endvidere, at Faldenheden skulle permanentgøres med en fast bevilling.

### **Normering og omkostninger**

Faldenheden er i dag normeret til 0,5 overlæge, 0,5 yngre læge, 2 fysioterapeuter og 1 sygeplejerske. Hertil kommer sekretærbistand. Det vurderes fra Faldenhedens side, at man med denne normering kan gennemføre udredning af ca. 200 patienter årligt, hvilket er hvad enheden forventer, der vil være efterspørgsel på.

Omkostningerne beløber sig til 2 mio. kr. og fordeles således:

<b>Faggruppe</b>	<b>Årsløn</b>	<b>Årsværk</b>	<b>Budget</b>
Overlæge	860.000	0,5	430.000
Yngre læge	500.000	0,5	250.000
Sygeplejerske	360.000	1	360.000
Fysioterapeuter	360.000	2	760.000
Transport - hjemmebesøg			200.000
I alt			2.000.000

### **Finansiering**

Jævnfør ovenstående vurderes udgiften til Faldenheden at være 2 mio. kr. om året.

En del af det arbejde, som faldenheden udfører, er specialiseret genoptræning, hvilket udløser kommunal finansiering. Baseret på DRG-værdien af produktionen i første halvår 2010 vil Faldenheden generere ca. 1,5 mio. kr. årligt. Udgifterne til Faldenheden kan derfor delvist dækkes af indtægter fra kommunerne. De resterende midler til driften dækkes af hospitalet. Udgifterne til driften er således fuldt finansierede.

Hvis indtægterne bliver mindre end forudsat vil dette blive reguleret i Århus Universitetshospital, Århus Sygehus budget.

Administrationen indstiller, at driftsbudgettet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus tilføres 1,5 mio. kr. i 2011 og frem, og at der gives en tilsvarende indtægtsbevilling i 2011 og fremover på den kommunale medfinansiering

<b>Tillægsbevillinger 1000 kr.</b>	<b>2011 - drift</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<i>Bevillingsændringer</i> – Faldenheden, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1.5	1.5	1.5	1.5
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>
<i>Finansiering</i> Kommunal finansiering	-1.5	-1.5	-1.5	-1.5
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.5</b>	<b>-1.5</b>	<b>-1.5</b>	<b>-1.5</b>
Total	0	0	0	0

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 9: Godkendelse af sundhedsaftalerne med regionens kommuner 2011-2014**

1-30-72-121-09

## **Resume**

Der er udarbejdet 19 sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og hver enkelte kommune i regionen. Forud for udarbejdelsen har Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en generel sundhedsaftale, der har dannet grundlaget for de lokale forhandlinger. Sundhedsaftalerne skal behandles politisk i byråd og regionsråd, hvorefter de indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen i januar 2011.

Sundhedsaftalerne i Region Midtjylland er gældende fra 1. januar 2011 til udgangen af 2014 under forudsætning af politisk godkendelse i region og kommuner.

## **Direktionen indstiller,**

at sundhedsaftalerne mellem Region Midtjylland og hver enkelt af de 19 kommuner godkendes

## **Sagsfremstilling**

Den 10. juni 2010 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget den generelle sundhedsaftale (politisk, administrativ og sundhedsfaglig del), og regionsrådet tog den til efterretning den 26. maj 2010.

Den generelle sundhedsaftale er herefter behandlet på klyngemøder, hvor hospitalerne (somatiske og det psykiatriske), kommuner og almen praksis har drøftet tilpasninger for de enkelte klynger. Disse klyngeaftaler har herefter dannet udgangspunkt for lokale forhandlinger mellem hver enkelt kommune og regionen.

De fleste aftaler er nu godkendt i kommunerne (se bilag over godkendte lokalaftaler). Der forestår nu regional behandling med efterfølgende indsendelse til Sundhedsstyrelsen i januar 2011.

## *Indhold*

Den generelle sundhedsaftale er delt i en politisk, en administrativ og i en sundhedsfaglig del. Der er desuden udarbejdet lokalt forhandlede tillæg til den generelle aftale, hvori særlige tiltag beskrives, og den generelle aftale udmøntes (se bilag).

Overskriften for sundhedsaftalen 2011-2014 er: Fra proces til effekt. Dette er konkret udmøntet i tre overordnede parametre:

- 1) Effekten for patienten/borgeren
- 2) Patient-/borgervurdering af forløb/kontakt med sundhedsvæsenet
- 3) Økonomi

Konkret har denne tilgang resulteret i, at Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet mål og succeskriterier for alle de delområder, sundhedsaftalen i Region Midtjylland dækker.

Det er et væsentligt fremskridt for det sammenhængende patientforløb, at den generelle sundhedsfaglige aftale nu dækker hele regionen uden betydelige lokale afvigelser. Det indebærer, at der nu gælder de samme grundlæggende ”regler” for samarbejdet mellem det sundhedsfaglige personale i kommuner, på hospitaler og i almen praksis på alle områder af sundhedsaftalerne. Den sundhedsfaglige del præsenteres i forkortet og gennearbejdet form i januar 2011 som en ”lomme håndbog” (på tryk og elektronisk), der kan udleveres til og anvendes af det sundhedsfaglige personale i alle sektorer.

Følgende temaer har været centrale i udarbejdelsen og forhandlingen af sundhedsaftalerne:

- Reduktion af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, forbedrede udskrivninger. Eksempler: Mulighed for faste vagter hos kommunerne, opfølgende hjemmebesøg, fælles definition af genindlæggelse, ens kommunal forberedelsestid m.m.
- Tiltrædelse af samarbejdsaftale på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber. Eksempler: Afklaringskatalog - herunder lukning af hul i lovgivningen via samarbejdsaftale samt særligt fokus på høreområdet
- Håndfaste mål på genoptræningsområdet – fyldestgørende genoptræningsplaner
- Forebyggelse af indlæggelser inden for voksenpsykiatri. Eksempler: Ny døgntelefon med oplysninger om kommunale aflastningspladser, der kan være med til, at en indlæggelse måske kan undgås. Organisering af samarbejde på det operationelle niveau under klyngestyregrupperne.
- Psykiatri for børn og unge – fokus på procedurer som følge af stor stigning i fejlhenvisninger.
- Sundhedsfremme og forebyggelse - implementering af forløbsprogrammer samt opstilling af lokale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.
- Udrulning af MedCom standarder på hospitaler og i kommuner.
- Lokale forhold som kommuner og hospitaler har ønsket tilføjet aftalerne. Der har i de lokale drøftelser med kommunerne været fokus på to overordnede temaer henholdsvis implementering af initiativerne og økonomi - bl.a. kommunernes medfinansiering af de forskellige initiativer.

#### *Særligt om delaftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer*

Siden regionsrådet blev orienteret om den generelle sundhedsaftale den 24. juni 2010, er der udarbejdet en delaftale om samarbejde om opgaveoverdragelse mellem sektorer. Denne delaftale er indeholdt i det eksemplar af den generelle sundhedsaftale (politisk, administrativ og sundhedsfaglig del), der er vedlagt nærværende sagsfremstilling. Aftalen er godkendt i sundhedskoordinationsudvalget den 20. september 2010 og drøftet i forretningsudvalget den 14. september 2010.

Lokalaftalerne er kun tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Lokalaftale Århus Kommune

Lokalaftale Samsø Kommune  
Lokalaftale Horsens Kommune  
Lokalaftale Hedensted Kommune  
Lokalaftale Skanderborg Kommune  
Lokalaftale Silkeborg Kommune  
Lokalaftale Favrskov Kommune  
Lokalaftale Odder Kommune  
Lokalaftale Norddjurs Kommune  
Lokalaftale Randers Kommune  
Lokalaftale Syddjurs Kommune  
Lokalaftale Skive Kommune  
Lokalaftale Viborg Kommune  
Lokalaftale Herning Kommune  
Lokalaftale Holstebro Kommune  
Lokalaftale Ikast-Brande  
Lokalaftale Lemvig Kommune  
Lokalaftale Ringkøbing-Skjern Kommune  
Lokalaftale Struer Kommune  
Godkendelse - lokalaftaler  
Administrativ generel sundhedsaftale  
Sundhedsfaglig generel aftale  
Politisk generel sundhedsaftale

# Punkt 10: Reorganisering af de landsdækkende, støttede kvalitetsdatabaser

1-31-72-45-07

## Resume

Danske Regioners bestyrelse har den 30. september 2010 godkendt en indstilling om reorganisering af de landsdækkende, støttede kliniske kvalitetsdatabaser, herunder etableringen af et fælles regionalt sekretariat i Århus med en faglig leder i spidsen. Formålet med at samle arbejdet med databaserne i ét program under en fælles faglig ledelse er at koordinere og styrke indsamling, fortolkning og formidling af data samt understøtte arbejdet med at udvikle kvaliteten.

Det nye program tilføres 2,0 mio. kr. årligt til etablering i en periode på tre år. Region Midtjyllands andel på 400.000 kr. findes inden for rammerne af eget budget. Herefter skal driften kunne rummes inden for de nuværende midler, således at regionernes bidrag falder tilbage til niveauet for 2011. Reorganiseringen kan betyde en vis tilpasning af, hvordan der arbejdes med kvalitetsdata i den faglige, politiske og administrative ledelse i Region Midtjylland. Regionsrådet vil blive orienteret, så snart der er klarhed over dette.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionerne (og de tidligere amter) har gennem de seneste 10 år i fællesskab støttet landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, der på hver deres sygdomsområde leverer en detaljeret viden om kvaliteten i behandlingen af patienterne. Hertil kommer Danske Multidisciplinære Cancergruppers registre (DMCG) samt det nationale indikatorprogram (NIP), som årligt rapporterer om regionerne lever op til høje faglige standarder på ti sygdomsområder. Dette er regionernes primære kilder til at følge og udvikle den faglige kvalitet. Databaserne danner desuden grundlag for en omfattende sundhedsvidenskabelig forskning.

Der er opbygget en infrastruktur med tre kompetencecentre og et NIP-sekretariat med henblik på blandt andet sundhedsfaglig, statistisk, it-mæssig og formidlingsmæssig bistand. For at høste mere udbytte af databaserne er der enighed om at samle kræfterne i de tre nuværende kompetencecentre og NIP under en fælles faglig ledelse. Dette sker i et fælles sekretariat, placeret i eksisterende miljøer i Århus, der refererer til en styregruppe med repræsentanter for de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Dansk Medicinsk Selskab.

Danske Regioners bestyrelse har den 30. september 2010 godkendt en indstilling om reorganisering af de landsdækkende, støttede kliniske kvalitetsdatabaser herunder etableringen af et fælles regionalt sekretariat i Århus med en faglig leder i spidsen.

Målet er at styrke og udnytte kompetencer, koncepter og ydelser på tværs af de nuværende enheder. Ved at integrere kompetencerne i et fælles regionalt sekretariat kommer disse flere til gavn i et samlet set-up.

De penge, der i dag årligt anvendes af de tre kompetencecentre i fællesskab, samles i en pulje. Puljen udmøntes fremover i flerårige bevillinger, der giver mulighed for at lægge planer på lang sigt og udvikle området strategisk.

Regionernes nuværende bidrag til kvalitetsdatabaserne er 26,8 mio. kr. i 2011. Dertil kommer 12,5 mio. kr. til de multidisciplinære cancergruppers databaser og 6,9 mio. kr. til NIP databaserne. Disse bidrag omfatter også driftsbidrag til kompetencecentre og NIP-sekretariatet.

Regionerne skal i årene 2011-2013 bidrage med yderligere 2 mio. kr. til etablering af det fælles faglige sekretariat og øvrige fælles initiativer. Region Midtjyllands andel på 400.000 kr. findes inden for rammerne af eget budget.

Fra 2014 og frem skal den fælles organisering resultere i mere effektiv brug af ressourcerne, og bidragene skal tilbage på 2011-niveau, dvs. (26,8+12,5+6,9), lig med 42,6 mio. kr.

Reorganiseringen af databaseområdet vil også få betydning for, hvordan Region Midtjylland fremover vil arbejde med kvalitetsdata i den faglige, politiske og administrative ledelse. Den nuværende proces med blandt andet afrapportering af NIP-områderne til regionsrådet hvert halve år bibeholdes dog så vidt muligt i 2011. Derefter kan der blive tale om en vis tilpasning alt efter, hvor mange kvalitetsdatabaser der prioriteres i det videre arbejde, og hvordan afrapporteringen kommer til at foregå. Regionsrådet vil blive orienteret, så snart der er klarhed over dette.

Orienteringen uddybes i det vedlagte bilag.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag\_reorganisering af kvalitetsdatabaser

# Punkt 11: Harmonisering af § 2 aftaler på almen læge området

1-01-72-20-07

## Resume

Regionsrådet har på Regionsrådets møde den 29. september 2010 besluttet at opsiges en række aftaler på praksisområdet. Som element i beslutningen indgik, at nogle få § 2 aftaler for almen praksis skulle udbredes til hele regionen. Samarbejdsudvalget for almen praksis har tidligere behandlet aftalerne og anbefalet en harmonisering. Aftalerne forelægges hermed til godkendelse i regionsrådet.

## Direktionen indstiller,

at indstillinger fra samarbejdsudvalget for almen praksis om opsigelse af seks aftaler godkendes, og

at indstillinger fra samarbejdsudvalget for almen praksis om udbredelse/tiltrædelse af seks aftaler godkendes.

## Sagsfremstilling

Der har gennem længere tid i regi af samarbejdsudvalget for almen praksis været arbejdet med en gennemgang af § 2 aftaler på almen læge området fra de tidligere amter med henblik på en harmonisering, så de samme aftaler er gældende for alle praktiserende læger i Region Midtjylland. Forretningsudvalget tiltrådte den 3. november 2009 indstillinger fra samarbejdsudvalget for almen praksis om opsigelser og videreførelser af en række aftaler. Denne beslutning medførte en besparelse på 370.000 kr., som blev reserveret til den videre harmonisering.

Samarbejdsudvalget har efterfølgende arbejdet videre med den resterende gruppe af aftaler. I arbejdet er der blevet foretaget en udredning af aftalernes indhold, omfang og nødvendighed for at afklare, om der er grundlag for at indgå regionsdækkende aftaler.

Dette arbejde blev afsluttet i foråret 2010, og der er enighed om anbefalinger til forretningsudvalget vedrørende disse aftaler.

På baggrund heraf besluttede Samarbejdsudvalget for almen praksis på Samarbejdsudvalgets møde den 23. marts 2010 at anbefale, at følgende aftaler opsiges:

- Partneropsporing
- Tilskud til nye tutorlæger og tilskud til tutorlæger, der har læge i almen medicinsk blokforløb
- Praktiserende læger kan ordinere visse typer behandlingsapparatur fra hjælpemiddelcentralen
- Børneundersøgelse af adoptivbørn
- Honorering for anonyme AIDS-test
- Kvalitetskontrolprogram i almen praksis med bioanalytikerundervisere

Samarbejdsudvalget for almen praksis besluttede samtidig at følgende aftaler udbredes til hele Region Midtjylland:

- Fremsendelse af digitale billeder til praktiserende speciallæger i dermatologi
- Terminalpleje

- Lægehjælp til børn under 18 år fra Østeuropa, der deltager i humanitære og sportslige arrangementer m.m.
- Analyse for mononukleose
- Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft
- Allergiudredning (rammeaftale i Landsoverenskomsten)

Endelig besluttede Samarbejdsudvalget, at der skulle laves en nærmere udredning af en aftale om udvidet socialmedicinsk samarbejde på baggrund af en række aftaler fra de tidligere amter.

Det vurderes, at en sådan aftale vil betyde en merudgift på ca. 250.000 kr.

Regionsrådet har efterfølgende på regionsrådets møde den 29. september 2010 besluttet at opsig en række aftaler på praksisområdet. Som element i beslutningen indgik, at de nævnte opsigelser og udbredelser af aftaler gennemføres som aftalt i Samarbejdsudvalget. Dog indgik det i beslutningsgrundlaget, at udredningsarbejdet vedrørende socialmedicinsk samarbejde udsættes, og at de tidligere "amtslige" socialmedicinske aftaler opsiges. Endelig var det forudsat, at rammeaftalen vedrørende allergiudredning indtil videre fortsætter uændret, men indgår i det udredningsarbejde vedrørende laboratorieområdet, som samtidig besluttedes igangsat med henblik på forelæggelse af anbefalinger for regionsrådet i løbet af 2011.

Der er således afsat finansiering til de hermed forelagte udbredelser af § 2 aftaler via regionsrådets beslutning den 29. september 2010 om opsigelse af aftaler på praksisområdet.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at indstillinger fra samarbejdsudvalget for almen praksis om udbredelse/tiltrædelse af seks aftaler godkendes.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Udkast til § 2 aftale om analyse for mononukleose

Udkast til § 2 aftale om digitale billeder

Udkast til § 2 aftale om folkeundersøgelse for livmoderhalskræft

Udkast til § 2 aftale om lægehjælp til børn under 18 år fra Østeuropa ved sportsarrangementer

Udkast til § 2 aftale om terminalpleje

Notat om harmonisering af § 2 aftaler i Region Midtjylland

## **Punkt 12: Redegørelse for udviklingen i aktivitet og produktivitet i behandlingspsykiatrien**

1-01-74-27-10

### **Resume**

Regionsrådet har i ”Aftale om Budget 2010 for Region Midtjylland”, vedtaget en hensigtserklæring om, at den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien skal hæves fra 43 % til 50 %. Endvidere fremgår af ”Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland”, at regionsrådet ønsker en tilbagemelding vedrørende arbejdet med forøgelse af den direkte patienttid i psykiatrien, og at denne tilbagemelding skal inddrage aktivitets- og produktivitetsudviklingen i psykiatrien. Psykiatrien har haft en udvikling i aktiviteten, som betyder at psykiatrien i 2010 forventer at opfylde alle budgetmål for aktiviteter.

Opgørelsen viser, at produktiviteten i psykiatrien for perioden 2007-2009 stort set er uændret. Udviklingen i aktiviteter og udviklingen i driftsudgifter har stort set fulgt hinanden, dog er der sket en substitution i retning af mere ambulante aktiviteter og mindre stationær aktivitet. For perioden 2009-2010 viser opgørelsen at der forventes en produktivitsstigning på 1,8 %.

Der er iværksat en række tiltag med optimering af arbejdsgange og forøgelse af den direkte og faglige patientkontakt. Det sker med henblik på at øge produktiviteten i behandlingspsykiatrien. De psykiatriske afdelinger har i foråret 2010 udarbejdet handlingsplaner med det sigte, at øge andelen af tid, der anvendes til patientrettede opgaver. Sideløbende hermed har flere afdelinger arbejdet med at optimere arbejdsgange mere generelt. Administrationen anbefaler, at opfølgning på effekten af tiltaget sker i form af produktivitsmålinger for behandlingspsykiatrien.

### **Direktionen indstiller,**

at tilbagemeldingen om udvikling i aktivitet og produktivitet tages til orientering,

at opfølgning på undersøgelsen vedrørende direkte patienttid erstattes ved måling af udviklingen i produktivitet i psykiatrien, og

at kravene vedrørende produktivitsudviklingen indgår i budgetlægningen for 2012.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har i ”Aftale om Budget 2010 for Region Midtjylland”, vedtaget en hensigtserklæring om, at den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien skal hæves fra 43 % til 50 %.

Det fremgår af ”Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland”, at regionsrådet ønsker en tilbagemelding vedrørende arbejdet med forøgelse af den direkte patienttid i psykiatrien, og at denne tilbagemelding skal inddrage aktivitets- og produktivitsudviklingen i psykiatrien.

Administrationen har udarbejdet et notat, som beskriver udviklingen i aktivitet og produktivitet i psykiatrien for 2007-2010, og iværksatte tiltag med henblik på at øge produktiviteten. Arbejdet med forøgelse af den direkte patienttid indgår i notatet, som et af flere tiltag til at øge produktiviteten. For uddybelse af nedenstående henvises til vedlagte notat.

Udvikling i driftsudgifterne i psykiatrien.

Driftsudgifterne er i perioden 2007 til 2009 i faste priser steget med 7 %, og forventes i 2010 at stige med yderligere 4 %. Den samlede stigning i driftsudgifterne for perioden 2007 til 2010 forventes at være 11 %. Stigningen i driftsudgifterne skyldes altovervejende den udvidede behandlingsret i psykiatrien og satspulje-midler.

Udvikling i aktiviteterne i psykiatrien.

Redegørelsen for udviklingen i aktivitet anvender de tre budgetmål for aktivitet, som fremgår af de årlige budgetter. Det er ”antal ambulante besøg”, ”antal personer i kontakt” og en belægningsprocent på 90 % på sengeafsnit operationaliseret som ”antal sengedage”.

Der har for perioden 2007-2009 været en stigende aktivitet på alle tre budgetmål for aktivitet. Antal ambulante besøg er i perioden steget med 10 %. Antal personer i kontakt er steget med 7 % og antal sengedage er steget med 2 %.

Indregnes den forventede aktivitet for 2010, så er der for perioden 2007-2010 tale om en stigning i antallet af ambulante besøg på 16 %. Antallet af personer i kontakt er steget med 13 %, mens antal sengedage er faldet med 2 %. Antallet af sengedage svarer trods faldet på 2 % til en belægningsprocent på 93 %.

Udviklingen i aktiviteten betyder, at psykiatrien i 2010 forventer at opfylde alle budgetmål for aktiviteter.

Udvikling i produktiviteten i Psykiatrien.

**Tabel 1: udviklingen i aktivitet og driftsudgifter for perioden 2007 – 2010 i %**

	<b>Antal ambulante Besøg</b>	<b>Antal personer i Kontakt</b>	<b>Antal sengedage</b>	<b>Driftsudgifter</b>
2007 – 2009	+ 10 %	+ 7 %	+ 2 %	+ 7 %
2009 – 2010	+ 6 %	+ 6 %	- 4 %	+ 4 %
2007 – 2010	+ 16 %	+ 13 %	- 2 %	+ 11 %

På baggrund af udviklingen i aktivitet og driftsudgifter kan beregnes to produktivetsmål for psykiatrien.

Det ene produktivetsmål viser udviklingen i driftsudgifter pr. behandlet patient (unikke cpr.nr.).

Det andet produktivetsmål viser udviklingen i den beregnede DRG-værdi. Et arbejde, som fra centralt hold aldrig er blevet tilendebragt. Der arbejdes videre med at tillemppe DRG-metoden til psykiatrien.

Det er væsentlig at understrege, at ingen af produktivetsmålene må sammenholdes med de produktivetsmålinger der finder sted i somatikken, fordi disse bygger på DRG-metoden. Den anvendte metode med driftsudgifter pr. patient medtager således ikke flere ydelser pr. behandling eller igangsættelse af flere komplicerede/specialiserede behandlinger.

**Tabel 2: Stigning i produktivitet i psykiatrien i %**

	<b>Driftsudgifter pr. behandlet patient</b>
Perioden 2007-2009	0,2 %
Perioden 2009-2010	1,8 %
Perioden 2007-2010	2,0 %

Status på arbejdet med at øge den direkte og faglige patientkontakt.

Som følge af den vedtagne hensigtserklæring i ”Aftale om Budget 2010 for Region Midtjylland” om at øge den direkte og faglige patienttid, har psykiatrien iværksat et tiltag med at optimere arbejdsgange, herunder at øge direkte patienttid. De psykiatriske afdelinger har i foråret 2010 udarbejdet handlingsplaner med det sigte, at øge andelen af tid, der anvendes til patientrettede opgaver. Sideløbende hermed har flere afdelinger arbejdet med at optimere arbejdsgange mere generelt. De konkrete eksempler fremgår af vedlagte notat.

Regionsrådet har udtrykt ønske om en ny undersøgelse. En ny undersøgelse som direkte og fuldstændigt kan sammenligne med 2009-resultaterne forventes at koste ca. 100.000 kr. i konsulentonorar samt timer fra det kliniske personale, som skal bruge tid på at registrere. Det er administrationens vurdering, at det vil opleves som en belastning at skulle bruge tid på at tidsregistrere igen allerede efter 2 år. Det er tvivlsomt, hvorvidt de handlingsplaner afdelingerne har udarbejdet i foråret 2010 og ansættelse af en chefkonsulent for logistik og produktion 1.2.2010 har nået at få fuld effekt på den samlede andel tid anvendt til patientrettede aktiviteter i psykiatrien. Det anbefales derfor at en eventuel undersøgelse udskydes til ultimo 2011.

Endvidere er det administrationens vurdering, at arbejdet med at forøge den direkte patienttid skal betragtes som et middel blandt flere til at øge produktiviteten i psykiatrien. Det handler om at optimere alle arbejdsgange med henblik på at anvende den frigivne tid til produktivitetsfremmende aktiviteter, herunder forøgelse af den direkte patienttid på områder hvor dette bidrager til produktiviteten.

Administrationen anbefaler, at opfølgning på 2009-undersøgelsen af direkte og faglig patienttid fremover afløses af målinger af produktiviteten, forstået som økonomi pr. behandlet cpr-nummer. Alternativt, eller som supplement, kan opfølgning ske ved effektmåling af konkrete tiltag til optimering af arbejdsgange og forøgelse af den direkte patienttid. Fordelen ved effektmålinger af konkrete tiltag er, at målingen bliver knyttet til et konkret initiativ på en eller flere afdelinger i psykiatrien, hvorfor det vil være enklere at finde sammenhængen mellem de konkrete handlinger og effekten af dem.

Hvis der ønskes en direkte sammenlignelig måling af den patientrettede tid, foreslås den gennemført ultimo 2011.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

notat vedr aktivitet og produktivitet til regionsrådet dec 2010

Behandlingspsykiatrien opgjort på stillingskategorier

# Punkt 13: Besparelse på praksiskonsulentordningen for kiropraktik

1-01-72-10-10

## Resume

Regionsrådet traf på møde den 29. september 2010 beslutning om udmøntning af besparelser på praksisområdet på i alt 40 mio. kr. Heri indgik besparelser på konsulentområdet på 0,9 mio. kr., idet den endelige beslutning om besparelser på konsulentordningen for kiropraktik skulle afvente møde i Samarbejdsudvalget for kiropraktik. Samarbejdsudvalget har behandlet sagen, og anbefaler til Regionsrådet, at forslaget om besparelser på kiropraktorkonsulentordningen reduceres til 0,145 mio. kr. årligt.

## Direktionen indstiller,

at Forretningsudvalget tager stilling til Samarbejdsudvalgets anbefaling om reduktion af besparelsen på konsulentordningen for kiropraktik på 0,145 mio. kr., og at Forretningsudvalget anviser kompenserende besparelser, såfremt det indstilles til Regionsrådet, at besparelsen på konsulentordningen reduceres.

## Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 29. september 2010 blev der truffet beslutning om udmøntning af besparelser på praksisområdet på i alt 40 mio. kr. Heri indgik besparelser på konsulentområdet på i alt 0,9 mio. kr., idet den endelige beslutning om besparelser på konsulentordningen for kiropraktik skulle afvente møde i Samarbejdsudvalget for kiropraktik. Samarbejdsudvalget har behandlet sagen på møde den 2. november 2010.

I det fremlagte forslag om besparelser på 0,9 mio. kr. indgik en besparelse på konsulentordning for kiropraktik på 0,29 mio. kr. svarende til en reduktion i konsulenttimerne i ordningen til 1/3 af det nuværende. Sagen var genstand for drøftelse i kiropraktorsamarbejdsudvalget. Et enigt samarbejdsudvalg besluttede at indstille til regionsrådet, at besparelsen ændres til 0,145 mio. kr. svarende til en reduktion på 1/3 af det nuværende timetal. Der lægges vægt på, at en reduktion til 1/3 indebærer, at der vil være så få timer om måneden, at det vil være meget vanskeligt at lave en regionsdækkende ordning, ligesom der lægges vægt på, at praksisplanen for kiropraktik lægger op til, at konsulentordningen også fremover skal spille en væsentlig rolle såvel i udviklingen af kvalitet indenfor kiropraktorområdet som i ambitionerne om at skabe øget sammenhæng mellem kiropraktikken og det øvrige sundhedsvæsen.

Samarbejdsudvalgets forslag indebærer, at den samlede besparelse på konsulentområdet reduceres til 0,75 mio. kr. For at opnå den af Regionsrådet forudsatte besparelse på 40 mio. kr. på praksisområdet i 2011 er det nødvendigt, at der anvises kompenserende besparelser.

Administrationen kan i den forbindelse pege på følgende muligheder for at finde kompenserende besparelser:

- I de af Regionsrådet vedtagne besparelser på praksisområdet i 2011 indgik en ramme på 6,0 mio. kr., som skal findes ved effektiviseret økonomistyring (kontroindsats, kampagner, kapacitet m.m.) Denne ramme kan evt. øges til 6,145 mio. kr. således, at det samlede sparemål på 40 mio. kr. fastholdes. Besparelsen vil i givet fald ligge på hele praksisområdet, incl. kiropraktorerne.
- I de af Regionsrådet vedtagne besparelser på praksisområdet i 2011 indgik en ramme på 8,0 mio. kr. vedrørende øget medicinindsats. Denne ramme kan evt. øges til 8,145 mio. kr., således at det samlede sparemål på 40 mio. kr. fastholdes.
- I Regionsrådets beslutning om besparelser på praksisområdet i 2011 indgik, at der iværksættes udredning af en række øvrige områder, herunder laboratorieområdet og høreapparatområdet. Det vil være en mulighed, at den reducerede besparelse på kiropraktorområdet kan finansieres af forventede besparelser, når disse udredninger fremlægges.

## Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at Samarbejdsudvalgets anbefaling om reduktion af besparelsen på konsulentordningen for kiropraktik på 0,145 mio. kr. godkendes, idet rammen for besparelser på praksisområdet gennem effektiviseret økonomistyring i 2011 øges til 6,145 mio. kr.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 14: Godkendelse af Praksisplan for kiropraktik

1-30-72-78-08

## Resume

Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet fremlægger efter længere drøftelser en endelig praksisplan for kiropraktik til godkendelse i regionsrådet.

## Direktionen indstiller,

at Praksisplan for kiropraktik godkendes.

## Sagsfremstilling

Ifølge § 26 i Landsoverenskomst om kiropraktik skal Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet udarbejde til regionens godkendelse en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, således at det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Regionsrådet godkendte den 23. september 2009 høringsudkastet til praksisplan for kiropraktik, hvorefter praksisplanen blev sendt i høring. På baggrund af høringssvarene var der elementer i praksisplanen, som man ikke umiddelbart kunne opnå enighed om i samarbejdsudvalget, og der har derfor været behov for yderligere dialog i samarbejdsudvalget, forinden praksisplanen kunne fremlægges til godkendelse.

Regionsrådet blev på mødet i december 2009 orienteret om høringssvar og drøftelser i samarbejdsudvalget og besluttede på den baggrund, at det nye samarbejdsudvalg skulle drøfte praksisplanen igen, og at en justeret praksisplan skulle fremlægges inden sommerferien 2010. Drøftelserne i samarbejdsudvalget har imidlertid først givet mulighed for, at praksisplanen kan fremlægges nu.

Som følge af høringssvarene og drøftelserne i samarbejdsudvalget er der foretaget ændringer i praksisplanen vedrørende:

- røntgen og røntgenkapacitet (side 50 i Praksisplan for kiropraktik),
- CT-, MR- og DEXA-scanning samt knogleskintigrafi (side 51 i Praksisplan for kiropraktik),
- kommunikation mellem praktiserende læger og kiropraktorer (side 52 i Praksisplan for kiropraktik),
- dialog med kommunerne om kiropraktisk behandling (side 53 i Praksisplan for kiropraktik), og
- anbefaling af indgåelse af generationsskifteordning (side 53 i Praksisplan for kiropraktik).

Udover disse elementer har drøftelserne i samarbejdsudvalget handlet om især kapaciteten til kiropraktisk behandling i Region Midtjylland herunder antallet af kiropraktor ydernumre.

Praksisplanen er efterfølgende godkendt på mødet i Samarbejdsudvalget for kiropraktik den 2. november 2010.

Samtidig med at samarbejdsudvalget godkendte praksisplanen til forelæggelse for regionsrådet, opnåedes der enighed om, at der efterfølgende skal fremlægges et forslag til, hvordan det kan ske en mindre kapacitetsøgning inden for den

eksisterende økonomiske ramme. Der forventes forelagt forslag herom på første regionsrådsmøde i 2011 herunder kapacitetsplan for kiropraktik. Kapacitetsplanen indeholder i forhold til praksisplanen opdateret talmateriale.

Praksisplan for kiropraktik forelægges hermed til godkendelse af regionsrådet. Den godkendte praksisplan for kiropraktik vil efterfølgende være at finde på Region Midtjyllands hjemmeside.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Praksisplan for kiropraktik i Region Midtjylland

## **Punkt 15: Forøget anlægsbevilling til Ungdomsretspsykiatri**

1-26-21-10

### **Resume**

Regionsrådet godkendte på sit møde den 29 september 2010 en anlægsbevilling på 10 mio. kr. til konvertering af 5 ungdomspsykiatriske senge til 5 ungdomsretspsykiatriske senge. På forretningsudvalgets møde den 5 oktober 2010 blev der orienteret om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde anmodet Region Midtjylland om at revurdere den fremsendte ansøgning. Anmodningen resulterede i fremsendelse af en fornyet ansøgning med et samlet budget på 14 mio. kr. I den nye ansøgning blev der fokuseret yderligere på 2-lags sikring af de ungdomsretspsykiatriske senge. Det nye forslag indebærer, at der skal flyttes rundt på senge i det eksisterende ungdomspsykiatriske afsnit i Risskov. Udover yderligere sikring af afsnittet har det reviderede forslag også fokus på at skabe bedre aktivitetsmuligheder for patienterne. Indenrigsministeriet har godkendt den fornyede ansøgning.

### **Direktionen indstiller,**

- at anlægsbevillingen forhøjes fra 10 til 14 mio. kr.,
  
- at der afsættes et rådighedsbeløb på 1 mio. kr. i 2010 (indkeks 121,2) og på 13 mio. kr. i 2011 (indeks 121,0),
  
- at forøgelsen af anlægsbevillingen finansieres ved overflytning af yderligere 1,133 fra Psykiatri og Socials centrale driftspulje til bygningsvedligeholdelse og ved at overføre yderligere 2,867 mio. kr. fra indtægten fra Indenrigs- og sundhedsministeriet,
  
- at der anvendes begrænset udbud uden prækvalifikation i fagentrepriser, og
  
- at Hune og Elkjær tilknyttes som totalrådgiver.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte på sit møde den 29. september 2010 en anlægsbevilling på 10 mio. kr. til ungdomsretspsykiatri under forudsætning af Indenrigs- og Sundhedsministeriets godkendelse af en fremsendt ansøgning. Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodede efterfølgende Region Midtjylland revurdere den fremsendte ansøgning, hvilket der blev orienteret om på forretningsudvalgsmødet den 5 oktober 2010.

I revurderingen af projektet er der lagt vægt på at lave 2-lags sikring for de ungdomsretspsykiatriske senge og skabe bedre aktivitetsmuligheder for patienterne. For at kunne lave 2-lagssikring i den bygning, hvor ungdomspsykiatrien er i dag, skal der flyttes på funktionerne i bygningen. I modsat fald vil patienter og besøgende blive mødt af et 4 meter højt hegn, når de kommer til bygningen. Ved at flytte rundt på funktionerne kan hegnet placeres mere diskret.

Udgangspunktet for den reviderede ansøgning har fortsat været, at rapporten vedr Fælles vstdansk højt specialiseret retspsykiatrisk funktion i ungdomspsykiatrien viste, at der ikke er behov for yderligere pladser i ungdomspsykiatrien, men

for en konvertering af 5 ungdomspsykiatriske pladser til 5 ungdomsretspsykiatriske pladser. De 5 pladser vil ikke hele tiden være belagt med ungdomsretspsykiatriske patienter, men pladserne vil skabe en fleksibilitet i det ungdomspsykiatriske afsnit i Risskov.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har godkendt den reviderede ansøgning.

Puljen til etablering af ungdomsretspsykiatriske pladser forudsætter en egenfinansiering på 20%, hvorfor Region Midjyllands udgift bliver 2,8 mio. kr., som foreslås finansieret af Psykiatri og Socials centrale driftspulje til bygningsvedligeholdelse.

Ombygningen skal foregå, mens patienterne er i bygningen. Det er derfor vigtigt, at det bliver muligt at anvende entreprenører, der ved hvilke forholdsregler, der skal tages for at forebygge, at nogle af patienterne rømmer under ombygningen. Brandvæsenet har længe presset på for at få sat nogle nye vinduer i, som sikrer at patienterne i tilfælde af brand har mulighed for at komme ud. Dette hensyn skal kombineres med, at patienterne ikke må kunne rømme.

Med henblik på at sikre, at det er entreprenører, der af de nævnte årsage er vant til at arbejde i lukkede sengeafsnit og for at sikre at arbejdet kan gennemføres hurtigst muligt indstilles, at der anvendes begrænset udbud uden prækvalifikation i fagentreprise. Byggeregulativet giver mulighed for at anvende begrænset udbud uden prækvalifikation, hvis der argumenteres herfor i forbindelse med den politiske behandling.

Arkitektfirmaet Hune og Elkjær tilknyttes som totalrådgiver i direkte handel, idet honoraret ligger under Tilbudslovens tærskelværdi. Projektet forventes afsluttet oktober 2011. Byggeperioden forlænges af, at det ungdomspsykiatriske afsnit delvist skal være i brug i byggeperioden.

I og med at det er ombygning af en eksisterende bygning fra 1972, kan der ikke etableres maksimal bæredygtighed i bygningen. Der tilstræbes lavest mulig u-værdi (tal for isoleringsevnen i en konstruktion - jo lavere jo bedre isolering). Ligeledes optimeres belysning og ventilation.

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Bevilling	Anlæg	
		Rådighedsbeløb 2010	Rådighedsbeløb 2011
<i>Bevillingsændringer</i>			
Ombygning af dele af ungdomspsykiatrisk afsnit til ungdomsrets- psykiatrisk afsnit (bevilget 29/9-10) plus forhøjelse på 4 mio. kr.	14.000	1.000	13.000
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>14.000</b>	<b>1.000</b>	<b>13.000</b>

#### *Finansiering*

Overførsel fra central driftsramme Psykiatri og Social (bevilget 29/9-10)	-1.667	-1.000	-667
---	--------	--------	------

Indtægt fra Indenrigs- og sundhedsministeriet (bevilget 29/9-10)	-8.333	0	-8.333
Forøget overførsel fra psykiatri og social	-1.133	0	-1.133
Forøget bevilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet	-2.867	0	-2.867
<b>Finansiering i alt</b>	-14.000	-1.000	-13.000
<b>Total</b>	Ingen likvid effekt	<b>0</b>	<b>0</b>

Den til Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte reviderede ansøgning vedlægges. Rapporten var vedlagt til regionsrådsmødet den 26. maj 2010.

## **Beslutning**

Revideret bilag blev omdelt.

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Revideret ansøgning til puljen vedrørende ungdomspsykiatri

Tegning over ny afdeling

Tegning over eksisterende afdeling

# Punkt 16: Udredning af gerontopsykiatrien i Region Midtjylland

1-01-74-19-08

## Resume

Forliget omkring Psykiatriplanen besluttede, at det skulle udredes, hvorvidt der skulle være tre gerontopsykiatriske afdelinger i Region Midtjylland frem for de to, som anbefalet i Psykiatriplanen. Sundhedsstyrelsens specialevejledningsproces blev igangsat og endeligt udmeldt inden denne udredning var realiseret. I henhold til specialevejledningen har Region Midtjylland fået tildelt to regionsfunktioner angående gerontopsykiatri. Det foreslås, at der ikke oprettes gerontopsykiatri som hovedfunktion i de to regionspsykiatrier, som ikke i dag har gerontopsykiatri.

## Direktionen indstiller,

- at det godkendes, at jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning og Psykiatriplanen specialiseres gerontopsykiatri med regionsfunktion ved Regionspsykiatri Vest og Århus Universitetshospital, Risskov, og
  
- at regionspsykiatrierne, som i dag har gerontopsykiatri, opretholder gerontopsykiatri som hovedfunktion, godkendes.

## Sagsfremstilling

Forliget omkring Psykiatriplanen i april 2008 besluttede, at det skulle udredes, om der var behov en gerontopsykiatrisk afdelinger tre steder i Region Midtjylland i stedet for de to, som anbefalet i Psykiatriplanen. En udredning skulle redegøre for dette.

Sundhedsstyrelsens specialevejledningsproces blev igangsat inden denne udredning var realiseret. Sundhedsstyrelsens endelige udmeldinger om specialefordelingen af de gerontopsykiatriske funktioner i Region Midtjylland har efterfølgende overhalet ovenstående udredning.

I henhold til specialevejledningen har Region Midtjylland fået tildelt to regionsfunktioner til gerontopsykiatri ved henholdsvis Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Vest (Herning).

Det foreslås, at der af hensyn til de knappe speciallægerressourcer ikke oprettes gerontopsykiatri som hovedfunktion, hvor det ikke er tilfældet i dag. Det vil sige ved Regionspsykiatrien Randers og Regionspsykiatrien Silkeborg, som alene er ambulante behandling. Patienter herfra behandles fortsat på Gerontopsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov.

Budgetforlig 2011 medfører, at gerontopsykiatrisk afsnit ved Regionspsykiatrien Viborg omlægges, når Region Nordjylland hjemtager deres patienter til september 2011. Omlægningen betyder, at patienterne i stedet indlægges på voksenpsykiatrisk sengeafsnit. Derved fastholder Regionspsykiatrien Viborg gerontopsykiatri som hovedfunktion.

Regionspsykiatrien Horsens fastholdes uændret som hovedfunktion.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 17: Fusion af Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet med Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri**

1-30-69-06-V

## **Resume**

Socialministeren oplyste i en henvendelse til Region Midtjylland den 18. august 2010, at det er besluttet at samle 10 videnscentre og 3 vidensnetværk i et nyt Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri under Servicestyrelsen. I den forbindelse er VISO-kontrakterne vedrørende Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet blevet opsagt, og Region Midtjylland er blevet tilbudt, at de to vidensnetværk fusioneres med Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri. Medarbejdere i sekretariaterne for de to netværk tilbydes fortsat ansættelse i det nye videnscenter.

## **Direktionen indstiller,**

at Region Midtjylland godkender Servicestyrelsens tilbud om fusion af Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet med Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri.

## **Sagsfremstilling**

I forbindelse med strukturreformen i 2007 overtog Region Midtjylland sekretariatsbetjeningen af Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet, som er et landsdækkende vidensnetværk vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd. Aktiviteterne i vidensnetværkene og driften af de to sekretariater har siden 2007 været finansieret af midler fra Den Nationale Videns og Specialrådgivningsorganisation på socialområdet (VISO), som er organiseret under Servicestyrelsen i Socialministeriet. Forholdet er reguleret i en rammeaftale mellem Servicestyrelsen og Region Midtjylland, og regionen har årligt modtaget 3,2 mio. kr. til dækning af udgifterne forbundet med driften af de to vidensnetværk.

Socialministeren oplyste i en henvendelse til Region Midtjylland den 18. august 2010, at det er besluttet at samle 10 videnscentre og 3 vidensnetværk i et nyt Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri under Servicestyrelsen. I den forbindelse er Region Midtjylland blevet tilbudt at Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet fusioneres med Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, og at medarbejderne i sekretariaterne for de to netværk tilbydes fortsat ansættelse i det nye videnscenter. Samtidig blev VISO-kontrakterne vedrørende de to vidensnetværk opsagt med virkning fra 1. februar 2011.

Det er administrationens vurdering, at etableringen af Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri vil styrke vidensproduktionen og formidlingen af viden på det specialiserede socialområde. Det bemærkes, at administrationen samarbejder med Servicestyrelsen med henblik på at etablere de dele af det nye Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, der skal ligge i Jylland, i regi af Marselisborgcentret, hvilket der fagligt er gode perspektiver i.

Det skal endvidere bemærkes, at administrationen af praktiske (primært regnskabstekniske) årsager arbejder for, at fusionen effektueres 1. januar 2011. Såfremt dette accepteres af Servicestyrelsen vil VISO-kontrakterne vedrørende Netværk for Domfældte Udviklingshæmmede og Vidensteamet følgelig bringes til ophør samme dato.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 18: Godkendelse af kommunal overtagelse af socialt tilbud

1-30-73-94-07

## Resume

Holstebro Kommune har ønsket at benytte Servicelovens § 186 til at overtage det regionale tilbud AU-Centret fra 1. januar 2011. Administrationen i Region Midtjylland har sammen med Holstebro Kommune forhandlet vilkårene for overtagelsen efter bestemmelserne i lovgivningen og rammeaftalen. Den endelige aftale forelægges hermed til regionsrådets beslutning.

## Direktionen indstiller,

at aftalen godkendes.

## Sagsfremstilling

Efter Servicelovens § 186 kan en kommunalbestyrelse vælge at overtage regionale tilbud, som er beliggende i kommunen. Kommunen overtager samtidig det regionale forsyningsansvar.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 782 af 06/06/2006 ”Bekendtgørelse om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse”, fastsætter en række retningslinjer ved en kommunal overtagelse efter Servicelovens § 186. Disse retningslinjer svarer overordnet til retningslinjerne i forbindelse med delingsaftalerne i forbindelse med strukturereformen.

Kommunen skal overtage de aktiver og passiver, rettigheder og pligter, som udelukkende er knyttet til tilbuddet, samt personale som udelukkende eller overvejende er knyttet til tilbuddet.

Hvis værdien af aktiver overstiger værdien af passiver, skal den overtagende kommune overtage langfristet gæld fra Region Midtjylland eller yde en kontant betaling. Hvis værdien af passiver overstiger værdien af aktiver skal Region Midtjylland kompensere den overtagende kommune. Værdiansættelsen af aktiver og passiver følger principperne i ”Budget- og regnskabssystem for regioner.” Dog fastlægger bekendtgørelsen, at ejendomme anskaffet før 1. januar 1999 skal opgøres til den seneste offentlige ejendomsvurdering.

Holstebro Kommune har valgt at benytte Servicelovens § 186 til at overtage det regionale tilbud AU-Centret fra den 1. januar 2011.

De øvrige kommuner i regionen har i henhold til lovgivningen haft mulighed for at få overtagelsen drøftet i Kontaktudvalget. Der er ingen kommuner, der har ønsket at benytte denne mulighed.

Region Midtjylland har forhandlet aftaleudkast på plads med Holstebro Kommune. Kommunen overtager det samlede tilbud, således også bygninger og grunde.

	<b>Normering</b>	<b>Budget Mio. kr.</b>	<b>Aktiver Mio. kr.</b>	<b>Passiver Mio. kr.</b>	<b>Udlignings- gæld Mio. kr.</b>
AU- Centret	70 pladser	16,0	7,9	0,0	7,9

Holstebro Kommune skal overtage langfristet gæld på 7,9 mio. kr. for at udligne værdien af aktiver og passiver.

Revisionen har gennemgået aftalen og har godkendt den uden påtegninger.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Aftale og revisorerklæring

# **Punkt 19: Høring af vækststrategi for turismen "Ny VÆKST i turismen - en strategi for en mere fokuseret og professionel turisme i Region Midtjylland frem mod 2020" samt orientering om processen for udvikling af den tilhørende handlingsplan**

1-33-76-23-30-10

## **Resume**

Vækstforum behandlede på sit møde den 3. november 2010 forslag til en ny strategi for turismen og traf beslutning om, at strategien "Ny VÆKST i turismen" sendes i høring blandt de relevante aktører og fremlægges på vækstforums møde den 2. marts 2011, sammen med det tilhørende udkast til handlingsplan. Turisme bliver således et væsentligt erhvervsmæssigt satsområde. Handlingsplanen, der er under udarbejdelse, har fire større indsatsområder: Erhvervsturisme, Kystturisme, Mersalg samt et styrket Fonden Midtjysk Turisme.

## **Direktionen indstiller,**

at udkast til bemærkninger til til vækststrategi for turismen "Ny VÆKST i turismen" godkendes, og

at orienteringen om processen for udviklingen af handlingsplan for turismen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

I den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2010 er det indføjet, at regionsrådet vil arbejde for, at turisme bliver et særligt satsningsområde i vækstforums kommende erhvervsudviklingsstrategi.

Vækstforum vedtog på sit møde den 3. november 2010 et forslag til en ny strategi for udvikling af turismen i Region Midtjylland, der herefter er i høring blandt relevante aktører, herunder regionsrådet. Strategien vil blive fremlagt på mødet i Vækstforum den 2. marts 2011, sammen med et tilhørende udkast til handlingsplan. Strategien "Ny VÆKST i turismen - en strategi for en mere fokuseret og professionel turisme i Region Midtjylland frem mod 2020" vedlægges som bilag sammen med udkast til bemærkninger fra regionsrådet til strategien.

Strategien har afsat i en analyse af turismens vækstpotentiale i Region Midtjylland, som Region Midtjylland og Midtjysk Turisme igangsatte i september 2009. Analysen, der blev færdig i april 2010, peger på en række potentialer, som tilsammen forventes at kunne skabe en øget årlig omsætning i turismen i Region Midtjylland på 1,5 mia. kr. fra 2015 gennem en fokuseret indsats på:

- En videreudvikling af få stærke feriesteder.
- Et stærkt partnerskab om erhvervsturisme.
- Et styrket mersalg til gæster.

Analysen, der er gennemført af Teknologisk Institut, er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside og kan rekvireres i administrationen. Med analysen som fundament igangsatte Region Midtjylland og Midtjysk Turisme en proces mod udviklingen af en ny og fælles vækstplan for turismen i regionen frem mod 2020. Som led i processen har Region Midtjylland og Midtjysk Turisme afholdt møder med kommuner, aktører og interesseorganisationer samt seminarer, hvor

aktører med interesse for udviklingen af regionens turisme deltog. Der har i processen været betydelig opbakning til at arbejde for en mere fokuseret og professionel turisme med fokus på ny vækst.

I Vækstforums Erhvervsudviklingsstrategi 2010 - 2020 er turisme et strategisk satsningsområde. Turismestrategien "Ny VÆKST i turismen" er en delstrategi under vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, der skal øge turisterhvervets konkurrenceevne gennem en mere fokuseret og professionel indsats. Der tages afsæt i at styrke samspillet blandt turismens aktører – både offentlige og private - og herved understøtte mulighederne for at skabe ny vækst og udvikling i turismen i Region Midtjylland.

Målet er, at den årlige omsætning i 2015 er øget med 1,5 mia. kr., og at der i 2020 er en øget årlig omsætning i turismen på 4 mia. kr.

Strategien "Ny VÆKST i turismen – en strategi for en fokuseret og professionel turisme i Region Midtjylland" er bygget op om:

- Værdikæder med fokus på værdiskabende målgrupper og markeder.
- Forretningsområder med afsæt i geografiske alliancer i relation til værdikæderne.
- Udviklingsmotorer skal sikre en professionel turisme ud fra en række styringsprincipper, der skal øge bund- og topniveauet i den midtjyske turisme.

Udviklingen af stærke forretningsområder er kernen i den midtjyske turismes værdiskabelse. Forretningsområderne koncentrerer sig således om at skabe en kommerciel turisme, der kan måles på vækst i omsætning, arbejdspladser, eksport og overnatninger mv. Forretningsområderne er *stærke feriesteder*, *erhvervssturisme* og *mersalg*. Foruden de tre forretningsområder er et væsentligt element i strategien at styrke den regionale turismeorganisation Midtjysk Turisme, således at denne kan varetage og udmønte strategien i samarbejde med turismens parter.

Strategien skal udmøntes gennem en væksthandlingsplan, der forventes forelagt for Vækstforum i marts 2011. Der er udvalgt en række aktører, heriblandt leadpartnere for forretningsområderne stærke feriesteder og erhvervssturisme. Der drejer sig om Ringkøbing-Skjern Kommune og Ringkøbing Fjord Handels- & TurismeCenter, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune og Destination Djursland. Århus Kommune og VisitÅrhus samt Herning Kommune og VisitHerning.

Frem til marts vil der være en proces omkring udfærdigelsen af vækststrategiens handlingsplan for 2011- 12. Handlingsplanen udarbejdes sammen med turismens aktører – herunder Midtjysk Turisme, kommuner og turisterhvervet – for at sikre optimal sammenspil og gearing af ressourcer.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Ny VÆKST i turisme - en strategi for en mere fokuseret og professionel turisme i Region Midtjylland frem mod 2020

Høringssvar\_Vækstforum\_turismestrategi

## **Punkt 20: Råstofplan 2012 - revision af Råstofplan 2008**

1-34-76-1-09

### **Resume**

Regionsrådet gennemgår hvert fjerde år den gældende råstofplan for at vurdere, om der er behov for at revidere planen. Til brug for vurderingen sender regionen en redegørelse i høring. I forbindelse med en revision af råstofplanen skal regionsrådet indkalde idéer og forslag mv. Indkaldelsen sker i form af et debatoplæg. Administrationen har udarbejdet forslag til en tidsplan for planarbejdet, hvor høringen om redegørelsen og debatfasen om debatoplægget foregår samtidig, hvorefter regionsrådet tager stilling til, om råstofplanen skal revideres.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til redegørelse vedrørende råstofplan 2008 godkendes,

at udkast til debatoplæg vedrørende revision af råstofplan 2008 godkendes, og

at regionsrådet i 2. kvartal 2011, efter en samtidig offentlig høring af regionsrådets redegørelse og debatoplæg, træffer beslutning om, hvorvidt råstofplan 2008 skal revideres i form af, at der udarbejdes en råstofplan 2012.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med arbejdet med revisionen af den regionale udviklingsplan skal regionsrådet i henhold til råstofloven i hver valgperiode vurdere, om der er behov for at justere den gældende råstofplan for regionen. Til brug for regionsrådets vurdering udarbejdes en redegørelse, som sendes i offentlig høring i mindst otte uger. Udkast til redegørelse vedlægges som bilag.

Såfremt regionsrådet på baggrund af den offentlige høring om redegørelsen finder, at der er behov for at revidere råstofplanen, indkalder regionsrådet idéer og forslag mv. til planlægningsarbejdet. Dette sker i form af et debatoplæg, hvor svarfristen er otte uger. Udkast til debatoplæg vedlægges som bilag.

Udvalget for Miljø og Råstoffer tiltrådte på sit møde den 24. november 2009 et forslag til tidsplan for revision af råstofplan 2008. Forslaget til tidsplan, der vedlægges som bilag, indebærer, at der i 1. kvartal 2011 gennemføres en samtidig offentlig høring af regionsrådets redegørelse og debatoplæg. Efter tidsplanen vil regionsrådet, på baggrund af høringen, i 2. kvartal 2011 skulle tage stilling til, om råstofplanen skal revideres. Det er administrationens vurdering på nuværende tidspunkt, at der vil være behov for en revision af råstofplanen, hvorfor det foreslås, at offentlighedsfasen om redegørelsen og debatoplægget gennemføres samtidig, som der er mulighed for. Regionsrådets forslag til en ny "Råstofplan 2012 for region Midtjylland" skal foreligge ved udgangen af 2011. Forslag til proces for revision af råstofplanen fremgår af vedlagte tidsplan.

Ovennævnte forslag til debatoplæg indeholder en beskrivelse af status på området og af hovedspørgsmålene for den kommende planlægning. I debatoplægget henvises til et bilag om miljøvurdering (der er vedlagt som bilag), hvor en række konkrete forslag til eventuelle fremtidige råstofgraveområder vises. Det drejer sig dels om graveområder (10 stk.), som administrationen foreslår, på baggrund af de undersøgelseskortlægninger efter råstoffer, som regionen har udført. Dels er der fra erhvervet og lodsejere fremsendt en række forslag (17 stk.) til eventuelle fremtidige råstofgraveområder. Alle 27 områder er miljøvurderet i form af et "Oplæg til miljøvurdering – screening og indledende scoping." Heri

gennemgås indvirkningen på miljøet for hvert af de foreslåede områder. I nærværende "papir udgave" vises ét eksempel (Rødning i Viborg kommune). I den planlagte digitale udgave, kan miljøvurderingen for alle områder ses.

## **Råstofplanen**

Råstofplanen indeholder de overordnede retningslinjer for råstofindvindingen i Region Midtjylland, herunder udlægning af råstofgraveområder og råstofinteresseområder. Råstofplanen kan ses på hjemmesiden [www.rastoffter.rm.dk](http://www.rastoffter.rm.dk). En statistisk gennemgang af råstofindvindingen i Region Midtjylland kan ses i vedlagte udkast til råstofredegørelse.

Den gældende Råstofplan 2008 blev vedtaget på møde i regionsrådet den 21. maj 2008. Region Midtjyllands første råstofplan blev udarbejdet med udgangspunkt i de fire amters regionplaner. Retningslinjerne blev gjort enslydende og de hidtidige regionplaners råstofgrave- og interesseområder blev stort set overført uændrede. Derudover blev en række nye råstofgrave- og interesseområder indarbejdet.

Det blev den gang vurderet, at der ville være tilstrækkelige råstofressourcer til at forsyne regionen i næsten en planperiode (dvs. 12 år), og for visse råstoffer i flere planperioder. Af ministeriets vejledning om administration af råstofloven fremgår, at der gerne skal være udlagt ressourcer til mindst to planperioder (24 år), og forskellige interessenter, bl.a. teglværks-industrien, ønsker derfor at få udlagt nye graveområder.

Arbejdet med den gældende råstofplan var præget af den begrænsede tid, der var til rådighed til planarbejdet, hvorfor der blev lagt op til en planrevision inden for 4 år. Dette blev præciseret i planens kapitel 9 og ligeledes af regionsrådet ved vedtagelsen af planen, hvor der desuden blev lagt op til, at naboer til nye råstofgraveområder skulle informeres mere direkte ved en kommende revision af planen.

På baggrund af en afgørelse i Naturklagenævnet vedrørende en sag i Region Sjælland om råstofplanens retningslinjer for anvendelse og efterbehandling af arealer efter endt råstofindvinding, er det administrationens vurdering, at "retningslinje 7" i råstofplanen ikke kan fastholdes i dens nuværende form. Derudover vil regionens "retningslinje 3" om Administrationsområde Glatved ikke vil kunne bibeholdes, idet begrebet "administrationsområde" ikke indgår i råstofloven.

## **Principper for revision af råstofplanen**

Det kommende planlægningsarbejde vil blive baseret på, at den nuværende strategi for udlægning af graveområder, hvor de naturgivne og andre forhold tillader det, fastholdes. Det vil sige dels store regionale graveområder, dels små lokale grave for at opretholde en lokal forsyning, bl.a. af hensyn til regionens målsætning om at nedbringe transportafstande.

Proceduren for revisionen af råstofplanen omfatter en række offentlighedsfaser:

- Høringsfase om behovet for revision: Råstofredegørelsen
- Offentlighedsfase af Debatoplæg med indkaldelse af idéer, forslag mv., som indeholder en beskrivelse af status og hovedspørgsmål for den kommende planlægning.
- Offentlighedsfase af i forbindelse med regionsrådets eventuelle vedtagelse af "Forslag til Råstofplan 2012"
- Offentlig annoncering af den endeligt vedtagne "Råstofplan 2012 for region Midtjylland"

Administrationen har indbudt en række parter til at deltage i en følgegruppe til arbejdet med revisionen af råstofplanen. Danmarks Naturfredningsforening, Friluftsrådet, Dansk Landbrug, Foreningen af Danske Grus- og Stenindustrier, Vejdirektoratet samt kommunale råstof-og planafdelinger har takket ja til at deltage. Følgegruppen har afholdt to møder. Oversigt over deltagerne i følgegruppen samt referater møderne kan ses på hjemmesiden [www.raastoffer.rm.dk](http://www.raastoffer.rm.dk).

Når Region Midtjylland sætter den offentlige debatfase i gang, må der imødeses en væsentlig interesse for høringsmaterialet i offentligheden. Råstofgravning har stor betydning for en række borgere og myndigheder. Derfor lægges der op til, at regionsrådet deltager i offentlige møder om råstofplanen. Derudover vil der blive afholdt teknikermøder med berørte kommuner, for at drøfte de indkomne idéer og forslag.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

RM Råstofplan 2012 Råstofredegerelse

RM Råstofplan 2012 Debatfase

RM Råstofplan 2012 Miljøvurdering

Tidsplan\_skema

# Punkt 21: Ansøgning om tilskud til strategisk kulturudviklingsprojekt "Sculpture by the Sea 2011"

1-26-29-10

## Resume

Århus er kandidat til at blive Europæisk Kulturhovedstad i 2017. Ansøgning herom skal fremsendes i efteråret 2011, og en gentagelse af udstillingen "Sculpture by the Sea", der i 2009 havde 600.000 besøgende og en omfattende mediedækning, skal vise Århus' kapacitet til at arrangere begivenheder af denne kaliber og dermed at understøtte kandidaturet til titlen som Europæisk Kulturhovedstad. På denne baggrund ansøger Århus Kommune om 1,5 mio. kr. som medfinansiering af udstillingen "Sculpture by the Sea 2011".

## Direktionen indstiller,

at der af Region Midtjyllands midler til kulturelle aktiviteter, kulturudviklingsmidlerne, bevilges 1,5 mio. kr. i 2011 til Århus Kommune til udstillingen "Sculpture by the Sea 2011," og

at der tages stilling til, om Region Midtjylland ønsker en plads i bestyrelsen for fonden "Sculpture by the Sea 2011".

## Sagsfremstilling

I Region Midtjyllands kulturpolitik er regionsrådets midler til kulturelle aktiviteter delt i to: "Kulturpuljen," der anvendes til ansøgninger, og "Kulturudviklingsmidlerne." Kulturudviklingsmidlerne anvendes til strategiske indsatser på kulturområdet. Som bilag vedlægges en oversigt over anvendelsen af de strategiske kulturudviklingsmidler. Inden dette møde er der 4,4 mio. kr. til disposition.

Århus lagde i 2009 rammer til udstillingen "Sculpture by the Sea," der havde 600.000 besøgende og en omfattende mediedækning. Udstillingen var tænkt som en enkeltstående event i forbindelse med markeringen af 100 året for Landsudstillingen i Århus i 1909, men udstillingen blev så stor en succes, at arrangørerne besluttede at gentage den. Bl.a. med det formål at vise Århus' kapacitet til at arrangere begivenheder af denne kaliber og dermed understøtte byens kandidatur til titlen som Europæisk Kulturhovedstad i 2017. Ansøgningen om at blive Europæisk Kulturhovedstad 2017 skal fremsendes i efteråret 2011, og resultater, viden og erfaringer skal tjene som løftestang og dokumentation for evner og ambitioner i ansøgningen.

På denne baggrund har Århus Kommune ansøgt om støtte til udstillingen "Sculpture by the Sea 2011." Intentionen med udstillingen i 2011 er, at det skal udvikle og illustrere det potentiale, de kompetencer og nogle af de temaer, som kortlægningen af kulturlivet i Århus og i regionen indtil videre har givet anledning til, bl.a.:

- Den skabende kunsts forandringskraft
- Den kreative by
- Den åbne og levende by
- Den europæiske by
- Den engagerede borger
- Den legende by

- Ungdommen som drivkraft

Med baggrund i ovennævnte arbejdes der i forhold til et "Sculpture by the Sea" i Århus i 2011 bl.a. med følgende:

- **BØRN OG UNGE** - Et omfattende program med undervisning/og kunstneriske workshops til børn og unge. I den forbindelse vil lokale kunstnere fra regionen blive søgt inddraget
- **FOLKEOPLYSNING** - Kulturoplysende tilbud og rundvisninger til udstillingens gæster. Den konkrete udmøntning heraf drøftes pt. i samarbejde med Frit Oplysningsforbund og med Folkeuniversitetet. Hensigten er i samarbejde med disse at skabe en række oplysende tilbud som rækker udover både byen og regionen
- **21 NATIONER** - En stor geografiske spændvidde så både Europa, Norden, resten af verden samt Danmark repræsenteres. Kurateringen af kunstværkerne er afsluttet via en jury bestående af to kunstkyndige fra Australien, en kurator fra ARoS samt rektor for Det Jyske Kunstakademi. Der vil i 2011 være 21 nationer repræsenteret på udstillingen som udover Norden og europæiske lande som England, Tyskland, Spanien, Holland, Italien bl.a. også kommer fra Australien, New Zealand, Iran, Indien, Mexico og Japan. Det kan oplyses at 33 danske kunstnere og heraf 10 fra regionen havde søgt om deltagelse i udstillingen. Af disse har juryen udvalgt i alt 11 kunstnere heraf tre fra regionen
- **KONFERENCE** - Et "kulturmøde" mellem kunstnere fra de forskellige lande og Danmark. I øjeblikket undersøges mulighederne for at lave et kunstfagligt seminar/konference rettet mod både de deltagende udenlandske kunstnere og interesserede kunstnere og kunstinteresserede fra regionen og resten af landet
- **SUNDHEDSFREMME** - Sundheds- og idrætsperspektiver indtænkes i udstillingen Pt. undersøges bl.a. mulighederne for at tilbyde sunde og kulinariske oplevelser på sitet og på at skabe nogle sundhedsfremmende motionstilbud både til lands og til vands
- **MARKEDSFØRING** - Turistpotentialet i forhold til ind- og udenlandske turister i regionen vil blive inddraget via markedsføringen af projektet. Det gælder ikke mindst det tidsmæssige sammenfald med EM i fodbold for U21, som forventes at tiltrække op mod 750 journalister fra hele verden til Midt- og Nordjylland. Mulighederne for her at synliggøre Sculpture by the Sea og kandidaturet som kulturhovedstad vil blive søgt udnyttet mest muligt

### Projektorganisation

Projektet vil blive koordineret af Kunstmuseet ARoS, Kulturhus Århus, Børnekulturhuset samt Borgmesterens Afdeling. Der er etableret en fond, der har som formål at gennemføre en spektakulær og bredt appellerende international skulpturudstilling langs Århusbugten. Bestyrelsen udgøres af borgmesteren, kulturetatsrådmanden, bestyrelsesformanden på ARoS samt en repræsentant for erhvervslivet. Der er i vedtægten åbnet mulighed for, at Region Midtjylland indtræder i bestyrelsen, og Århus Kommune tilbyder Region Midtjylland en plads i bestyrelsen.

Kronprinsparret har givet tilsagn om at ville være protektorer for udstillingen i 2011.

### Økonomi

Udstillingen har et samlet budget på 12,8 mio. kr. Århus Kommune bidrager med 2,2 mio. kr. Der forventes indtægter i form af salg og rundvisninger mv. på 1,8 mio. kr. Der er på ansøgningstidspunktet givet tilsagn fra fonde og virksomheder om 3,2 mio. kr., hvilket giver et yderligere tilskudsbehov på 5,6 mio. kr. Region Midtjylland søges om et tilskud på 1,5 mio. kr.

Ansøger gør opmærksom på, at der er tale om en åben og gratis udstilling for alle og anfører derfor, at det er en afgørende forudsætning, at det kan lykkes at gøre erhvervslivet interesseret i at deltage og bidrage. Det oplyses endvidere, at en række større virksomheder i regionen har vist sig interesseret i at indgå i et samarbejde om realiseringen af Sculpture by the Sea 2011.

Administrationen vurderer, at projektet Sculpture by the Sea 2011 understøtter bestræbelserne for at kvalificere Århus til kandidaturet til Europæisk Kulturhovedstad 2017. Ansøgningen fra Århus Kommune og udstillingens budget er vedlagt.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at der af Region Midtjyllands midler til kulturelle aktiviteter, kulturudviklingsmidlerne, bevilges 1,5 mio. kr. i 2011 til Århus Kommune til udstillingen "Sculpture by the Sea," og

at Region Midtjylland indtræder i bestyrelsen for fonden "Sculpture by the Sea 2011".

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Strategiske kulturudviklingsmidler\_forbrug 15.12.2010

Ansøgning vedr. Sculpture by the Sea 2011.pdf

UDSTILLINGSBUDGET

## **Punkt 22: Ansøgning om tilskud til strategisk kulturudviklingsprojekt: Mentorordning ved Dansk Talentakademi i Holstebro**

1-26-28-10

### **Resume**

Som led i en ny strategisk satsning på talentudvikling inden for kulturområdet, foreslås det, at der iværksættes en 3-årig mentorordning ved Dansk Talentakademi (DTA) i Holstebro. Mentorordningen skal bl.a. medvirke til at skabe dialog om kunstnerisk talentudvikling på tværs i regionen. Region Midtjyllands bidrag udgør 350.000 kr. pr. år i tre år.

### **Direktionen indstiller,**

at der af Region Midtjyllands midler til kulturelle aktiviteter, kulturudviklingsmidlerne, bevilges 350.000 kr. pr. år i 2011, 2012 og 2013, i alt 1,05 mio. kr., til Dansk Talentakademi til en mentorordning.

### **Sagsfremstilling**

Som led i en ny strategisk satsning med talentudvikling inden for kulturområdet foreslås det, at der iværksættes en 3-årig mentorordning ved Dansk Talentakademi (DTA) i Holstebro. Mentorordningen har flere formål:

- At give eleverne en ekstraordinær personlig og kunstnerisk oplevelse via et forløb, hvor de over en periode flere gange møder en internationalt anerkendt personlighed.
- At give et kvalitetsløft til DTAs uddannelser via sparring med den givne uddannelsesleder.
- At give et ditto kvalitetsløft til den enkelte elevs faglige niveau.
- At sætte fokus på det næstsidste trin i den kunstneriske talentudviklings fødekæde - dvs. trinnet lige inden en videregående kunstuddannelse.
- At medvirke til at skabe dialog omkring kunstnerisk talentudvikling på tværs i regionen.
- At sætte fokus på regionens arbejde for at støtte op om de kunstneriske fags fødekæder.
- At invitere bl.a. undervisere og ledere fra kunsthøgskoler i hele regionen til på forskellig vis at kunne være med til at drage nytte af mentorens tilstedeværelse på DTA.

### **Projektindhold**

I løbet af en 3-årig periode tilknyttes 5 mentorer, én til hvert af akademiets 5 uddannelser. Hver mentor engageres for ét år, og der kan være overlap mellem de 5 mentorer. Mentoren skal være en internationalt anerkendt kunstner, som i sin mentorperiode har følgende opgaver:

- Medvirke til at sætte fokus på vækstlaget/fødekæden inden for faget, på regionalt niveau.
- Være løbende sparringspartner for afdelingslederen (den faglige leder for hvert af de 5 fag) og give inputs til uddannelsens fremtidige udvikling.
- Være ambassadør for DTA udadtil.
- Give personlig sparring og inputs til de enkelte elever, både fagligt og især mentalt.
- Inspirere lærere og ledere fra hele regionen ved at disse inviteres til at overvære master classes (evt. sammen med deres elever) og at deltage i arbejdsgruppe vedr. konferencer,

- Medvirke til at styrke DTAs internationale netværk.
- Være hovednavn på en konference el.lign. Til at arrangere dette nedsættes en arbejdsgruppe, hvor der skal kan være deltagere fra hele regionen.

## Dansk Talentakademi

Dansk Talentakademi i Holstebro udbyder fem uddannelser, der alle er struktureret efter de krav, der gælder for det statsanerkendte MGK (Musikalsk Grundkursus). Uddannelserne er 3-årige deltidsuddannelser for unge i alderen 15-25 år (de fleste deltagere er dog mellem 15 og 20 år). Uddannelserne er tilrettelagt således, at eleverne sideløbende kan følge f. eks. en gymnasial ungdomsuddannelse. DTAs elever kommer fra hele Danmark, men flest fra Region Midtjylland. DTA har op imod 150 elever og arbejder på et ambitiøst Campus-projekt, der skal rumme lokaler til tværfag, administration mm. samt boliger til omkring 75 elever.

Der udbydes følgende fem uddannelser: Musik (MGK), Kunst & Design (tidligere kaldet BGK), Dans, Musical & Teater samt Forfatter. Hver af DTAs 5 uddannelser repræsenterer det næstsidste stadium i den respektive kunststarts fødekæde: Afgangsprøven svarer på alle uddannelser til optagelsesprøven på Danmarks højeste uddannelse inden for den givne kunststart.

Det er DTA's erfaring, at det trin i fødekæden, som DTA repræsenterer, er uhyre vigtigt. Det er på dette tidspunkt, den unge vælger, om faget skal blive en livslang beskæftigelse. Det er derfor af essentiel betydning at der tilbydes undervisning af højeste kvalitet, og at det unge talent får lejlighed til at møde inspirerende personligheder fra kunstens verden.

Det er hensigten, at så mange som muligt i regionen kan få glæde af projektet. Derfor vil projektet omfatte følgende initiativer:

- Der vil blive afholdt 5 konferencer/temadage el.lign. for undervisere/ledere fra hele regionen med fokus på fødekæden inden for hvert af de 5 fag. Arbejdsgruppen samles bredt i regionen.
- DTA vil generelt sætte fokus på de kunstneriske fødekæder og tager derfor initiativ til, at der nedsættes erfaringsudvekslingsgrupper på regionalt niveau for undervisere/ledere inden for det givne fags fødekæde.
- En del af de workshops og/eller master classes, som mentorerne afholder, vil være åbne for at lærere/ledere/elever fra hele regionen kan følge med fra sidelinien.
- Det regionale netværk inden for undervisning i kunsthøgskoler styrkes herved.

Der foreligger samarbejdstilkendegivelser fra følgende institutioner:

- *Det Jyske Kunstakademi*: Akademiet har stor interesse i, at ansøgere til akademiet er så velkvalificerede og velforberedte som muligt. Man følger det arbejde, der gøres for at udvikle talentudviklingen i de kreative/kunstneriske fag i Holstebro. Man indgår gerne i dialog og samarbejde om at etablere en mentorordning med en internationalt anerkendt kunstner. Kunstakademiet anfører som sin opfattelse, at et sådant initiativ rummer mulighed for udvikling af kunsten og det kunsthøgskole miljø i det hele taget i Region Midtjylland
- *Dansk Forfatter/ og Oversættercenter, Hald Hovedgaard*: Centret ser i projektbeskrivelsen mange samarbejds muligheder mellem projektet og Det Danske Forfatter- og Oversættercenter.

- *Kulturprinsen, Viborg*: Kulturprinsen ser muligheder for et samarbejde om mentorprojektet og mener, at Kulturprinsen - børnekulturens udviklingscenter vil kunne tage del i projektet som samarbejdspartner i forhold til de enkeltstående events og workshops.

## **Økonomi**

Mentorordningen har et årligt budget på 450.000 kr. svarende til 1.350.000 kr. i den 3-årige periode. DTA bidrager med 300.000 kr., mens Region Midtjylland ansøges om at bidrage med 1.050.000 kr. Projektbeskrivelse og budget vedlægges som bilag.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat, idet forretningsudvalget dog tilkendegav sin opbakning til projektet.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Mentorordning, DTA, Projektbeskrivelse

Budget 2011-2013, mentorordning

# **Punkt 23: Økonomifølge Regionshospitalet Viborg pr. 31. oktober 2010**

1-21-78-3-10

## **Resume**

Vurderingen af det forventede årsresultat for Regionshospitalet Viborg er et merforbrug på 52,9 mio. kr. og dermed uændret i forhold til vurderingen sidste måned. Aktiviteten på hospitalet er fortsat så høj, så hele det afsatte beløb i takststyringspuljen kan udbetales.

## **Direktionen indstiller,**

at økonomifølgingen pr. 31. oktober 2010 for Regionshospitalet Viborg tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Vurderingen af det forventede årsresultat for Regionshospitalet Viborg er et merforbrug på 52,9 mio. kr. og dermed uændret i forhold til vurderingen sidste måned. Afdelingernes resultater er forbedret i forhold til sidste måned, hvilket også var indregnet i forventningen. Det høje udgiftsniveau er for afdelingerne samlet set reduceret svarende til budgettet. Der er fortsat problemer med overholdelse af budgettet på enkelte afdelinger. For at skabe plads til at afdrage gælden er det nødvendigt at reducere udgifterne yderligere.

Antallet af medarbejdere er reduceret med 136 sammenlignet med antallet ved årsskiftet. Alene den sidste måned er der 43 færre medarbejdere i løn. Som forventet har det taget nogle måneder at komme fra beslutningen om at reducere antallet af medarbejdere, og til at det kan aflæses som en reduktion i lønudgifterne. Dels har medarbejderne en opsigelsesperiode, dels er der udbetaling af feriekort.

Aktiviteten på hospitalet er fortsat så høj, så hele det afsatte beløb i takststyringspuljen kan udbetales. Den samlede meraktivitet er i forhold til sidste måneds opgørelse steget fra 51,5 til 58,7 mio. kr. Det skyldes primært en stigning på stationær medicin, hvor meraktivitet ikke tæller med i takststyringen. For den del af aktiviteten, der tæller med i takststyringen, er der et fald i forhold til sidste måned. Som nævnt opfylder hospitalet fortsat aktivitetskravet i forhold til at få den maksimale udbetaling fra takststyringspuljen, hvilket også er indregnet i økonomiskønnet.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Regionens månedsrapport oktober

# Punkt 24: Orientering om udskiftning af mobilapplikationer og SINE-radioer i præhospitale enheder i Region Midtjylland

1-23-4-72-34-10

## Resume

Der gennemføres i perioden fra december 2010 til april/maj 2011 installation af nyt kommunikationsudstyr i alle præhospitale enheder i Region Midtjylland. Der vil kunne forekomme visse startvanskeligheder med det nye udstyr, men der tages størst mulig hensyn med henblik på at sikre en gnidningsfri overgang.

## Direktionen indstiller

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

I forlængelse af beslutning på forretningsudvalgets møde den 22. juni 2010 orienteres der herved om gennemførelsen af første trin i ibrugtagningen af nyt Vagtcentral-IT m.m.

Som første led i etableringen af kontrolrumsløsning (Vagtcentral-IT) gennemføres i perioden fra december 2010 til april/maj 2011 installation af nyt kommunikationsudstyr i de præhospitale køretøjer i Region Midtjylland. En forudsætning for kommunikationen over SINE-nettet via det nye udstyr er, at der købes en kommunikationsserver og en radio dispatch. Dette it-udstyr styrer kommunikationen mellem den enkelte regionale AMK-vagtcentral og den enkelte regions præhospitale ressource. En mobilapplikation omfatter en vogn-pc med tilhørende skærm og GPS-navigationsystem. Mobilapplikationerne giver mandskabet informationer om opgave og vejbeskrivelse, og mandskabet kan gennem tryk på vogn-pc'ens skærm sende statusmeddelelser til AMK-vagtcentralen. Radio dispatch indkøbes i november 2010 og skal være driftsklar omkring årsskiftet 2010/2011. Der gennemføres i december 2010/januar 2011 en pilotfase med inddragelse af ét eller flere ambulanceberedskaber fra hver ambulanceleverandør. Efter pilotfasen påbegyndes den almindelige installation af udstyret medio/ultimo januar 2011.

Tekniske disponenter på AMK-vagtcentralen uddannes i brugen af mobilapplikationen og SINE-radioerne med henblik på, at de kan supportere reddere og øvrige brugere. Uddannelsen af reddere og regionsansat sundhedsfagligt personale m.fl. gennemføres i umiddelbar tidsmæssig tilknytning til, at det nye udstyr installeres i deres køretøjer, og koordineres af den pågældende ambulanceleverandør.

Følgende køretøjer skal have installeret mobilapplikationen og SINE-radioer:

- Almindelige ambulancer, herunder reserver.
- Særlige ambulancer: 2 sengeambulancer og 1 babyambulance.
- Vogne til liggende befordring, herunder reserver.
- Akutbiler (læge-, sygeplejerske- og paramedicinerbemandede), herunder reserver.
- Biler til praktiserende udrykningslæger.
- Udrykningsbil i Karup.

Der vil kunne opstå indkøringsvanskeligheder og ske utilsigtede hændelser i indkøringsperioden. Men der vil blive taget størst mulige hensyn med henblik på at sikre en gnidningsfri overgang.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 25: Udsættelse af opdatering af psykiatriplan for Region Midtjylland

1-30-74-13-10

## Resume

Den 21. april 2010 vedtog regionsrådet, at der blev igangsat en opdatering af Region Midtjyllands psykiatriplan fra april 2008. Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet har været inddraget under processen og har drøftet det første udkast til den opdaterede psykiatriplan. Samtidig med behandling af det første udkast til den opdaterede psykiatriplan blev koordinering med igangværende udredninger fra Udvalget vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik samt Danske Regioner drøftet. Der forventes en afklaring på udredningerne i starten af 2011. Derfor anbefales det, at den politiske behandling af psykiatriplanen udsættes 2-3 måneder.

## Direktionen indstiller,

at den politiske behandling af den opdaterede psykiatriplan for Region Midtjylland udsættes 2-3 måneder.

## Sagsfremstilling

Siden vedtagelse af Region Midtjyllands psykiatriplan fra april 2008 er der sket væsentlige ændringer på psykiatriområdet. Med udgangspunkt heri vedtog regionsrådet den 21. april 2010, at der laves en opdatering af psykiatriplanen inden udgangen af 2010.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet har været inddraget under processen med opdatering af psykiatriplanen. Det første udkast til den opdaterede psykiatriplan blev forelagt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet den 7. oktober 2010. På udvalgets møde blev koordinering og overensstemmelse mellem psykiatriplanen og nedenstående igangværende udredninger blandt andet drøftet:

- udredning fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik
- udredning fra Danske Regioner om udvikling af retspsykiatrien (kulegravning)

Samtidig med behandling af det første udkast til den opdaterede psykiatriplan blev koordinering med igangværende udredninger fra Udvalget vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik samt Danske Regioner drøftet. Da der først forventes en afklaring på udredningerne i begyndelsen af 2011, indstilles det, at den politiske behandling af psykiatriplanen udsættes 2-3 måneder.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 26: Orientering om aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014

1-30-74-69-09

## Resume

Den 15. oktober 2010 er der indgået en delaftale på sundhedsområdet som er en del af den samlede satspuljeaftale på sundhedsområdet for 2011-2014.

Med delaftalen ønsker partierne bag aftalen at styrke indsatsen på sundhedsområdet over for særligt udsatte grupper, bl.a. ved at videreføre de indsatser, der blev igangsat med satspuljeaftalen 2007-2010.

Der gives her en orientering om, hvilke projekter i Region Midtjylland der med aftalen vil blive videreført.

## Direktionen indstiller,

at orientering om "Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014" tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014

Den 15. oktober 2010 er der indgået en delaftale på sundhedsområdet, som er en del af den samlede satspuljeaftale på sundhedsområdet for 2011-2014. Med delaftalen ønsker partierne bag aftalen at styrke indsatsen på sundhedsområdet over for særligt udsatte grupper, bl.a. ved at videreføre de indsatser, der blev igangsat med satspuljeaftalen 2007-2010.

Region Midtjylland har i satspuljeaftalen 2007-2010 søgt om og fået støtte til følgende puljer/projekter, som med delaftalen permanentgøres, således regionerne via bloktilskuddet får tildelt midler til opretholdelse af aktiviteten:

#### 1. Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien

Region Midtjylland vil få støtte til videreførelse af projektet: **Etablering af et regionsdækkende OPUS-tilbud i Region Midtjylland.**

Der er til puljen afsat 33,9 mio. kr. årligt. Region Midtjylland kan dermed forvente at modtage ca. 7,2 mio. kr. årligt via bloktilskuddet.

#### 2. Retspsykiatri

Region Midtjylland vil få støtte til videreførelse af projektet: **Styrkelse af den retspsykiatriske behandling i Region Midtjylland.**

Der er til puljen afsat 33,9 mio. kr. årligt. Region Midtjylland kan dermed forvente at modtage ca. 7,2 mio. kr. årligt via bloktilskuddet.

#### 3. Ikke-psykotiske lidelser

Region Midtjylland vil få støtte til videreførelse af projektet: **Etablering af en styrket og sammenhængende indsats i forhold til patienter med svære angst og tvangslidelser i Region Midtjylland.**

Der er til puljen afsat 17,0 mio. kr. årligt. Region Midtjylland kan dermed forvente at modtage ca. 3,6 mio. kr. årligt via bloktilskuddet.

I alt vil Region Midtjylland dermed modtage ca. 18 mio. kr. Eftersom midlerne tidligere har været fordelt som satspuljemidler og ikke efter bloktilskudsnøglen, er der en manko på ca. 2 mio. kr. Disse midler skal, for at opretholde aktivitetsniveauet, findes andetsteds.

Endvidere har Region Midtjylland fået midler til at videreføre følgende projekter i satspuljeperioden 2011-2014:

#### **Videnscenter for Oligofreni:**

Det eneste landsdækkende videnscenter vedrørende mennesker med udviklingshæmning og psykisk sygdom er beliggende i Risskov. Eftersom Videnscenteret udfører en opgave i forhold til en meget lille gruppe mennesker, der er meget udsatte, finder man det vigtigt at samle den viden og ekspertise, der findes om behandlingen af disse mennesker ét sted. På den baggrund er der afsat 12,0 mio. kr. i perioden 2011-2014 til videreførelse af Videnscenter for Oligofreni.

#### **Landsindsatsen mod Angst**

Endvidere videreføres tilskuddet til Landsindsatsen mod Angst, som psykiatrien i Region Midtjylland er en del af. Der er afsat 4,0 mio. kr. på landsplan i perioden 2011-2014 til videreførelse af Landsindsatsen mod Angst.

#### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 27: Omlægning af de åbne psykiatriske skadestuer til visiterede modtagelser og etablering af Psykiatrisk Rådgivningstelefon**

1-30-74-53-09

## **Resume**

Som led i implementeringen af Psykiatriplanen omlægges de åbne psykiatriske skadestuer ved henholdsvis Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens til visiterede modtagelser pr. 1. januar 2011. Administrationen er opmærksom på, at sådan en ændring vil tage tid, men ingen patienter vil blive afvist, hvis de møder op uden at være visiteret.

I forbindelse med omlægningen af de psykiatriske skadestuer etablerer psykiatrien en regionsdækkende døgnåben psykiatrisk rådgivningstelefon, hvor alle borgere og pårørende i Region Midtjylland har ensartet adgang til telefonisk rådgivning og vejledning.

## **Direktionen indstiller,**

at omlægningen fra de åbne psykiatriske skadestuer til visiterede modtagelser og etablering af Psykiatrisk Rådgivning tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Psykiatrien i Region Midtjylland har to åbne skadestuefunktioner ved henholdsvis Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens. De øvrige regionspsykiatrier har visiterede modtagelser.

Regionsrådet har med vedtagelsen af Psykiatriplanen for Region Midtjylland i april 2008 besluttet, at de åbne skadestuefunktioner ved Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens ændres til visiterede modtagelser. Omlægningen giver mulighed for at etablere et fælles entydigt, enstrengt system for de praktiserende lægers og vagtlægers henvisninger til både de somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger.

Ændringen til visiterede modtagelser betyder således, at i normal arbejdstid henvises akutte patienter altid gennem den praktiserende læge. Uden for normal dagarbejdstid henvises akutte patienter gennem den fælles lægevagt samt at den endelige beslutning om indlæggelse træffes af vagthavende læge på den modtagende afdeling. Det betyder, at borgere ikke længere selv kan henvende sig direkte i skadestuen, men skal henvises gennem praktiserende læge/vagtlæge. Henvisningspraksis til psykiatrien bliver derved identisk med henvisningen til det somatiske sundhedsvæsen, som Psykiatriplanen ligeledes anbefalede. Modellen kendes fra de øvrige regionspsykiatrier i Region Midtjylland, hvor ordningen har fungeret i en årrække.

Omlægningen af de visiterede modtagelser er således dels en følge af Psykiatriplanens anbefalinger af en omdannelse fra åben skadestue til visiteret modtagelse, dels at der skal ske en integration af psykiatriske og somatiske modtagelser under benævnelsen Fælles Akutmodtagelse, som var regionsrådets ønske i forbindelse med vedtagelsen af Psykiatriplanen.

Omlægningen til visiteret modtagelse vil for den enkelte borger ikke betyde en forringelse af mulighed for hjælp. Borgernes behov for akut-hjælp er fortsat til stede og den visiterede modtagelse er fortsat en akutfunktion, hvis opgaver forbliver uændrede.

Omlægningen finder sted pr. 1. januar 2011, men ingen patienter vil blive afvist.

Den visiterede modtagelses primære funktion vil fortsat være visitationsopgaven, hvor der foretages en vurdering af, om patientens symptomer er tegn på akut sygdom, der kræver akut intervention, eller om det er mere

hensigtsmæssigt at viderevisitere til anden behandling. En patient i den visiterede modtagelse vil fortsat kunne blive indlagt til vurdering af, hvorvidt det er nødvendigt at indlægge patienten i et stationært afsnit. Herved kan indlæggelse i stationært afsnit måske undgås.

I forbindelse med omlægningen til visiteret modtagelse etablerer psykiatrien en regionsdækkende døgnåben psykiatrisk rådgivningstelefon, hvor formålet er at give alle borgere, herunder patienter og pårørende, i Region Midtjylland en ensartet adgang til rådgivende telefonsamtaler i en akut opstået krisesituation angående psykiatriske problemstillinger. Dette sikres gennem ét regionsdækkende telefonnummer. Rådgivningstelefonen vil være karakteriseret ved let tilgængelighed og faglig kvalitet. Erfarent personale vil varetage opkaldene og har lægelig backup i de tilfælde, det vil blive nødvendigt.

Den Psykiatriske Rådgivningstelefon vil organisatorisk blive forankret på Århus Universitetshospital, Risskov og træder i kraft 1. januar 2011.

Derudover etableres der et særligt telefonnummer til udvalgte samarbejdsparter som praktiserende læger, vagtlæger, praktiserende speciallæger, politi og ambulancetjenesten, hvor disse har mulighed for meget hurtigt hjælp. Dette særlige telefonnummer har lægelig backup døgnet rundt med henblik på kvalificeret lægelig rådgivning.

Administrationen har i forbindelse med både omlægningen af skadestuerne og etableringen af den psykiatriske rådgivningstelefon været i dialog med de relevante samarbejdsparter, herunder bruger- og pårørendeorganisationer, praktiserende læger, de somatiske sygehuse og relevante kommuner.

I forhold til offentligheden vil der blive orienteret gennem aviser, pressemeddelelser og hjemmesider vedrørende både omlægningen af skadestuerne og etableringen af den psykiatriske rådgivningstelefon.

Patienter, som idag kommer på de psykiatriske skadestuer, bliver allerede inden omlægningen orienteret om ændringerne af skadestuens personale.

Psykiatrisk Skadestue ved Århus Universitetshospital, Risskov havde 6.405 skadestuehenvendelser i 2009, hvoraf 3.982 var selvhenvendere. Den åbne skadestue ved Regionspsykiatrien Horsens havde 1.578 skadestuehenvendelser i 2009.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Endelig Orientering af omlægning til RR revideret

# Punkt 28: Halvårlig orientering om resultater vedrørende NIP apopleksi

1-30-139-06-V

## Resume

En halvårsopfølgning for NIP apopleksi fremlægges. Der er sket fremgang i hele regionen siden årsopgørelsen. Og regionen lever nu samlet set op til 4 ud af de 10 standarder. Hospitalernes handleplaner for de områder, hvor der endnu er problemer, er beskrevet i vedlagte notat.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Som supplement til de årlige orienteringer om resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) orienteres regionsrådet fremover også halvårligt om indikatorer, hvor der er problemer med at overholde standarden. Det gøres for at følge udviklingen inden for NIP, herunder effekten af hospitalernes igangsatte handleplaner på området.

I maj 2010 fik regionsrådet forelagt årsrapporten for apopleksi, der alle vedrørte perioden 1. januar til 31. december 2009. Her opfyldte regionen samlet set kun 2 ud af 10 standarder.

Der fremlægges nu en halvårsopfølgning for de tre områder, hvor der følges op på de seneste resultater for at konstatere, om der har været den ønskede fremgang.

Der er generelt sket en fremgang på alle indikatorer, og regionen opfylder nu samlet set standarden for 4 ud af 10 indikatorer

I vedlagte notat er hospitalernes handleplaner beskrevet, og det bemærkes, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler i 2011 vil få lejlighed til en nærmere drøftelse af apopleksi på et møde med deltagelse af involverede klinikere.

## Oversigt over resultater for apopleksi

Indikator	Standard opfyldt ved Års opgørelse	Standard opfyldt ved ½ års opfølgning	Resultat / Standard (i procent) Års opgørelse	Resultat / Standard (i procent)½ års opfølgning	Hospitaler med standard opfyldt/ totalt antal hospitaler	Fremgang
Indlæggelse på apopleksi afsnit (2. indl. Døgn)	Nej	Ja	86/90	89/90	5/6	Ja
Forebyggelse af nye blodpropper (2. indl. Døgn)	Nej	Nej	89/95	86/95	4/6	Ja
Blodfortyndende medicin (14 dage efter indl.)	Nej	Ja*	75/95	86/95	3/5	Ja

<b>Vurd. af genoptræningsbehov (2. indlæggelsesdøgn)</b>	Nej	Nej	78/90	83/90	4/6	Ja
<b>Vurd. af genoptræning af daglige færdigheder. (2. indl. døgn)</b>	Nej	Nej	73/90	82/90	4/6	Ja
<b>Vurdering af ernæringstilstand (2. indlæggelsesdøgn)</b>	Nej	Nej	74/90	78/90	3/6	Ja
<b>Synkefunktion (1. indlæggelsesdag)</b>	Nej	Nej	71/90	76/90	4/6	Ja
<b>Undersøgelse af halspulsåre (4. indlæggelsesdøgn)</b>	Nej	Nej	69/90	74/90	4/6	Ja

*\*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed. Derfor er standarden opfyldt.*

Regionen opfylder samlet set 4 af de 10 standarder vedrørende apopleksi, hvilket er en fremgang. Der er herudover 2 indikatorer, hvor enkelte hospitaler ikke opfylder standarden.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat.

Bente Nielsen og Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Halvårlig orientering vedrørende NIP apopleksi