

REFERAT Forretningsudvalget d. 17-04-2012

Mødedato Tirsdag d. 17. april 2012 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering*.....	3
Midttrafiks regnskab 2011.....	5
Bevilling til projekt "Ready to Cook - Ny Nordisk Hverdagsmad for sund og aktiv aldring" - Indstil	9
Afrapportering i forhold til generalforsamling i CPMR (Konferencen for Perifere Maritime Regioner)	13
Bevilling til parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens.....	16
Godkendelse af Fødeplan 2012 samt styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland.....	20
Godkendelse af helhedsplan for DNV-Gødstrup projektet.....	24
Godkendelse af ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet.....	26
Orientering om Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012.....	29
Beslutning om antal diagnostiske enheder i Region Midtjylland.....	32
Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område.....	35
Finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012.....	40
Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten	44
Ny aftale med bloddonorerne 2012.....	47
Opsigelse af bassinlejeaftaler.....	50
Audit af kirurgisk fedmebehandling i Region Midtjylland.....	53
Det tredje øje på DNU: Årsrapport 2011 samt referat fra kvartalsmøde vedrørende 4. kvartal 2011..	56
Årsberetning 2011, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond.....	59
Godkendelse af satspuljeansøgninger 2012-2015.....	61
Godkendelse af reviderede vedtægter for de regionale kontaktfora på handicapområdet og på psykiatri	64
Godkendelse af anlægsregnskab fra regionspsykiatrien i Viborg (Søndersøparken).....	66
Region Midtjyllands kommentarer til Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om kvalitetsind	68
Overblik og status over rigsrevisionens større undersøgelser i regionerne*.....	70
Henvendelse fra Poul Müller vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn.....	72
Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende høj ventetid i psykiatrien.....	74
Orientering om status for implementering af hjertepakker.....	76
Orientering vedrørende lånedispensation for 2012 fra særlig lånepulje for 2012 vedrørende lægehus	80
Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det hele sundhedsvæsen og oplæg fra Kommunerne	82
Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det højt specialiserede socialområde og specialunde	84
Orientering om tilfredshedsundersøgelser i børne- og ungdomspsykiatrien 2010-2011.....	86

Punkt 1: Gensidig orientering*

1-00-31-09

Gensidig orientering*

Gensidig orientering

Beslutning

Forsøg med gebyrer ved udeblivelser

Formanden orienterede om, at regionsrådet på baggrund af en drøftelse i bestyrelsen i Danske Regioner på mødet i juni 2012 vil få forelagt et forslag til at gennemføre et forsøgsprojekt på et par somatiske afdelinger med gebyropkrævning ved udeblivelser.

Bødeforlæg for overtrædelse af brandvedtægten

Formanden orienterede om, at Region Midtjylland har modtaget et bødeforlæg begrundet i overtrædelser af brandvedtægten på Aarhus Universitetshospital. Det er på den baggrund indskærpet overfor alle hospitalsledelser, at der skal leves op til krav fra brandmyndighederne.

Projektkonkurrence vedrørende nyt akutcenter på Regionshospitalet Viborg

Formanden orienterede om, at regionsrådet på mødet i maj 2012 får forelagt en sag om fastlæggelse af kriterier for udpegning af to forslag, der skal gå videre til en forhandlingsrunde. Regionsrådet kan herefter træffe endelig beslutning på mødet den 22. august 2012.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Midttrafiks regnskab 2011

1-30-75-1-11

Midttrafiks regnskab 2011

Resume

Midttrafik har i 2011 haft et mindreforbrug og har tilbagebetalt 16,3 mio. kr. til Region Midtjylland. Årsagen til mindreforbruget skal hovedsageligt søges i større indtægter end forventet på bus- og togdrift. Tilbagebetalingen foreslås disponeret til dækning af underskud og investeringsprojekter på Midtjyske Jernbaner og til et to årigt forsøg med X-busser, mens restbeløbet foreslås disponeret til imødegåelse af udgiftspresset på området.

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at den samlede tilbagebetaling fra Midttrafik til Region Midtjylland på i alt 16,3 mio. kr. anvendes således:

3,1 mio. kr. anvendes til at imødekomme Midtjyske Jernbaners anmodning om et ekstraordinært driftstilskud,

1,2 mio. kr. anvendes til dækning af udgifter til nyt radiosystem til Midtjyske Jernbaner,

3,0 mio. kr. afsættes til et to årigt forsøg med udvidet X-busbetjening på ruterne 913X, 918X og 952X og de parallelle regionale ruter 113 og 118, og

9,0 mio. kr. overføres til 2013 til imødegåelse af udgiftspresset på den regionale kollektive trafik.

Sagsfremstilling

Tilbagebetaling til Region Midtjylland

Midttrafik har den 12. marts 2012 fremsendt en oversigt over regnskabet for 2011. På basis af oversigten har Midttrafik foretaget en afregning af det konstaterede mindreforbrug og tilbagebetalt 16,3 mio. kr. til Region Midtjylland. Regnskabet vil blive forelagt Midttrafiks bestyrelse den 27. april 2012.

Tilbagebetalingen på 16,3 mio. kr. fordeler sig således:

- 14,5 mio. kr. vedrørende busdrift fordelt på merindtægter på 18,3 mio. kr. og merudgifter på 3,9 mio. kr.
- 1,4 mio. kr. vedrørende Midtjyske Jernbaner som skyldes merindtægter.
- En renteindtægt på 0,4 mio. kr.

Ekstraordinært driftstilskud til Midtjyske Jernbaner

Midtjyske Jernbaner har et merforbrug på 3,1 mio. kr. som ikke indgår i Midttrafiks regnskab. Når der på én gang er merindtægter og merudgifter på Midtjyske Jernbaner, skyldes det Midttrafiks styringsmodel for Midtjyske Jernbaner:

- Region Midtjylland yder et nettodriftstilskud til Midttrafik.
- Midttrafik yder et bruttodriftstilskud til Midtjyske Jernbaner, mens alle indtægter tilfalder Midttrafik.
- Midtjyske Jernbaners driftstilskud er endeligt fastsat med vedtagelsen af Midttrafiks budget som bruttodriftsrammen. Et eventuelt merforbrug vil principielt skulle mellemfinansieres ved lån, og dækkes ved besparelser i de efterfølgende år. Merudgiften falder her.

Region Midtjylland har ved tidligere lejligheder efter særskilt aftale dækket merudgifter på Midtjyske Jernbaner, som er opstået som følge af særlige forhold. Midtjyske Jernbaners bestyrelse vedtog den 17. november 2011 at rette henvendelse til Midttrafik med anmodning om udbetaling af et ekstraordinært driftstilskud.

Midtjyske Jernbaners merudgifter skyldes høje brændstofomkostninger opgjort til 1,6 mio. kr., som Midtjyske Jernbaner modsat busvognmændene ikke automatisk kompenseres for, ekstraordinært meget sygdom blandt personalet opgjort til 0,4 mio. kr., og mindreindtægter ved udleje af materiel og mandskab til spormoderniseringer opgjort til 1,1 mio. kr.

Midttrafik anbefaler, at Midtjyske Jernbaners underskud dækkes. Administrationen foreslår derfor, at 3,1 mio. kr. af tilbagebetalingen til Region Midtjylland disponeres til dækning af Midtjyske Jernbaners underskud i 2011.

Udgifter til nyt radiosystem (GSM-R)

Midtjyske Jernbaner foreslår, at ikke forbrugte midler fra investeringspuljen til levetidsforlængelse af Y-tog konverteres til GSM-R projektet. Efter investeringsplanen var der i 2011 afsat en pulje på 2,8 mio. kr. til levetidsforlængelse af Y-tog. Heraf blev 1,6 mio. kr. udbetalt a conto i 2011, før Midtjyske Jernbaner meddelte, at levetidsforlængelsen af Y-tog var sat i bero som følge af planerne om samdrift mellem Odderbanen og Grenaa-banen.

Radiosystemet GSM-R er første skridt i det kommende fælleseuropæiske sikringssystem, som skal afløse de ældre analoge systemer, der anvendes i dag. Privatbanerne er tilbudt deltagelse i Banedanmarks udbud, og har alle taget imod tilbuddet. Midtjyske Jernbaners samlede udgift til projektet er estimeret til mellem 8,5 og 9,0 mio. kr. Systemet forudsættes anvendt af letbanen. GSM-R er ikke en del af den vedtagne investeringsplan for privatbanerne, og har derfor været henvist til at skulle dækkes af investeringsplanens pulje "mindre investeringer". I forbindelse med regionsrådets godkendelse af Midttrafiks budget 2012 blev puljen "mindre investeringer" hævet med et engangstilskud på 2,0 mio. kr. og et permanent løft på 1,0 mio. kr. bl.a. begrundet i GSM-R-projektet.

Midtjyske Jernbaner oplyser imidlertid, at GSM-R-projektet stadig er underfinansieret, og ønsker at omdisponere levetidsforlængelsespuljen. Midtjyske Jernbaner gør opmærksom på, at Odderbanens Y-tog er vedligeholdet efter de gældende regler og i øvrigt er i god vedligeholdelsesstand. Der er således ikke driftsmæssige konsekvenser ved at omdisponere levetidsforlængelsesmidlerne. Midttrafik anbefaler en omdisponering af midlerne.

Det foreslås, at de i 2011 udbetalte 1,6 mio. kr. suppleres op til budgetbeløbet ved disponering af 1,2 mio. kr. af tilbagebetalingen til Region Midtjylland, og at Midtjyske Jernbaner samlet kan anvende 2,8 mio. kr. på projektet GSM-R.

Forsøg med udvidet X buskørsel

Regionsrådet har den 21. marts 2012 vedtaget at igangsætte et to årigt forsøg med øget X-busbetjening på ruterne 913X, 918X og 952X og de parallelle regionale ruter 113 og 118. Administrationen foreslår, at der afsættes 3,0 mio. kr. af tilbagebetalingen til Region Midtjylland til finansiering af forsøget.

Imødegåelse af udgiftspres på den regionale kollektive trafik

Det må forudses, at den regionale kollektive trafik i de nærmeste år kommer under økonomisk pres, bl.a. på baggrund af følgende:

- Afsluttet udbud af regionalruter med en prisstigning på 12,8 %. I slutningen af 2012 og begyndelsen af 2013 skal der gennemføres yderligere to udbud.
- Høje dieselpriiser, hvilket har en direkte konsekvens på udførelsespriserne.
- Etablering af letbanen i Aarhusområdet.
- Revision af investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner, som udløber ved udgangen af 2016.
- Eventuel tilslutning til rejsekortet.

Det foreslås derfor, at de resterende 9,0 mio. kr. indarbejdes i budgetforslag 2013 til imødegåelse af udgiftspresset på den regionale kollektive trafik.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Bevilling til projekt "Ready to Cook - Ny Nordisk Hverdagsmad for sund og aktiv aldring" - Indstilling fra Vækstforum

1-33-76-2-2-12

Bilag

Ansøgning - Ready to Cook

Ready to Cook - inddragelse af Aalborg Universitet

Ready to Cook - revideret budget

Økonomioversigt regionsrådets midler til erhvervsudvikling

Bevilling til projekt "Ready to Cook - Ny Nordisk Hverdagsmad for sund og aktiv aldring" - Indstilling fra Vækstforum

Resume

Projektet vil udvikle måltidsserviceløsninger, der indeholder halvfabrikata, som giver den ældre borger mulighed for i højere grad selv at sammensætte og deltage i færdigtilberedelsen af et måltid. Derved understøttes en naturlig opretholdelse af et vist aktivitetsniveau, der styrker den ældre borgers funktionsniveau og selvværd.

Der ansøges om i alt 500.000 kr. i 2012-2013 fra Vækstforums Innovationspulje under fødevareresatsningen Klog hverdagsmad til Videntcenter for fødevareudvikling til projektet "Ready to Cook - Ny Nordisk Hverdagsmad for sund og aktiv aldring".

Direktionen indstiller, at indstillingen fra Vækstforum tiltrædes, således

at der af de regionale midler til erhvervsudvikling under Vækstforums Innovationspulje under fødevareresatsningen Klog hverdagsmad bevilges 250.000 kr. i 2012 og 250.000 kr. i 2013, i alt 500.000 kr. til Videntcenter for fødevareudvikling til projekt "Ready to Cook - Ny Nordisk Hverdagsmad for sund og aktiv aldring".

Sagsfremstilling

Baggrund

Vækstforum besluttede på sit møde den 21. februar 2012 at indstille til regionsrådet, at der af de regionale midler til erhvervsudvikling under Vækstforums Innovationspulje under fødevareresatsningen Klog hverdagsmad bevilges 500.000 kr. i 2012-2013 til Videntcenter for fødevareudvikling (VIFU) til projektet "Ready to Cook - ny nordisk hverdagsmad for sund og aktiv aldring".

Vækstforums beslutning byggede bl.a. på Vækstforums fødevareråds faglige vurdering af projektet. Med den faglige vurdering blev det anbefalet at støtte projektet under forudsætning af, at ansøger beskriver, hvorledes de vil koble projektet sammen med viden og forskning inden for ældreområdet, og at ansøger i forhold til det oprindelige projektbudget kan disponere med op til 400.000 kr. yderligere til inddragelse af relevant viden og forskning på området. Heraf skal halvdelen findes i medfinansiering. Ansøger skal derudover fremsende et budget opdelt på de enkelte parter.

Ansøger har efterfølgende fremsendt redegørelse for inddragelse af viden og forskning inden for ældreområdet og revideret budget, herunder opdelt på parter, jævnfør vedlagte bilag.

Vækstforums Innovationspulje under fødevareresatsningen Klog hverdagsmad

Projektet har søgt støtte under Vækstforums Innovationspulje under fødevareresatsningen Klog hverdagsmad. Innovationspuljen retter sig mod eksperimenterende projekter med fokus på udvikling af innovative fødevarerløsninger, herunder brug af nye metoder og inddragelse af utraditionelle samarbejder på tværs af fagområder og værdikæder. Innovationspuljen finansieres af regionale erhvervsfremmemidler, EU-midler fra Regionalfonden og medfinansiering fra virksomhederne.

Om projektet

Formålet med projektet er at udvikle bæredygtige måltidsløsninger, der sikrer sunde måltider samtidig med, at de ældre borgere bliver involveret i færdigtilberedningen. Flere og flere ældre borgere anmoder om visitation til offentlig madservice. Samtidig er der politisk pres for at reducere de offentlige udgifter både inden for offentlig madservice og ældreområdet generelt. En anden problematik er de ældre borgers madvaner. Undersøgelser viser, at 27 % af alle hjemmeboende ældre er småtspisende, og at 50 % af de ældre, der indlægges fra eget hjem til hospital, er

undervægtige. Der er brug for at udvikle og implementere innovative løsninger for at sikre, at ældre borgere får gode måltider, der holder dem sunde og aktive i deres aldring - så længe som muligt.

Projektet vil udvikle måltidsserviceløsninger, der indeholder halvfabrikata, som giver den ældre borger mulighed for i højere grad selv at sammensætte og deltage i færdigtilberedelsen af måltidet. Derved understøttes en naturlig opretholdelse af et vist aktivitetsniveau, der styrker den ældre borgers funktionsniveau og selvværd.

Det er projektets mål, at fødevarevirksomhederne kan øge deres omsætning ved produktudvikling gennem brugerdreven innovation og OPI (Offentlig-Privat Innovation).

Projektet forløber i 4 overordnede faser:

1. Bruger og ekspertstudier (Discoverfasen) 01.09.12-31.12.12. Afdækker målgruppens behov gennem brugerstudier hos 15 ældre i eget hjem. Fastlægger bedst mulig komponentsammensætning gennem samarbejde mellem kokke, ernæringsfolk og madserviceleverandører. 3 workshops med ældre med test af forskellige komponenter.
2. Kravspecifikationer (Define fasen) 01.01.13-01.03.13. Seminar for alle involverede, analyseresultater fremlægges og guidelines udarbejdes. Komponentworkshops afholdes, efterfulgt af fødevareproducenternes eksperimenter med prototyper. 3 brugerworkshops med test af komponentprototyper. Udarbejdelse af kravspecifikationer og konceptbeskrivelse for "Ready to Cook".
3. Produktudvikling (Design fasen) 01.03.13-01.08.13. Fælles udviklingsprojekter omkring de forskellige komponenter, smags- og holdbarhedsanalyser af produkter. Udvikling af fleksibilitetsforøgende bestillingsteknologier, tekniske integrationsløsninger med eksisterende systemer.
4. Test og videnformidling (Deliver fasen) 01.08.13-31.12.13. De nye bestillingssystemer introduceres for en begrænset brugergruppe. Måltidssammensætning på basis af komponenter. Brugeroplevelse afdækkes gennem interviews. Conference for fødevareproducenter i Region Midtjylland.

Organisation og projektdeltagere

Projektet er organiseret med en overordnet styregruppe, en projektholder med formelt og administrativt ansvar for hele projektet (VIFU) og en projektleder med ansvar for proces og faglighed (Konsulentfirmaet NyX).

Styregruppen ledes af projektholder (VIFU) og består desuden af den eksterne projektleder (NyX), en repræsentant fra Future Food Innovation eller en person udpeget af Vækstforums fødevareråd, to repræsentanter for henholdsvis madserviceleverandører og fødevareproducenter. Styregruppen skal sikre tværfagligt samspil i projektet.

Følgende samarbejdspartnere deltager i projektet: Mobile People, NyX, Hatch & Bloom A/S, Aalborg Universitet, VIA University College, seks fødevareproducenter (Danika Grønt A/S, IQ Production, Hedinggaard Frugt Aps, Kødgros Vest A/S, Rose Poultry, Lantmännen Cerealia), seks kommunale madserviceleverandører (Holstebro, Randers, Viborg, Favrskov, Aarhus og Horsens kommuner).

Resultater og effekter

- De fire kommunale madserviceleverandører får et nyt servicekoncept implementeret i en prøveperiode med mulighed for permanent anvendelse.
- De deltagende fødevarevirksomheder får udviklet konkrete måltidskomponenter (f.eks. inden for kød, fjerkræ, kartofler, grønt).
- De deltagende fødevarevirksomheder får øget deres viden og innovationskompetencer.
- Positive effekter inden for fremme af sundhed og livskvalitet, vækst i fødevareerhvervet og ny viden og samarbejdsrelationer.

- Der udvikles 12 nye måltidskomponenter, der tilhører fødevareproducenterne. Ved at fokusere på måltider opdelt i komponenter frem for fuldt færdigproducerede måltider får de deltagende virksomheder en væsentlig erfaring, der øger deres muligheder for at indgå i partnerskaber med andre virksomheder inden for måltidsservice. Udvikling af nye komponenter rummer potentialet for national og international afsætning af halvfabrikata fødevareprodukter til bl.a. ældre, singlehusholdninger og børnefamilier.
- På længere sigt vil projektet kunne bidrage til øget omsætning i de fødevarevirksomheder, der leverer komponenter, øget brugertilfredshed, øget antal leverede måltidspakker, øget samarbejde ved såvel produktudvikling som komponenttilgang mellem madserviceleverandører og fødevareproducenter.

Økonomi

Budget	2012	2013	I alt
Projektledelse og administration	101.380	374.280	475.660
Bruger og ekspertstudier (Discover)	872.250	-	872.250
Kravspecifikationer (Define)	-	1.043.250	1.043.250
Produktudvikling (Design)	-	1.899.000	1.899.000
Test og videnformidling (Deliver)	-	649.000	649.000
I alt	973.630	3.965.530	4.939.160

Finansiering	2012	2013	I alt
Region Midtjylland	250.000	250.000	500.000
EU-midler	331.255	1.636.405	1.967.660
Privat medfinansiering	392.375	2.079.125	2.471.500
I alt	973.630	3.965.530	4.939.160

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 4: Afrapportering i forhold til generalforsamling i CPMR
(Konferencen for Perifere Maritime Regioner).**

1-15-2-76-8-10

Afrapportering i forhold til generalforsamling i CPMR (Konferencen for Perifere Maritime Regioner).

Resume

I samarbejde med Region Nordjylland, Region Syddanmark og Bornholms Regionskommune afholdt Region Midtjylland generalforsamling for CPMR (Konferencen for Perifere Maritime Regioner) den 28.-30. september 2011. Udgiften var budgetteret til 1,625 mio. kr. og regnskabet udviser et mindreforbrug på 250.127,74 kr. Fra Region Midtjylland var der budgetteret med en udgift på 1 mio. kr., og den faktiske udgift blev 829.872,26 kr.

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

CPMR (Konferencen for Perifere Maritime Regioner) er en interesse- og lobbyorganisation for maritime regioner i Europa. Der er en tæt dialog mellem CPMR og EU's institutioner. CPMR er paraplyorganisation for seks kommissioner, der arbejder for bedre forhold for henholdsvis Nordsøen, Østersøen, Atlanterhavet, Middelhavet, Sortehavet og øerne i Europa.

På regionsrådsmødet den 25. august 2010 godkendte regionsrådet, at Region Midtjylland påtog sig at arrangere generalforsamlingen for CPMR den 28.-30. september 2011 i Aarhus i samarbejde med Regionskommune Bornholm, Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Arrangementet omkring generalforsamlingen forløb over fire dage. Onsdag ankom deltagerne, og Aarhus Kommune var vært ved en reception på Aros. Torsdag morgen åbnede selve generalforsamlingen, og sluttede fredag eftermiddag. Torsdag aften afholdtes den officielle middag for alle deltagerne på restaurant FRÜD, Aarhus. Lørdag var der arrangeret en studietur til Nordjylland og en byvandring i Aarhus, hvorfor der fredag aften blev afholdt en middag for de gæster, der deltog i lørdagens arrangementer.

Ved budgetteringen var det forventede deltagerantal 300 personer, hvilket betød, at værtskabet ville medføre udgifter for ca. 1,625 mio. kr.

Der deltog 261 personer fra 85 regioner i generalforsamlingen. Både fra deltagerne og fra CPMR's sekretariat er der efterfølgende udtrykt stor tilfredshed med arrangementet. Det gælder både afviklingen og indholdet af selve generalforsamlingen (CPMR's ansvar), samt rammerne og øvrige arrangementer, som ligger uden for selve generalforsamlingen (de danske regioners ansvar).

Budget (kr.)	
Tolkning	700.000
2 konferencedage	450.000
Middag torsdag	210.000
Middag fredag	210.000
Udflugt lørdag	40.000
Materialer, brochurer mv.	15.000
I alt	1.625.000

Regnskabet for generalforsamlingen er gjort op. De samlede udgifter løb op i 1.374.872,26 kr. I forhold til budgettet var der et mindreforbrug på 250.127,74 kr. Mindreforbruget skyldes, at der var færre deltagere end budgetteret, og at det er lykkedes at holde de variable omkostninger nede bl.a. til tolkning, middage, transport og sekretariatsudgifter.

Regnskab (kr.)	
Tolkning	566.864,40
2 konferencedage	420.274,50
Middag tirsdag for CPMR Sekretariatet	2.035,00
Middag torsdag	142.376,00
Middag fredag	122.481,60
Gaver	35.910,00
Transport	30.419,27
Udflugt lørdag	19.904,20
Diverse	34.607,29
I alt	1.374.872,26

Efter aftale med de øvrige regioner/regionskommune er udgifterne fordelt på følgende måde.

Fordeling af udgifterne (kr.)	
Bornholms Regionskommune	20.000,00
Region Syddanmark	325.000,00
Region Nordjylland	200.000,00
Region Midtjylland	829.872,26
I alt	1.374.872,26

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Bevilling til parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens

1-22-31-07

Bilag

Skitseplan parkeringshus

Supplerende notat til FU vedr. P-hus

Bevilling til parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens

Resume

Parkeringsforholdene på Regionshospitalet Horsens har gennem længere tid været utilstrækkelige, og regionsrådet bevilgede derfor i oktober 2011 midler til at igangsætte planlægningen af et nyt parkeringshus.

Hospitalet er nu klar til at sende opførelsen af et p-hus i udbud som en OPP-kontrakt. Anlægssummen forventes at være 56 mio. kr., hvoraf der skal deponeres 13,7 mio. kr. Dertil kommer en anlægsudgift på 4,1 mio. kr. til øvrige nødvendige anlægsarbejder.

Når parkeringshuset er opført, vil det øge parkeringskapaciteten med ca. 300 pladser netto. Som en del af projektet indføres der betalingsparkering på alle hospitalets parkeringsarealer. Parkeringshuset forventes at stå færdig i sensommeren 2013.

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens meddeles tilsagn om finansiering af deponeringsforpligtelse på 13,7 mio. kr.,

at deponeringsforpligtelsen finansieres af kassebeholdningen, og

at Regionshospitalet Horsens tildeles anlægsbevilling og rådighedsbeløb på 4,1 mio. kr. i 2012, som finansieres af anlægsreserven (indeks 125).

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionshospitalet Horsens har gennem længere tid haft betydelige udfordringer i forhold til at imødekomme det nuværende parkeringsbehov. Derudover vil der grundet allerede besluttede ændringer på hospitalet være et stadigt stigende krav om flere parkeringspladser. Behovet for yderligere parkeringsfaciliteter er akut, da de utilstrækkelige parkeringsforhold griber forstyrrende ind i hospitalets daglige drift.

Som følge heraf ansøgte hospitalet om en bevilling på 1,6 mio. kr. til planlægning af udbud af et parkeringshus, en ansøgning som regionsrådet imødekom på mødet den 26. oktober 2011.

De utilstrækkelige parkeringsforhold medfører, at patienter kommer for sent til aftalte tider, hvilket griber forstyrrende ind i hospitalets daglige drift, og gør det svært for hospitalets afdelinger at planlægge effektivt.

Samtidig er det utilfredsstillende for patienter og pårørende, når man som bruger af hospitalet skal påregne længere transporttid udelukkende for at få en parkeringsplads.

Etableringen af et parkeringshus er derudover en forudsætning for hospitalets videre arbejde og realisering af generalplanen, da Horsens Kommune har oplyst, at der ikke gives flere byggetilladelser til hospitalet, før der er tilvejebragt flere parkeringspladser.

Regionshospitalet Horsens råder i dag over ca. 650 parkeringspladser, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at dække det aktuelle behov. Som resultat heraf parkerer patienter, pårørende mv. i dag i de omkringliggende gader og villaveje, hvilket giver klager til både hospitalet og Horsens Kommune.

Den utilstrækkelige parkeringskapacitet kan henføres til et befolkningsunderlag, der er steget med 65.000 borgere siden 2006, en øget omlægning til ambulans behandling, udvidelsen af akutafdelingen samt indflytningen fra Regionshospitalet Brædstrup. Disse faktorer medfører, at der forventes en stadig øget efterspørgsel efter parkeringspladser i de kommende år.

Nyt P-hus projekt

Regionshospitalet Horsens ønsker at imødekomme efterspørgslen ved at opføre et parkeringshus med 430 pladser. Parkeringshuset er tænkt placeret på og under den nuværende personaleparkeringsplads og under terræn, umiddelbart syd for hospitalets behandlingsbygninger. Der er i lokalplanen taget højde for denne placering.

Parkeringshuset vil øge antallet af parkeringspladser til ca. 955, hvilket er en nettoforøgelse på ca. 300 pladser.

Bygge- og anlægsarbejdet udbydes som en koncessionskontrakt i almindeligt offentligt udbud. Koncessionen gør det muligt efterfølgende at optage forhandling med de tilbudsgivere, som har afgivet de økonomisk mest fordelagtige tilbud på opgaven.

Der vedlægges et skitseforslag for P-huset, men det understreges, at den endelige udformning afgøres efter udbuddet.

Det betinges i udbuddet, at byggeriet lever op til regionens Agenda21, bygningsreglementet samt regionens sociale klausul om lære- og praktikpladser.

Tidsplan

Såfremt regionsrådet godkender ansøgningen, forventes parkeringshuset at være klar til ibrugtagning i sensommeren 2013.

I anlægsperioden etableres der midlertidig parkeringsplads, forventeligt på den såkaldte "Cirkusplads" ved strandpromenaden, tæt på hospitalet.

Økonomi

Parkeringshuset forventes at have en anlægssum på 56 mio. kr. Som oplyst til regionsrådet den 26. oktober 2011, ønsker hospitalet at opføre p-huset i et OPP-samarbejde. Det betyder, at OPP-leverandøren opfører p-huset og som betaling herfor overtager retten til at drive betalingsparkering på alle hospitalets parkeringsfaciliteter. Regionen skal dog samtidig deponere et beløb svarende til den regionale anvendelse af p-huset (f.eks. medarbejderpladser og tjenestebiler). Deponeringsbeløbet er opgjort til 13,7 mio. kr.

Deponeringen betyder en forringelse af likviditeten, da deponeringen ikke indgår i kassebeholdningen.

Renteindtægten i forbindelse med deponeringen tilfalder kassebeholdningen. Efter 10 år kan der årligt frigives en femtededel af det deponerede beløb, og efter 25 år er hele det deponerede beløb frigivet.

Fordelingen af p-pladser og øvrige regler for betalingsparkering, følger de principper for betalingsparkering, som regionsrådet har vedtaget den 27. april 2011.

Samtidig er det nødvendigt, at hospitalet gennemfører en række nødvendige anlægsarbejder som forberedelse til p-huset. Ud fra en projektøkonomisk helhedsbetragtning vurderes det, at disse mest hensigtsmæssigt gennemføres af hospitalet. Udgiften hertil forventes at være på 4,1 mio. kr., og arbejderne omfatter bl.a. etablering af nyt lyskryds ved p-huset, nedrivning af to lægeboliger og etablering af midlertidig p-plads.

Ved OPP-aftalens udløb, typisk 25-30 år, skal regionen tilbagekøbe p-huset. Erfaringsmæssigt er tilbagekøbsværdien 50 % af den oprindelige anlægsinvestering, således at udgiften hertil er 28 mio. kr.

Driftsmæssigt forventes OPP-leverandøren at tilbagebetale et beløb i størrelsesordenen 0,2 - 0,9 mio. kr. årligt til regionen. Dette tal er dog forbundet med en vis usikkerhed og forventes først endelig klarlagt, når p-huset tages i brug. I tillæg hertil vil der i udbudsmaterialet blive forsøgt indarbejdet et krav om en årlig driftseffektivisering, hvor provenuet deles mellem OPP-leverandøren og regionen.

De beskrevne udgifter er vurderet af hospitalet og dets eksterne rådgivere, og er bedste bud. Ændringer i udgiftsprofilen kan dog komme efter udbuddet.

I projekter af denne type er der risici, i og med at det er vanskeligt at forudse parkeringsbehovet ved hospitalet 20-30 år ud i fremtiden. Disse risici kendes også fra lignende projekter ved regionens andre hospitaler.

Regionshospitalet Horsens vurderer i samspil med deres rådgivere, at det ikke er muligt at flytte risici 100 % over på OPP-leverandøren, hvorfor regionen formentlig vil skulle give en garanti for minimumsomsætning. Dette vil blive indarbejdet i udbudsmaterialet, men den endelige udformning afhænger af forhandling mellem OPP-leverandør og Regionshospitalet Horsens.

Bevillingsskema 1



Anlægsreserven er herefter på -16,7 mio. kr. Det forventes, at der findes dækning for puljens underskud ved overførselssagen for 2011-2012, hvor der overføres uforbrugte midler fra 2011.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af Fødeplan 2012 samt styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland

1-01-72-74-08

Bilag

Revideret fødeplan 2012

Hovedpunkterne i høringssvar

Samtlige høringssvar

Notat om høringssvar modtaget i forbindelse med høringen af forslag til fødeplan

Forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Godkendelse af Fødeplan 2012 samt styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Resume

Forslag til *Fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen* har været i høring fra den 14. december 2011 til den 27. februar 2012. Der er modtaget 23 høringssvar inden for høringsfristen, og yderligere 6 høringssvar efter høringsfristens udløb. Derudover er der modtaget faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. De modtagne høringssvar og den faglige rådgivning fra Sundhedsstyrelsen har givet anledning til at foretage revisioner i fødeplanen.

Sammen med en revideret udgave af fødeplanen fremlægges der et forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland med budgetforlig 2012. I forslaget lægges der bl.a. op til et fælles regionalt fødsels- og forældreforberegende program samt et struktureret opfølgningsforløb. Derudover foreslås en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene.

Direktionen indstiller,

at det reviderede forslag til Fødeplan 2012 godkendes,

at der sikres en styrket dialog med kommunerne i Region Midtjylland i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet,

at forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland godkendes, og

at finansiering af udgifter på 5,478 mio. kr. sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og at det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. indgår i budgetlægningen for 2013 og overslagsårene.

Sagsfremstilling

Et forslag til fødeplan 2012 har været i høring fra den 14. december 2011 til den 27. februar 2012. Der er modtaget i alt 29 høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. Samlet set bliver der taget godt imod Region Midtjyllands fødeplan. Fødeplanens inddeling i 5 strategispor og tydeliggørelsen af den faglige indsats hilses velkommen. Samtlige høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning er vedlagt som bilag og er tilgængelige via Region Midtjyllands hjemmeside.

Der er udarbejdet en oversigt over hovedpunkterne i samtlige høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. Yderligere er der udarbejdet et notat, som kategoriserer høringssvarene og den faglige rådgivning inden for nogle hovedtemaer sammen med administrationens bemærkninger, som ligeledes vedlægges som bilag. På baggrund af de modtagne høringssvar, Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning samt drøftelse af høringssvarene i fødeplanudvalget er der foretaget ændringer i forslaget til Fødeplan 2012. Et revideret forslag til Fødeplan 2012 er vedlagt, hvori de konkrete tilføjelser fremgår.

Af de modtagne høringssvar skal særligt høringssvarene fra kommunerne i Region Midtjylland konkret kommenteres. Kommunerne i Region Midtjylland giver i deres fælles høringssvar udtryk for, at de ønsker, at den kommunale sundhedspleje overtager ansvaret for opgaverne i hele eller dele af den tidlige barselsperiode. Kommunerne mener derfor, at fødeplanen bør justeres i et samarbejde mellem region og kommuner. Konkret foreslås det, at barselsomsorgen i ukomplicerede tilfælde overgår til den kommunale sundhedspleje fra det øjeblik, mor og barn er udskrevet fra hospitalet. Kommunerne mener, at de vil kunne løse opgaven bedre end regionen, da kommunerne er

geografisk tættere på familien og bl.a. har bedre mulighed for at gennemføre hjemmebesøg tidligt, herunder særlige behovsbesøg. Den faglige rådgivning fra specialerådene i pædiatri samt gynækologi og obstetrik anbefaler derimod, at screeningen af nyfødte bibeholdes centralt på fødestederne. Den centrale placering af screening i dag er med til at yde en sikkerhed for, at nyfødte med problemer, f.eks. gulsot, identificeres og modtager relevant behandling inden for meget kort tid.

Debatten om opgavefordelingen mellem regionerne og kommunerne udspringer bl.a. af, at Sundhedsstyrelsen snart udgiver nye anbefalinger for, hvordan man koordinerer opgaverne i de første uger efter en fødsel. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen skulle have været offentliggjort ultimo 2011, men er blevet forsinkede og forventes nu først offentliggjort tidligst medio 2012.

Høringssvarene fra kommunerne til Region Midtjyllands fødeplan viser desuden, at der også pågår en landspolitisk diskussion om opgavefordelingen inden for svangreomsorgen mellem Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

Det er administrationens vurdering, at spørgsmålet om den grundlæggende opgavefordeling mellem regionen og kommunerne bør afvente Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for barselsdelen samt resultatet af den evaluering, regeringen har igangsat af kommunalreformen og den nuværende arbejdsdeling mellem kommuner, regioner og stat. Der lægges derfor ikke op til ændringer i opgavefordelingen i Region Midtjyllands fødeplan, som den foreligger nu. Derimod er der taget udgangspunkt i at lave et forslag til revideret fødeplan samt udmøntning af 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland, som sigter mod at leve bedst muligt op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og hermed imødekommes også nogle af bemærkningerne fra kommunerne. Desuden er det administrationens vurdering, at høringssvarene giver anledning til at sikre en styrket dialog med kommunerne i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet, bl.a. i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Derfor foreslås det bl.a. også i fødeplanen, at der oprettes tværsektorielle følgegrupper med repræsentanter fra kommunerne og hospitalerne ved hvert fødested, som bl.a. skal være med til at styrke den lokale dialog.

Forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Regionsrådet har bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland i budget 2012. På den baggrund ligger der nu et konkret forslag til, hvordan de 3 mio. kr. kan udmøntes, så de er med til at give et kvalitetsløft for svangreomsorgen i Region Midtjylland, og dermed også efterkomme mange af de bemærkninger, som kommunerne har fremlagt i deres høringssvar. Derudover betyder forslaget, at alle fem fødesteder i regionen vil leve fuldt ud op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Udmøntningen af de 3 mio. kr. var planlagt udmøntet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Da anbefalingerne er blevet forsinkede, og det forventede tidspunkt for offentliggørelsen ikke kendes, er det besluttet alligevel at fremlægge et forslag til udmøntning af pengene. Det skal dog bemærkes, at Region Midtjylland har haft en repræsentant med i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe og således er bekendt med, hvilke overvejelser der er gjort i arbejdsgruppen. Såfremt regionsrådet godkender forslaget til styrkelse af svangreomsorgen, vil dette efterfølgende blive indarbejdet i fødeplanen.

Forslag til styrkelse af familie- og fødselsforberedelse samt barselsbesøg (notat vedlagt som bilag):

- Indførelse af et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program for alle førstegangsfødende og deres partner. Undervisningen foregår på hold á 10 par, med 4 standardiserede moduler.
- Indførelse af et struktureret opfølgningsforløb, således at der er planlagte kontakter med fødestedet og sundhedsplejen i løbet af de første 10 dage efter fødslen.
- Som supplement til det strukturerede opfølgningsforløb udformes en individuel plan for efterfødselsperioden, som aftales med parret allerede i graviditeten, og som tilrettes ved fødslen.
- Familien skal kunne komme i kontakt med fødestedet 24 timer i døgnet i den første uge eller indtil, der er etableret kontakt til sundhedsplejen.

- Der indføres en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene. Dette bl.a. for at reducere familiens transport i den tidlige barselsperiode.
- Alle førstegangsfødende tilbydes en efterfødselssamtale, således at forløbet kan bearbejdes i det omfang, familien har brug for.
- Flergangsfødende tilbydes efterfødselssamtale efter behov.

De samlede udgifter fremgår af nedenstående skema:

Samlet forbrug	
Fødselsforberedelse samt udvikling og uddannelsespulje	2.121.029
Hjemmebesøg - ambulante fødsler	866.155
Hjemmebesøg for hjemmefødsler	108.060
Barselsambulatorier (samlet pakke med hørescreening, PKU, efterfødselssamtale, barnets trivsel mv.)	2.035.233
Estimerede kørselsudgifter ved hjemmebesøg (1.459 besøg x 3,67 kr. x 65 km)	348.044
Udgifter i alt pr. år	5.478.522

Som det fremgår af ovenstående tabel, er forslaget 2,478 mio. kr. dyrere pr. år end det beløb, regionsrådet har bevilget. Da forslaget ikke vil opnå helårsvirkning i 2012, kan det finansieres via den allerede afsatte bevilling på 3 mio. kr. i 2012. Fra og med 2013 vil der være et yderligere finansieringsbehov på 2,478 mio. kr.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at det reviderede forslag til Fødeplan 2012 godkendes,

at der sikres en styrket dialog med kommunerne i Region Midtjylland i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet med særlig fokus på forløbskoordination/-ledelse af den samlede indsats i barselsperioden,

at forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland godkendes, og

at finansiering af udgifter på 5,478 mio. kr. sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og at det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. indgår i budgetlægningsen for 2013 og overslagsårene.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af helhedsplan for DNV-Gødstrup projektet

1-31-72-153-09

Bilag

Helhedsplan

Godkendelse af helhedsplan for DNV-Gødstrup projektet

Resume

Siden oktober 2011 har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver for DNV-Gødstrup projektet CuraVita arbejdet med at tilrette helhedsplanen for byggeriet. Helhedsplanen omfatter både den kvalitetsfondsfinansierede del af byggeriet (de somatiske funktioner), og psykiatriens del, som regionen selv finansierer. Helhedsplanen indgår desuden som bilag til ansøgningen om endeligt tilsagn om finansiering fra kvalitetsfonden, som behandles på samme møde.

Direktionen indstiller,

at helhedsplanen for det samlede DNV-Gødstrup projekt godkendes.

Sagsfremstilling

Siden oktober 2011 har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver for DNV-Gødstrup projektet CuraVita arbejdet med at tilrette helhedsplanen for byggeriet. Tilretningen sker på baggrund af programgrundlaget, af konkurrenceprojektet og en opdateret kapacitets- og arealberegning. Der har blandt andet i tilpasningsarbejdet været gennemført en medarbejder- og brugerinddragelsesproces, hvor et antal arbejdsgrupper har foretaget en nærmere kvalificering af det udarbejdede programoplæg.

Formålet med udarbejdelse af helhedsplanen er at fastlægge de overordnede faglige rammer og koncepter, som skal være gældende i DNV-Gødstrup, samt at definere de enkelte afdelingers og faglige fællesskabers behov for rum og arealer.

Helhedsplanen indgår som et bilag til ansøgningen om endeligt tilsagn, som også behandles på dette møde. Grunden til, at sagen lægges op selvstændigt, er, at helhedsplanen er den samlede plan for hele DNV-Gødstrup-projektet. Den omfatter således både den kvalitetsfondsfinansierede somatiske del og den psykiatriske del, som Region Midtjylland ikke har fået tilsagn til, og som derfor skal finansieres af eget anlægsbudget. Samtidig er helhedsplanen et dynamisk dokument, hvori der kan ske ændringer i takt med projektets udvikling. En eventuelt revideret helhedsplan kan derfor blive lagt op til godkendelse på et senere tidspunkt.

Nu fremlægges helhedsplanen til godkendelse. Helhedsplanen beskriver blandt andet projektets forudsætninger, økonomi og tidsplan, beskrivelse af forsyningsområdet, beskrivelse af hospitalsmatriklen samt afsnit om kommunikation og videndeling.

Det fremgår af helhedsplanen, at det samlede bruttoareal for DNV-Gødstrup bliver 129.800 kvadratmeter, hvor 14.800 kvadratmeter kan henføres til psykiatriske funktioner og 115.000 m² kan henføres til somatiske funktioner. De 115.000 kvadratmeter til somatiske funktioner svarer til ekspertpanelets arealramme for DNV-Gødstrup.

Den økonomiske ramme for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup, der omhandler de somatiske funktioner, er på 3,15 mia. kr. Heraf er der afsat 600 mio. kr. til it/apparatur og løst inventar mv.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Godkendelse af ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet

1-31-72-153-09

Bilag

Ansøgning om endeligt tilsagn

Revideret styringsmanual

Prioriterings og besparelseskatalog etape 1

Risikorapport for DNV-Gødstrup, marts 2012

Second opinion af risikorapport for DNV-Gødstrup, marts 2012

Godkendelse af ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet

Resume

Den 19. november 2010 modtog Region Midtjylland et foreløbigt tilsagn til DNV-Gødstrup projektet på 3,15 mia. kr. Efterfølgende er der blevet arbejdet med at udarbejde en ansøgning om endeligt tilsagn, som nu fremlægges til godkendelse. Efter regionsrådets behandling sendes ansøgningen efter planen til behandling i regeringens ekspertudvalg den 19. juni 2012.

Direktionen indstiller,

at ansøgningen om endeligt tilsagn til kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes, og

at den reviderede styringsmanual for projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Den 19. november 2010 modtog Region Midtjylland et foreløbigt tilsagn fra regeringen til etablering af DNV-Gødstrup med en samlet investeringsramme (totalramme inkl. apparatur og regional egenfinansiering) for projektet på 3,15 mia. kr. (09-pl). Det samlede beregnede areal er 115.000 m².

Tilsagnet bygger på ekspertpanelets rapport "Regionernes Investerings- og sygehusplaner - Screening og Vurdering II". I ekspertpanelets rapport fremgår det, at samlingen af psykiatrien i Vestjylland støttes, men at der ikke gives finansieringstilsagn til dette. En samling af Psykiatrien skal således finansieres af regionens eget anlægsbudget. Samtidig forudsættes det, at der forsat skal være funktioner i Holstebro.

Ansøgning om endeligt tilsagn

På baggrund af det foreløbige tilsagn fra regeringen, har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver og bygherrerådgiver efterfølgende foretaget en tilpasning af projektet, så det opfylder de udmeldte rammer, og udarbejdet den endelige ansøgning, der er vedlagt.

Ansøgningen følger de af regeringen udmeldte krav til indhold. Der er i ansøgningen således en beskrivelse af følgende forhold:

- Projektbeskrivelse
- Projektoplysninger
- Dimensionering og økonomi
- Fleksibilitet i byggeriet
- Patientsikkerhed og patientforhold
- Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse
- Risikovurdering
- Projektorganisation og løbende opfølgning i projektperioden
- Nedlagte sygehusbygninger
- Præhospitals indsats
- Forudsætninger for tilsagnet

Derudover er der en række bilag til ansøgningen, som fremgår af indholdsfortegnelsen i ansøgningen om endeligt tilsagn.

Et bilag er helhedsplanen for det samlede DNV-Gødstrup projekt. Den omhandler således både den somatiske del, der indgår i ansøgningen om endeligt tilsagn, samt psykiatrien, der finansieres af regionens egne anlægsmidler. Helhedsplanen behandles som et selvstændigt punkt på samme dagsorden.

Et andet bilag er styringsmanualen, hvor der er foretaget mindre tilpasninger siden regionsrådet godkendte manualen den 24. august 2011 (punkt 22). Den reviderede styringsmanual vedlægges til godkendelse.

Endelig vedlægges et bilag med katalog over mulige besparelser i projektet, en opdateret risikorapport fra marts 2012, samt en ekstern vurdering (second opinion) af risikorapporten.

De øvrige bilag kan rekvireres ved henvendelse til administrationen.

Efter regionsrådsmødet sendes ansøgningen til behandling i Ekspertpanelet den 19. juni 2012.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at ansøgningen om endeligt tilsagn til kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes,

at den reviderede styringsmanual for projektet godkendes, og

at regionsrådet i følgebrevet bekræfter, at regionsrådet søger finansieringen af fase 2 (psykiatridelen) indarbejdet i de kommende års anlægsbudgetter.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012

1-30-72-57-11

Bilag

Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012

Orientering om Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012

Resume

Regionsrådet vedtog med "Omstillingsplanen" den 23. februar 2011 at etablere en Center of Excellence pulje på 10 mio. kr. Formålet med puljen er, at Diagnostik Center, Regionshospitalet Silkeborg får midler til at udvikle initiativer, der ligger regionalt konsensus bag.

Den vedlagte orientering redegør for de initiativer, der er igangsat, eller som påtænkes implementeret i løbet af 2012.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog den 23. februar 2011 "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012". Beslutningen betød gennemførelse af væsentlige dele af "Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Et af elementerne heri var etablering af en årlig pulje til Center of Excellence tiltag på 10 mio. kr. årligt.

Center of Excellence blev oprettet på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg med vedtagelsen af "Akutplanen" i 2007. Opgaven for Center of Excellence lød på at omlægge fra stationære til ambulante forløb, fra akut til elektiv behandling, til forløb med flere undersøgelser samme dag og at udvikle forløb med kort ventetid.

I forbindelse med "Omstillingsplanens" besparelser på de medicinske senge i Regionshospitalet Silkeborg blev fire kardiologiske senge genåbnet i Regionshospitalet Silkeborg. Det blev besluttet, at de forventede udgifter på 4 mio. kr. til genåbning af de fire kardiologiske senge skulle finansieres af Center of Excellence puljen. Midlerne kan således ikke bruges til at lave nye CoE-indsatser.

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg har opnået faglig og ledelsesmæssig opbakning til følgende initiativer for 2012 for i alt 9,668 mio. kr.:

- Genåbning af fire kardiologiske senge 4 mio. kr.
- Tidlig Artritklinik og Tværfaglig Dagklinik (allerede igangsat) 4 mio. kr.
- Gastro-Hepato-Infektionsmedicinsk-Radiologisk dagklinik (GHIR) 1,125 mio. kr.
- Afli-klinik 0,543 mio. kr.

Tidlig Artritklinik (leddegigtsygdomme), Tværfaglig Dagklinik (mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft) og GHIR-klinikken (mave-tarmsygdomme) handler alle om at foretage tværfaglige, ambulante sammedagsudredningsforløb.

Afli-klinikken (atrieflimmer også kaldet hjerteflimmer) er en dagklinik, der handler om at forebygge genindlæggelser og slagtilfælde for patienter med hjerteflimmer/uregelmæssig hjerterytme, bl.a. ved at sikre patienternes medinddragelse i behandlingsforløbet.

Alle Center of Excellence initiativerne vil blive evalueret med henblik på at understøtte de opnåede erfaringer med solide data, som kan danne beslutningsgrundlag for en eventuel udbredelse af initiativerne til andre hospitaler i Region Midtjylland.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Beslutning om antal diagnostiske enheder i Region Midtjylland

1-30-72-128-09

Bilag

Diagnostiske enheder i Region Midtjylland

Beslutning om antal diagnostiske enheder i Region Midtjylland

Resume

Sundhedsstyrelsens "Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft", skal implementeres i regionerne pr. 1. april 2012. Det indebærer etablering af diagnostiske enheder på hospitalerne, som hurtigt kan udrede syge patienter med uspecifikke symptomer, der kunne være kræft.

Administrationen anbefaler, at der etableres diagnostiske enheder ved Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest, udover det eksisterende regionsdækkende tilbud i Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og lokaltilbuddet i Aarhus.

Direktionen indstiller,

at der etableres diagnostiske enheder ved Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest, udover de eksisterende tilbud i Silkeborg og Aarhus,

at etableringen af de nye diagnostiske enheder sker i perioden oktober 2012 – januar 2013, og

at en udmøntningsplan, vedrørende de 18 mio. kr. som forventes tilført ved DUT-regulering, vil blive fremlagt for regionsrådet efter sommerferien.

Sagsfremstilling

I 2012 skal flere initiativer i Kræftplan III implementeres i Region Midtjylland. Blandt disse er "Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft". Denne pakke skal være implementeret den 1. april 2012 i fysiske eller virtuelle diagnostiske enheder. Der er til formålet i den politiske aftale om Kræftplan III afsat 85 mio. kr. på landsplan. Administrationen forventer, at den kommende DUT-regulering medio 2012 vil udløse 18 mio. kr. til Region Midtjylland. Et konkret udmøntningsforslag vil blive forelagt regionsrådet efter sommerferien 2012.

Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb er i høj grad baseret på udviklingen af det patientforløb, der har fundet sted ved Center of Excellence/Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg.

Sundhedsstyrelsen lægger op til en delvis metodefrihed i implementering af den diagnostiske pakke i regionerne, herunder antallet af diagnostiske enheder, indholdet i udredningen og organiseringen af patientforløbet.

Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, bliver i dag udredt på Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Silkeborg dækker hele regionen, mens tilbuddet i Aarhus er lokalt afgrænset.

Det forventes, at de praktiserende læger vil henvise ca. 100 patienter om ugen til det diagnostiske pakkeforløb på hospitalerne i Region Midtjylland, svarende til ca. 4.500 patienter om året.

Det diagnostiske pakkeforløb indeholder en række rutineundersøgelser, som er hverdag på alle hospitalsenheder.

På baggrund af det forventede patientflow, pakkeforløbets rutineundersøgelser, hensynet til at overholde forløbstiderne og for at sikre hensigtsmæssige patientforløb, anbefaler administrationen, at der etableres

diagnostiske enheder ved alle hospitalsenheder i Region Midtjylland. Dog er Hospitalsenhed Midts enhed placeret i Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.

Ved Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg er der i øjeblikket tre ph.d.-forløb i gang med at udvikle et evidensbaseret pakkeforløb for patienter med mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft. For at sikre, at de igangværende forskningsprojekter i Silkeborg opnår datamateriale nok til deres forskning, foreslås det, at Region Midtjylland laver en løbende udrulning af de diagnostiske enheder i perioden oktober 2012 – januar 2013. De øvrige hospitalsenheder vil samarbejde og hjælpe Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg med dataindsamlingen til forskningsprojekterne.

Implementering af det diagnostiske pakkeforløb vil blive monitoreret tæt af den regionale kræftstyregruppe, inkl. deltagelse af professor Peter Vedsted. Monitoreringen sker for at sikre, at det diagnostiske pakkeforløb bliver fuldt tilgængelig for alle praktiserende læger i Region Midtjylland, at forløbstiderne overholdes og at den fornødne kvalitet leveres i udredningsforløbene.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område

1-30-72-133-10

Bilag

Akutlægebilens placering marts 2012 brev fra distriktsråd

Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område, april 2012

Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område

Resume

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

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen for det præhospitale område tages til efterretning, og

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

Sagsfremstilling

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

Formålet med evalueringen var:

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

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

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

Nærværende afrapportering er en opfølgning på evalueringsrapporten fra 2011 og indeholder en status for den aktuelle indsats samt en række anbefalinger for den fremtidige indsats. Rapporten vedlægges som bilag.

Status for den aktuelle præhospitale indsats

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

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

Den første sundhedsperson, som borgeren får kontakt med, er den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen, som giver hjælp og råd - om nødvendigt indtil ambulancen er fremme. Fundamentet i den præhospitale behandling af patienten på stedet er ambulanceberedskabet suppleret med akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Hertil kommer en række forskelligartede supplerende ordninger. Siden Regionsrådets første drøftelse af

evalueringen i februar 2011 er der foretaget yderligere forbedringstiltag og beslutninger inden for området.

Responstiderne er forbedret

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

Indførelse af sundhedsfaglig visitation pr. 1. maj 2011

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

Indførelsen af DI har også fået konsekvenser i forhold til visitation og disponering af alle akutlægebiler og akutbiler, herunder de præhospitale ordninger fra det tidligere Ringkjøbing Amt. Regionsrådet har på møde den 21. marts 2012 besluttet, at der skal fremlægges forslag til en løsning som vedrører akutlægebilen i Herning. Der fremlægges således et særskilt punkt herom på dagsordenen til dette møde.

Indførelse af forsøg med akutlægehelikopter pr. 1. juni 2011

Forsøget viser at akutlægehelikopteren, som det var målsætningen, har bidraget til en styrkelse af det præhospitale beredskab i Nordvestjylland. Forsøget er under evaluering med henblik på stillingtagen til eventuel permanentgørelse af en national ordning.

Brugerundersøgelse af indsatsen

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

Nedlæggelse af Karup udrykningsbil

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

Etablering af 112 førstehjælperkorps

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

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

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

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

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

Anbefalinger for de kommende års præhospitale indsats

I det nedenstående er der oplistet en række anbefalinger til plangrundlaget for de kommende års præhospitale indsats. Det foreslås, at Regionsrådet godkender disse anbefalinger, som herefter iværksættes af Administrationen og Præhospitalet.

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

Forlængelse af kontrakterne om ambulancetjenesten med et år

- Af hensyn til at sikre de bedst mulige vilkår for et udbud anbefales det her, at de nuværende kontrakter for liggende sygetransport og ambulancetjenesten, undtaget kontrakten vedrørende Samsø, forlænges med foreløbigt 12 måneder, dvs. til at have udløb den 30. november 2014. Hvis dette skal effektueres, skal de

præhospitale leverandører formelt varsles senest november 2012.

Fastholdelse af de nuværende servicemål for responstider

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

Øget anvendelse af paramedicinere

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

Udbredelse af telemedicin

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

Placering af akutlægebilen på Djursland

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

Norddjurs Kommune og Syddjurs Kommune har udtalt sig i forhold til placeringen, og henvendelserne indgår som bilag i vedlagte rapport. Desuden vedlægges som bilag til denne sag en henvendelse fra Mols Borgerforening / Distriktsråd for Mols og Helgenes på vegne af en række lokale råd og foreninger.

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

Permanentgørelse af 112-førstehjælperordninger

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

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

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

Øvrige supplerende ordninger

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

Der er hjemmesygeplejerskeordninger mellem Region og Kommuner omkring Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast,

ligesom der er en udrykningslæge på Mols og på Samsø. Desuden er der et forsøgsprojekt i Aarhus bymidte med kommunale brandfolk med førstehjælpsudstyr og hjertestarter, som kaldes ud ved mistanke om hjertestop. Dette forsøgsprojekt er udløbet, men ordningen eksisterer stadig. Aarhus Kommune har tidligere tilkendegivet, at de ikke fortsat ønsker at finansiere ordningen. I betragtning af de korte responstider i Aarhus by foreslås projektet afviklet.

- *Det anbefales, at hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen videreføres indtil videre og inden for den nuværende samlede økonomiske ramme.*
- *Det anbefales, at aktivitetsudviklingen og kvaliteten i hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen følges.*
- *Det anbefales, at der tages kontakt til Aarhus Kommune med henblik på afvikling af projekt med hjertestarter.*

Monitorering

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

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

Retningslinier for brug af privat hjertestarter

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

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

Beslutning

Sagen blev udsat.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012

1-31-72-201-11

Bilag

Notat - Meraktivitetsprojekter 2012

Supplerende notat_afviste meraktivitetsprojekter 2012

Finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012

Resume

Regionens hospitaler vil gerne etablere meraktivitetsprojekter på udvalgte behandlingsområder. Dette med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedst muligt, at sikre korte ventetider samt at reducere forbruget på privathospital, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

Samlet set er der et finansieringsbehov på 62 mio. kr. til finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012. Det forventes, at meraktivitetsprojekterne medfører et mindreforbrug på kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Direktionen indstiller,

at meraktivitetsprojekter for i alt 56,504 mio. kr. i 2012 godkendes, og

at der flyttes 42 mio. kr. fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter til finansiering af meraktivitetsprojekterne.

Sagsfremstilling

Administrationen har i samarbejde med regionens hospitaler løbende fokus på mulighederne for at igangsætte meraktivitetsprojekter på udvalgte behandlingsområder. Dette med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedst mulig samt at reducere forbruget på privathospital på de områder, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

I den forbindelse tages en række initiativer, som indebærer meraktivitetsprojekter på flere behandlingsområder. I 2012 forventes der således etableret følgende projekter:

- Hjemtrækning af MR-scanninger fra private, jf. Omstillingsplanens forslag 4.4.
- Meraktivitetsprojekter med henblik på at afkorte ventelister og reducere forbruget på privathospital.
- Eventuelle yderligere meraktivitetsprojekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer.
- Bibeholdelse af niveauet for fedmeudredning og fedmeoperationer.
- Etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi (fjernelse af hudoverskud efter massivt vægttab).

Nedenfor gennemgås de enkelte initiativer samt forslag til finansiering heraf.

Hjemtrækning af MR-scanninger fra private

Forslag 4.4. i "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" omfattede bl.a. hjemtrækning af MR-scanninger fra private leverandører. Som udmøntning heraf etableres meraktivitetsprojekter vedrørende MR-scanninger på 4 af regionens hospitaler.

Meraktivitetsprojekter 2012

På nogle områder er der mulighed for at etablere projekter, hvorigennem det sikres, at en afdeling kan garantere tid til forundersøgelse og behandling inden for den gældende behandlingsfrist. Hermed forstås at et hospital, som garanterer kort ventetid, er bagstopper for et behandlingsområde og forpligter sig til at kunne tilbyde en tid inden for behandlingsfristen.

På de behandlingsområder, hvor regionen har et hospital som bagstopper, indføres en visitationstakst. De afdelinger, som ikke er bagstopper på behandlingsområdet, har til opgave at sende information til patienten om muligheden for at blive omvisiteret til et behandlingstilbud inden for behandlingsfristen, og at dette gøres rettidigt. Løftes denne opgave ikke, skal hospitalet betale en visitationstakst for de patienter, som er blevet omvisiteret til et privat behandlingstilbud. Visitationstaksten understøtter således ønsket om at sikre udnyttelsen af regionens egen kapacitet, før andre tilbud bliver taget i brug. Hospitaler med bagstopperfunktion er beskrevet i det vedlagte notat.

På andre behandlingsområder etableres meraktivitetsprojekterne med henblik på at reducere ventelisten og dermed ventetiden for patienterne.

Erfaringerne med Ortopædkirurgisk Visitationssamarbejde, en videreførelse af Elektivt Visitationscenter, ønskes udbredt til andre specialer. Der vil således blive igangsat en proces vedrørende visitationssamarbejde inden for et eller flere andre specialer i 2012. Det vil muligvis i den sammenhæng blive relevant at etablere projekter inden for et eller flere af disse specialer.

Fedmeudredning, fedmeoperationer og postbariatrisk plastikkirurgi

Med henblik på at bibeholde den kapacitet regionen har opbygget i de seneste år inden for fedmeudredning og fedmeoperationer er der behov for finansiering af aktiviteten i 2012. På nuværende tidspunkt forventes det, at der er behov for en finansiering på 14 mio. kr. til at håndtere aktivitet i 2012.

Postbariatrisk plastikkirurgi, hvor der fjernes overskydende hud, kan tilbydes til patienter to år efter et fedmekirurgisk indgreb og til patienter, der ved egen hjælp har præsteret et massivt vægttab. Region Midtjylland har de seneste år foretaget mange fedmeoperationer, og det forventes derfor, at en del patienter i de kommende år får behov for postbariatrisk plastikkirurgi. Administrationen er i dialog med Aarhus Universitetshospital om dimensionering af regionens egen kapacitet og overvejer endvidere et udbud af behandlingerne. Et forsigtigt bud på finansiering af 100 postbaritriske plastikoperationer samt varetagelse af 45 komplikationspatienter på Aarhus Universitetshospital er 12 mio. kr. årligt. Finansieringsbehovet i 2012 vil være på 6-7 mio. kr.

Økonomi

Det fremgår af tabel 1, at der i 2012 ønskes igangsat projekter for knap 57 mio. kr. Hertil er der ønske om mulighed for at etablere projekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer. Finansiering hertil skønnes at være ca. 5 mio. kr.

Det samlede finansieringsbehov i 2012 er således på 62 mio. kr.

Tabel 1: Meraktivitetsprojekter i 2012, inkl. behov for finansiering



Finansieringsbehovet på 62 mio. kr. er samlet set større end de 20 mio. kr. der er afsat i budget 2012 til særlige aktivitetsbaserede projekter.

Det foreslås, at finansieringen findes ved at anvende de 20 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter og de resterende 42 mio. kr. finansieres af kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Det foreslås således, at der overføres 42 mio. kr. til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter med henblik på at finansiere meraktivitet i 2012 og fremadrettet. Etablering af projekterne forventes at reducere behovet for udvidet frit sygehusvalg. Jævnfør tabel 2 foreslås de 42 mio. kr. derfor flyttet fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg, hvor der dermed forventes et mindre forbrug med gennemførsel af projekterne. Det korrigerede budget på kontoen for

udvidet frit sygehusvalg vil efterfølgende være på 86,9 mio. kr.

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter, hvis mål er at sikre mulighed for fleksible kapacitetstilpasninger, som sigter mod en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet, vil herefter være på 62 mio. kr.

Tabel 2 Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser



Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter udmøntes til hospitalerne ved 3. kvartalsrapport, og der reguleres i forbindelse med overførselssagen. Det er således samme kadence for overførsler og regulering, som finder sted i forbindelse med hjemtrækningsprojekterne.

Projekterne vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre at aktiviteten udføres, og at projekterne har effekt i forhold til forbruget på privathospital.

Samlet set er der i ovenstående forslag om projekter for 62 mio. kr. Inklusiv det allerede godkendte projekt indenfor reumatologi er der således tale om meraktivitetsprojekter til en samlet værdi på ca. 76 mio. kr. i 2012. Det er over en fordobling af omfanget i forhold til 2011, hvilket bl.a. er en følge af udmøntning af Omstillingsplanen samt håndtering af reumatologiområdet og etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten

1-31-72-367-08

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

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Med henblik på behandlingen af de større skader i akutklinikken er der ortopædkirurgisk tilstedeværelse i tidsrummet kl. 8 - 22 alle dage. I tidsrummet kl. 22 - 08 modtages patienter med større skader af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med en ortopædkirurgisk bagvagt, som har vagt fra eget hjem (tilkaldevagt fra hjemmet).

Erfaringerne har vist, at nogle af de patienter, som modtages af den medicinske tilstedeværelsesvagt om natten (kl. 22 - 08) efterfølgende overføres/viderevisiteres til Regionshospitalet Viborg, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse hele døgnet.

Visitationsretningslinjerne til akutklinikken i Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 foreslås derfor præciseret.

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

Ændringen har for det første betydning for forløbet for de relevante patienter, som fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg i tidsrummet 22 - 08, hvor de bliver modtaget af en erfaren læge fra ortopædkirurgisk afdeling, som har tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Derved kan patienter og pårørende gives mere fyldestgørende og korrekt information fra indlæggelsestidspunktet som forberedelse til det efterfølgende forløb end, hvad der er muligt med en medicinsk tilstedeværelsesvagt i tidsrummet fra kl. 22 - 08 på Regionshospitalet

Silkeborg.

For det andet ønskes der frigjort kapacitet igennem en mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning i tidsrummet kl. 22 - 08 på Regionshospitalet Silkeborg. Den frigjorte kapacitet vil blive udnyttet til at sikre en øget elektiv aktivitet for Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg.

Ændringen har ikke betydning for hvilke patienter, der kan modtages på akutklinikken kl. 8 – 22, da der i dette tidsrum er ortopædkirurgisk hospitalslæge tilstede på matriklen

I 2011 er der i alt modtaget 1.065 registrerede skader i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn.

De fleste af disse vil fortsat blive behandlet i Silkeborg.

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

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

Beslutning

Sagen blev udsat.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Ny aftale med bloddonorerne 2012

1-30-44-06-V

Bilag

Aftale om betingelser for afgivelse af modtagelse af humant blod

Ny aftale med bloddonorerne 2012

Resume

Region Midtjylland er forpligtiget til indgå en donoraftale med regionens bloddonorer om leverance af blod. Administrationen har på den baggrund i samarbejde med repræsentanter fra donorerne regionsbestyrelse udarbejdet et udkast til en aftale.

Direktionen indstiller,

at aftalen med bloddonorerne vedrørende betingelserne for afgivelse og modtagelse af humant blod godkendes,

at finansiering af de øgede udgifter til tappegebyret på ca. 213.000 kr. afholdes af hospitalerne inden for eksisterende økonomiske rammer, og

at den øgede udgift på ca. 192.000 kr. til fremme af donorsagen finansieres af kontoen "Sundhedsvæsenets reserverede midler" under Fællesudgifter og –indtægter – Sundhed.

Sagsfremstilling

Ifølge lov om fremskaffelse af humant blod til behandlingsformål er Region Midtjylland forpligtiget til at indgå en donoraftale med regionens bloddonorkorps.

Siden 1. januar 2012 har Region Midtjylland tappet blod fra bloddonorerne på baggrund af en midlertidig forlængelse af den eksisterende aftale, som blev indgået i forbindelse med regionsdannelsen, idet den eksisterende aftale udløb ved årsskiftet 2011/12. Det er aftalt med bloddonorerne, at når Region Midtjylland indgår en ny permanent aftale, vil den have tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2012.

Der foretages i Region Midtjylland mellem 70.000 og 74.000 donortapninger om året. Region Midtjylland og Bloddonorerne Regionsbestyrelse betragter donoropgaven af den nuværende ordning som en velfungerende og almenyttig ordning, som udføres frivilligt og vederlagsfrit af borgeren. Donorkorpsene er forpligtiget til at forestå hvervningen af bloddonorer, og til dette anvendes midler, som donorkorpsene har fået via den aftale, som Region Midtjylland har med donorerne.

Forhandlingerne mellem bloddonorerne forhandlingsteam og administrationen om en ny aftale begyndte i efteråret 2011, og der er opnået enighed om vedlagte aftale om tapning og modtagelse af humant blod under forudsætning af, at begge parter valgte bestyrelser kan tiltræde den.

Aftalen betyder øgede udgifter på ca. 400.000 kr. med virkning fra 1. januar 2012. De ekstra udgifter fordeler sig på to områder. Der er tale om en forhøjelse af tappegebyret, som er et gebyr, hospitalerne betaler til de lokale donorkorps for hver enkelt donortapning. Endvidere forhøjes en central pulje til fremme af donorsagen, som bloddonorerne regionsbestyrelse har råderet over, således at den i 2012 udgør 300.000 kr.

Bloddonorerne forhandlingsteam har anført, at udgifterne for at vedligeholde og skaffe nye donorer er stadig stigende, og det er vanskeligere og vanskeligere at udføre opgaven. Forhandlingsteamet anfører endvidere, at hvis man skal kunne gennemføre en sober og effektiv hvervning, kan det ikke gøres uden, at det koster noget på forskellig vis. De giver udtryk for, at udgifterne til vedligeholdelse af donorkorpsene, der sker på forskellig vis ud fra gamle traditioner med enten donorfester, receptioner eller andet, heller ikke bliver billigere.

Som noget nyt indskrives det i aftalen, at Region Midtjyllands administration fremover skal have regnskaber og budgetter for de enkelte donorkorps tilsendt til orientering. Dette har ikke tidligere været tilfældet. Dette giver Region Midtjylland mulighed for at følge anvendelsen af de midler, som regionen betaler til donorkorpsene.

De øgede udgifter til tappegebyret - ca. 213.000 kr. - skal findes inden for hospitalernes eksisterende økonomiske rammer, således at det enkelte hospital dækker ekstraudgiften for de tapninger, der foretages på enheden. Afhængigt af det præcise antal tapninger, som kan variere fra år til år, vil ekstra udgiften for hospitalerne udgøre ca.:

Regionshospitalet Horsens: 13.000 kr.

Regionshospitalet Randers: 34.000 kr.

Hospitalsenhed Midt: 43.000 kr.

Hospitalsenheden Vest: 37.000 kr.

Aarhus Universitetshospital: 86.000 kr.

Forhøjelsen af bloddonorernes centrale pulje til fremme af donorsagen på ca. 192.000 kr., således den i 2012 udgør 300.000 kr., dækkes af centrale rammer.

Gebyret og puljemidlerne PL.-reguleres hver år i henhold til aftalen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Opsigelse af bassinlejeaftaler

1-31-72-880-07

Bilag

Udredning af bassinleje i Region Midtjylland

Opsigelse af bassinlejeaftaler

Resume

Region Midtjylland har fra de tidligere amter overtaget forskellig praksis med hensyn til betaling af bassinleje i forbindelse med fysioterapeutisk holdtræning i bassin. I dele af regionen betaler regionen/kommunen bassinlejen, og i andre dele af regionen betaler de praktiserende fysioterapeuter selv bassinlejen mod til gengæld at modtage et lidt højere honorar for behandlingen. Regionen og kommunerne vil tilsammen kunne spare ca. 3,5 mio. kr. årligt ved at opsiges ordningen, og der vil stadig være mulighed for, at fysioterapeuterne kan tilbyde bassintræning.

Direktionen indstiller,

at ordningen om, at der betales for bassinleje i forbindelse med fysioterapeutisk bassintræning, opsiges med 6 måneders varsel.

Sagsfremstilling

Både almindelig fysioterapi, hvor lægehenviste patienter modtager tilskud til behandlingen, og vederlagsfri fysioterapi, hvor behandlingen er gratis for lægehenviste patienter, kan gives som individuel behandling og som holdtræning. En variant af holdtræningen er træning i svømmebassin. For at fremme holdtræning, herunder bassintræning, frem for individuel behandling af især patienter i den vederlagsfri fysioterapi, blev der i midten af 1990-erne i overenskomsterne om fysioterapi indført mulighed for, at amterne og senere regionerne kan betale udgiften for praktiserende fysioterapeuter til leje af lokaler og svømmebassiner til brug for holdtræning.

Før dannelsen af Region Midtjylland var der forskellig praksis i Ringkjøbing, Viborg, Århus og Vejle amter med hensyn til betaling for bassinleje i forbindelse med fysioterapeutisk bassintræning. I de tre af amterne blev der i forskelligt omfang betalt for bassintræning. Denne forskel er fortsat i de forskellige egne af Region Midtjylland, således at regionen i dag betaler bassinleje i dele af regionen, men ikke i andre. I andre dele af regionen tilbyder praktiserende fysioterapeuter holdtræning i bassiner, som de selv lejer og betaler for. I disse tilfælde er honoraret til fysioterapeuterne højere for bassintræningen.

På den baggrund besluttede samarbejdsudvalget for fysioterapi i september 2010, at der skulle foretages en udredning af spørgsmålet om støtten til lejen for bassiner til brug ved fysioterapeutisk bassintræning. Udredningen, som er vedlagt, blev behandlet og taget til efterretning af samarbejdsudvalget for fysioterapi i juni 2011.

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi afholdes af kommunerne, men udgifterne til tilskud til almindelig fysioterapi afholdes af regionen. Det fremgår af udredningen, som er baseret på tal fra 2009, at kommunerne og regionen tilsammen vil kunne spare ca. 3,5 mio. kr. på årsbasis ved at opsiges ordningen om betaling for bassinleje. Dette under forudsætning af, at svømmebassinerne, hvoraf flere er kommunalt eller regionalt ejede, kan genudlejes.

Hvis regionen og kommunerne opsiges ordningen med betaling for leje af svømmebassiner, vil der fortsat være mulighed for, at de praktiserende fysioterapeuter kan tilbyde bassintræning, således som det allerede er tilfældet i visse områder af regionen. Endelig har kommunerne også mulighed for selv at iværksætte bassintræning for patienter, der er berettigede til vederlagsfri fysioterapi.

Som nævnt ovenfor blev ordningen med betaling af bassinlejen i sin tid indført for at fremme holdtræning i bassin frem for individuel behandling. Det ser imidlertid ikke ud til at bassintræningen længere har denne effekt. Administrationen har gennemført en analyse af aktiviteten i 2011 hos praktiserende fysioterapeuter, der har bassintræning, og hos praktiserende fysioterapeuter, der ikke har bassintræning. Resultatet af analysen er, at der kun er minimal forskel på omfanget af individuel behandling mellem de to grupper af fysioterapeuter.

Bassintræningen synes altså at være behandling, der supplerer den individuelle behandling frem for at erstatte den.

På den baggrund foreslås det, at ordningen med betaling af bassinleje opsiges, og at opsigelsen sker med 6 måneders varsel, så patienter og fysioterapeuter har rimelig tid til at indrette sig i forhold til de ændrede vilkår.

Parallelt med den politiske behandling af sagen i regionen behandles sagen politisk i de respektive kommuner.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Audit af kirurgisk fedmebehandling i Region Midtjylland

1-30-72-86-10

Bilag

Gennemførelse af journalaudit på kirurgisk fedmebehandling

Rapport - Audit på kirurgisk fedmebehandling

Audit af kirurgisk fedmebehandling i Region Midtjylland

Resume

Grundet en stor stigning i antallet af fedmeoperationer blev det på møde i det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne torsdag den 4. marts 2010 besluttet at gennemføre en journalaudit af fedmekirurgi på Aarhus Sygehus og de private aktører på området, Eira (nu Privathospitalet Aleris-Hamlet) og Mølholm. Der foreligger nu en auditrapport, som tyder på et lidt mere nuanceret billede af kvaliteten af kirurgisk fedmebehandling end tidligere antaget. Rapporten har været gennem en faglig og administrativ proces, og resultater herfra samt auditrapporten forelægges hermed regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland var i 2009 en af de regioner, hvor der blev foretaget flest fedmeoperationer. Der sås således også en stadig hyppigere visitation af borgere til behandling på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg.

For at dokumentere, at der ikke forekom skred i indikationsstillingen, fandt det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne det hensigtsmæssigt at foretage en journalaudit af Aarhus Sygehus og de to private leverandører på området.

Der blev gennemført journalaudit på ca. 100 patienter fra hvert af de tre behandlingssteder – Aarhus Sygehus, Eira og Mølholm.

Vedlagte auditrapport påviser blandt andet mangler i forhold til journalføringen samt manglende overholdelse af kriterier, jf. Den danske fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme:

- 8 af 29 (28 %) af de fedmeopererede patienter har BMI over 40, men ingen dokumenteret tilstedeværelse af fedmerelaterede sygdomme. Resultatet er stort set ens for de 3 behandlingssteder.
- Cirka en fjerdedel (21 %) af fedmeoperationerne gennemføres, uden at patienten har opnået det krævede vægttab på minimum 8 % af kropsvægten forud for operationen.
- Fællesprotokollen anbefaler desuden på det organisatoriske niveau, at enhederne gennemfører minimum 100 årlige operationer, hvilket ikke er tilfældet for Aarhus Sygehus. I 2009 udførtes f.eks. kun ca. 50 operationer. Da antallet af operationer korrelerer med dygtigheden, kan det lave antal operationer sættes i forbindelse med en øget forekomst af reoperationer og komplikationer.

Audit påviste desuden en tidlig komplikationsrate på 9 % (umiddelbare og lidt senere foretagne indgreb foranlediget af det fedmekirurgiske indgreb).

Når auditmetoden anvendes, skal man være opmærksom på, at man ikke kan generalisere ud fra resultaterne. Der skal derfor advares imod sammenligning på tværs af behandlingsstederne på baggrund af den aktuelle auditundersøgelse.

Faglig og administrativ proces

Rapporten har været gennem en faglig og administrativ proces med inddragelse af Klinikforum, det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne, Aarhus Universitetshospital og det kirurgiske specialeråd.

Aarhus Universitetshospital blev anmodet om en redegørelse i relation til de fund, der er gjort i forbindelse med gennemgangen af ca. 90 patientjournaler. Af redegørelsen fremgår, at hospitalet i den pågældende periode var i en omlægningsfase mellem to kirurgiske behandlinger, hvilket har givet udfordringer af organisatorisk karakter i forhold til blandt andet journalføring og bemanning, hvor der vedrørende sidstnævnte har været afhængighed af få aktører på området samt en prioritering af lejekapacitet til fordel for cancerkirurgi.

Aarhus Universitetshospital redegør desuden for en lang række tiltag, der blev iværksat i 2011, og det er en klar forventning, at disse tiltag vil resultere i overholdelse af anbefalinger og retningslinjer på området samt sikre kvaliteten i patientforløbet.

Af det kirurgiske specialeråds redegørelse fremgår blandt andet, at Region Midtjyllands behandlingssteder overholder de gældende retningslinjer på området. I de tilfælde, hvor retningslinjerne af lægefaglige årsager eventuelt ikke følges, vil det fremgå af journalen.

Resultater fra den landsdækkende kvalitetsdatabase

Der eksisterer en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase på området - Dansk Fedmekirurgiregister. Databasen har været i landsdækkende drift siden 1. september 2010, og den første årsrapport blev udgivet i september 2011. Årsrapportens resultater vedrørende både komplikationer og reoperationer viser, at både Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital lever op til de fastsatte standarder på området i 2010. Endnu ikke offentliggjorte resultater for 2011 viser tilsvarende, at Region Midtjylland lever op til kravene vedrørende både komplikationer under indlæggelse og akut indlæggelse inden for 30 dage.

Fremadrettet

De beskrevne resultater og iværksatte forbedringstiltag vil blive fulgt både fagligt og ledelsesmæssigt. Det forventes derudover, at et særligt opmærksomhedsområde vil være langtidskomplikationer efter fedmeoperation.

Opgørelser viser desuden, at de nye visitationsretningslinjer pr. januar 2011 har bevirket en markant nedsættelse i antallet af operationer.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Det tredje øje på DNU: Årsrapport 2011 samt referat fra kvartalsmøde vedrørende 4. kvartal 2011

1-31-72-277-10

Bilag

NIRAS' referat fra møde vedrørende 4. kvartal 2011

Årsrapport 2011 og kommentarer fra Projektafdelingen og Rådgivergruppen

Det tredje øje på DNU: Årsrapport 2011 samt referat fra kvartalsmøde vedrørende 4. kvartal 2011

Resume

NIRAS har i sin rolle som "tredje øje" på DNU-projektet udarbejdet en årsrapport for 2011 vedrørende gennemførelsen af DNU-projektet. Rapporten er kommenteret af henholdsvis Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU.

Endvidere har NIRAS udarbejdet et referat fra det seneste kvartalsmøde mellem "tredje øje" og regionen, hvor aktuelle emner og problemstillinger omkring DNU-projektet drøftes.

Direktionen indstiller,

at NIRAS' årsrapport 2011 vedrørende gennemførelse af DNU-projektet tages til efterretning, og

at NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende DNU-projektet i 4. kvartal 2011 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

NIRAS er bygherrerådgiver på DNU-projektet. NIRAS fungerer desuden som "det tredje øje" på projektet, hvilket blandt andet indebærer, at NIRAS skal udarbejde en årlig statusrapport om projektet, og at der afholdes kvartårlige møder mellem NIRAS og regionens direktør med særligt ansvar for sundhed, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes.

Regionsrådet har på møde den 14. december 2011 vedtaget, at NIRAS skal udskiftes i rollen som "det tredje øje" på DNU-projektet. Indtil dette er sket, vil NIRAS stadig varetage opgaven. Der er igangsat et udbud med henblik på udskiftning af NIRAS, og det forventes, at regionsrådet vil blive præsenteret for administrationens indstilling på regionsrådsmødet i august 2012. NIRAS vil fortsat være bygherrerådgiver på projektet.

NIRAS' årsrapport for 2011 samt NIRAS' referat fra kvartalsmødet vedrørende 4. kvartal 2011 er vedlagt.

Projektafdeling DNU og Rådgivergruppen DNU har kommenteret årsrapporten for 2011. Kommentarerne er vedlagt.

I kvartalsmøderne er følgende parter repræsenteret: Administrationen (herunder direktøren med særligt ansvar for sundhed), Projektafdelingen DNU samt NIRAS.

På det seneste kvartalsmøde blev blandt andet årsrapporten for 2011 drøftet og konkrete handlinger i forlængelse heraf aftalt.

Årsrapport 2011 fra NIRAS

Årsrapporten fra NIRAS indeholder i hovedpunkter følgende:

Økonomi

- Det har været og er fortsat en meget udfordrende opgave at skulle tilpasse DNU-projektet til den økonomiske ramme og samtidig sikre, at der opføres et godt og fremtidssikret hospital.
- NIRAS ser positivt på, at der i 2. halvdel af 2011 blev etableret en større kontant reserve i projektet, og finder

niveauet af reserver rimeligt på dette stade af projektet.

- Forudsætningen om genanvendelse af teknisk og medicoteknisk udstyr, samtidig med dobbeltdrift i forbindelse med udflytninger, kræver præcis planlægning for at undgå produktivitsnedgange i flytteperioderne.
- Det meget langvarige forløb af dialogen om anlægsøkonomien mellem regionen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har været med til at skabe usikkerhed i projektorganisationen og er forbundet med et betydeligt træk på ledelsesressourcer i projektet.
- Det er en væsentlig risiko for projektet, hvis der skabes for stort et bureaukrati i forhold til Statens løbende frigivelse af midler til projektet. Overslagspriserne og tidsplanerne tager ikke hensyn til dette.
- Ombygningen af eksisterende Skejby finansieres uden for kvalitetsfundsprojektet, og udgiften hertil er endnu forbundet med usikkerhed, da planlægningen er i sin begyndelse.

Tidsplan

- Regionsrådet har fastholdt ønsket om at sikre fremdriften i projektet. Udfordringer, som måtte opstå undervejs, kan sætte den stramme tidsplan under pres.

Kvalitet

- Tilpasning af projektet har berørt kvaliteten i bred forstand, men de grundlæggende og afgørende kvaliteter forsøges fastholdt. Den økonomiske ramme begrænser muligheden for tekniske kvalitetsløft.
- Kvalitetsniveauet vil komme under pres, hvis der skal gennemføres yderligere besparelser på projektets kvalitet.

Samarbejde

- Generelt er der et udmærket samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU. Processen er dog påvirket af det meget lange projekteringsforløb, der undervejs har været præget af betydelige nedskæringer, samtidig med at fremdriften er søgt fastholdt.
- Der er et tillidsfuldt og godt samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og NIRAS.
- NIRAS har opfordret Projektafdelingen DNU til at styrke sig med yderligere byggefaglig ekspertise. Projektafdelingen arbejder med problematikken.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Årsberetning 2011, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

1-01-72-85-10

Bilag

Årsberetning 2011

Årsberetning 2011, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Resume

I henhold til beslutning på regionsrådsmødet den 21. maj 2008 er der udarbejdet en årsberetning, som beskriver Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed i 2011.

Direktionen indstiller,

at årsberetningen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede ved mødet den 21. maj 2008, at der en gang årligt skal udarbejdes en beretning til regionsrådet om Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed.

Forskningsfondens formål er, gennem økonomisk støtte til forskning at bidrage til, at sundhedsområdet i Region Midtjylland udvikles på et højt internationalt niveau.

Forskningsfondens virksomhed retter sig imod forskning, der har udgangspunkt i sundhedsområdet i Region Midtjylland, og som gennemføres på eller i samarbejde med et eller flere af Region Midtjyllands somatiske hospitaler.

Ved prioritering af ansøgninger om forskningsstøtte indgår altid en vurdering af forskningsprojekternes videnskabelige kvalitet, deres relevans for sundhedsområdet i Region Midtjylland samt forskningsprojekternes mulighed for at blive gennemført.

I 2011 var Forskningsfondens budget på 29,8 mio. kr. Forskningsfonden har i 2011 haft nettoudgifter på 27,8 mio. kr., som er fordelt til forskellige forskningsprojekter, der er nærmere beskrevet i vedlagte årsberetning. Mindreforbruget på 2 mio. kr. i 2011 forventes overført til Forskningsfondens budget for 2012.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Godkendelse af satspuljeansøgninger 2012-2015

1-31-72-32-12

Bilag

Sammenfatning af 5 satspuljeansøgninger

Bilag satspuljeansøgninger

Godkendelse af satspuljeansøgninger 2012-2015

Resume

Region Midtjylland har den 1. marts 2012 sendt ansøgninger til 5 puljer, afsat på satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2012-15, til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Med forbehold for godkendelse fra regionsrådet og efterfølgende tilsagn fra ministeriet søges der om i alt 128,8 mio. kr., som efter projektperiodens udløb bliver permanente tilførsler. Regionsrådet forelægges hermed ansøgningerne til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at ansøgningerne til satspuljeaftalen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på møde den 25. januar 2012 forelagt de foreløbige forslag til ansøgninger til satspuljeaftalen 2012-15. Puljerne blev endeligt slået op den 3. februar 2012, og den 1. marts sendte Region Midtjylland ansøgninger til 5 puljer afsat på satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2012-15 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der forventes svar omkring sommerferien 2012.

Regionsrådet forelægges hermed 5 satspuljeansøgninger til godkendelse. Ansøgningsbrev til ministeriet for sundhed og forebyggelse samt selve ansøgningerne er vedlagt sagen.

Der søges om i alt 128,8 mio. kr. Tildelte midler bliver efter projektperiodens udløb permanente tilførsler.

Der søges om midler til følgende puljer:

Pulje til styrkelse af den nære psykiatri

Projekt: "Etablering af mobilt psykoseteam"

Projekt: "Subakut visitationsenhed / SAVE i regionspsykiatrien".

Pulje til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme

Projekt: "Børne- og ungdomspsykiatrisk vurderings- og rådgivningsprojekt".

Pulje til flere sengepladser i psykiatrien

Projekt: "Sengeafsnit med 11 psykiatriske sengepladser".

Pulje til styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede

Projekt: "Styrket indsats over for patienter med dobbeltdiagnoser i Region Midtjylland".

Pulje til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care)

Projekt: "Afprøvning af collaborative care-modellen i Region Midtjylland".

Det bemærkes, at regionsrådet den 25. januar 2012 godkendte foreløbige forslag til ansøgninger til i alt 6 puljer på psykiatriområdet.

I forhold til puljen "Flere senge i psykiatrien" var der fra ministeriets side i første omgang lagt op til, at puljemidlerne kunne anvendes til nye sengepladser i almenpsykiatrien, hvorfor den foreløbige ansøgning planlagde at etablere retspsykiatriske senge. I det endelige puljeopslag var det imidlertid indskærpet, at midlerne ikke kan anvendes til retspsykiatriske senge, hvorfor den primære målgruppe i den afsendte ansøgning er patienter med

skizofrenidiagnoser og forbigående psykoser.

Den sjette og sidste pulje: "Behandling af personer med spiseforstyrrelser" opslås forventeligt snarligt, og er derfor ikke blandt de afsendte ansøgninger.

Der vedlægges notat, som nærmere beskriver indholdet af de enkelte satspuljeansøgninger.

Det bemærkes endvidere, at realisering af projektet, søgt under puljen "Flere senge i psykiatrien", er betinget af en anlægsbevilling fra regionsrådet på i alt 8,8 mio. kr.

I fald der opnås tilsagn fra ministeriet i forhold til det ansøgte projekt, vil der efterfølgende blive udarbejdet en anlægssag i forhold til Regionspsykiatri Viborg, som vil blive forelagt regionsrådet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Godkendelse af reviderede vedtægter for de regionale kontaktfora på handicapområdet og på psykiatriområdet

1-30-73-25-07

Bilag

Vedtægter kontaktforum psykiatri

Vedtægter kontaktforum handicap

Godkendelse af reviderede vedtægter for de regionale kontaktfora på handicapområdet og på psykiatriområdet

Resume

Administrationen har udarbejdet reviderede vedtægter til de regionale kontaktfora på henholdsvis handicap- og psykiatriområdet, som forelægges til godkendelse i regionsrådet.

Ud over sproglige ændringer, som ensretter vedtægterne, er det bl.a. i de reviderede vedtægter tydeliggjort, hvordan udpegningsprocessen for bruger- og pårørendemedlemmer foregår.

Direktionen indstiller,

at de reviderede vedtægter for de regionale kontaktfora på handicapområdet og på psykiatriområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet nedsatte i 2007 et regionalt kontaktforum på handicapområdet og i 2009 et regionalt kontaktforum på psykiatriområdet.

I vedtægterne for det regionale kontaktforum på psykiatriområdet er det fastlagt, at bruger- og pårørendemedlemmerne alene udpeges for en toårig periode.

Med revisionen af vedtægterne ensrettes udpegningsperioden, således at udpegningsperioden i begge kontaktfora er regionsrådets valgperiode.

Herudover indeholder de reviderede vedtægter også en tydeliggørelse af, hvordan udpegningsprocessen for bruger- og pårørendemedlemmerne foregår, ligesom der i begge kontaktfora med revisionen udpeges suppleanter for bruger- og pårørenderepræsentanterne.

Endelig indeholder de reviderede vedtægter en række sproglige tilretninger, som ensretter de to kontaktforas vedtægter.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Godkendelse af anlægsregnskab fra regionspsykiatrien i Viborg (Søndersøparken)

1-30-73-62-09

Bilag

Anlægsregnskab for renoveringsprojekt i Søndersøparken

Revisionserklæring for anlægsprojekt i Søndersøparken

Godkendelse af anlægsregnskab fra regionspsykiatrien i Viborg (Søndersøparken)

Resume

Regionsrådet godkendte i 2010 en modernisering af det retspsykiatriske afsnit på regionspsykiatrien i Søndersøparken i Viborg. Projektet havde en samlet anlægssum på 10,445 mio. kr., hvoraf 7,7 mio. kr. finansieres af statslige satspuljemidler til modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Projektet er nu afsluttet med et mindreforbrug på 0,223 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at regnskabet for anlægsprojektet fra regionspsykiatrien i Viborg godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. februar 2010 en modernisering af det retspsykiatriske døgnafsnit ved regionspsykiatrien i Viborg. Projektet har omhandlet etablering af bad og toilet i forbindelse med 7 enestuer samt udbygning af et eksisterende havetårn.

Projekterne er gennemført for at forbedre sikkerheden på afdelingen og for at forbedre forholdene for patienterne. Den samlede bevilling var på 7,7 mio. kr., som blev finansieret af satspuljemidler til modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien, jf. finansloven for 2010.

Den 17. november 2010 godkendte regionsrådet en tillægsbevilling til projektet på 2,745 mio. kr. Formålet med tillægsbevillingen var at renovere de øvrige etager af havetårnet og reetablere haveanlægget efter byggeprojektet. Det samlede budget for projektet har således været på 10,445 mio. kr.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen. Revisionserklæringen er også vedlagt som bilag.

Regnskabet viser en samlet udgift på 10,223 mio. kr., svarende til et mindreforbrug på 0,221 mio. kr. Mindreforbruget foreslås overført til anlægsreserven og håndteres bevillingsmæssigt i overførelsessagen i maj 2012.

Administrationen har desuden fremsendt revisorerklæringen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som administrerer satspuljemidlerne.



Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 22: Region Midtjyllands kommentarer til Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene

1-35-72-8-11

Bilag

Forslag til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene

Region Midtjyllands kommentarer til Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene

Resume

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på den baggrund anmodet om regionernes eventuelle bemærkninger til beretningen.

Administrationen har udarbejdet et forslag til Region Midtjyllands bemærkninger til Statsrevisorernes beretning.

Direktionen indstiller,

at forslaget til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning godkendes.

Sagsfremstilling

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Af § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber fremgår det endvidere, at ministeren indhenter udtalelse fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på den baggrund anmodet om regionernes eventuelle bemærkninger til beretningen.

Administrationen har udarbejdet forslag til Region Midtjyllands bemærkninger til Statsrevisorernes beretning, som kan ses i vedlagte bilag.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 23: Overblik og status over rigsrevisionens større undersøgelser i regionerne*

1-35-78-1-07

Bilag

Status over rigsrevisionssager pr. 20. marts 2012

Overblik og status over rigsrevisionens større undersøgelser i regionerne*

Resume

Der gives et kort overblik over Rigsrevisionens undersøgelser vedrørende regionerne, og hvordan regionerne involveres i Rigsrevisionens undersøgelser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen fik ved regionernes oprettelse lovhjemmel til at gennemføre større undersøgelser i regionerne – en adgang Rigsrevisionen ikke havde i forhold til amterne. Rigsrevisionens undersøgelser kan omfatte alle regionernes opgaver.

Rigsrevisionen har frem til den 20. marts 2012 startet 19 større undersøgelser, heraf er 8 undersøgelser afsluttede (lukkede) og 1 sat i bero. Region Midtjylland leverer, udover de større undersøgelser, årligt materiale til Rigsrevisionen i forhold til Rigsrevisionens revision af Statens årsregnskab.

Forløbet omkring Rigsrevisionens større undersøgelser kan være en lang proces, hvor der efter selve beretningsudarbejdelsen kan ske op til flere opfølgninger med ca. 1 års interval. I vedhæftede notat gives der et kort overblik over status på Rigsrevisionens sager i regionerne, og hvordan regionerne involveres i sagsgangen omkring Rigsrevisionsundersøgelser. Herefter er der en kort gennemgang af de rigsrevisionssager, som regionen er/har været involveret i.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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

0-9-1-12

Bilag

Brev til regionsrådet om helikopterlandingsplads

Notat vedrørende landingspladser

Supplerende notat vedrørende landingspladser

Prisoverslag til sagsfremstilling om landingspladser

Henvendelse fra Poul Müller vedrørende etablering af helikopterlandingsplads i Thyborøn

Resume

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

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

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

Poul Müller skriver i henvendelsen:

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

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

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

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

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

Beslutning

Forretningsudvalget bad om at få forelagt et udbygget konkret forslag til stillingtagen.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 25: Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende høj ventetid i psykiatrien

1-00-13-11

Bilag

Ventelistenotat (2)

Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende høj ventetid i psykiatrien

Resume

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag om høj ventetid i psykiatrien.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Anne V. Kristensen har i henvendelse af 19. marts 2012 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende høj ventetid i psykiatrien.

Anne V. Kristensen skriver i henvendelsen:

"Jeg vil gerne have en sag på i forretningsudvalget vedrørende presseklip fra Dagens medieovervågning 19/03/2012 - Region Midtjylland - vedrørende nyhed under psykiatri".

Presseklippet har følgende ordlyd:

Høj ventetid i psykiatrien (DR P4 Østjylland, 18. Marts 2012 klokken 12.30)

Brug dog privathospitalerne til at mindske de lange ventetider for børn, der har brug for psykiatrisk hjælp. Den opfordring kommer fra Venstres næstformand i regionsrådet, Anne V. Kristensen. Det bekymrer mig altid med lange ventetider. Men særligt når det er børn med psykiske problemer, så går det både ud over deres dagligdag i skolen og igen ud over deres familie. Og jeg kender mange eksempler på, hvordan hele familien simpelthen bliver ramt af den lange ventetid, siger hun. Privathospitalerne har en kapacitet, der kan bruges, når vi ikke kan få besat stillingerne i psykiatrien, mener Anne V. Kristensen. Der bør ikke være et problem med ventetid, mener hun. Der er en ventetidsgaranti i Region Midtjylland på 2 måneder, men i virkeligheden er den 118 dage i gennemsnit.

Til brug for sagens drøftelse har administrationen udarbejdet et notat om udviklingen i ventelisten i Region Midtjyllands børne- og ungdomspsykiatri, der er vedlagt sagen.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Orientering om status for implementering af hjertepakker

1-30-72-277-08

Bilag

Danske Regioners statusopgørelse på hjertepakke - december 2011

Notat vedrørende ventelistsituationen på hjerteområdet

Orientering om status for implementering af hjertepakker

Resume

Danske Regioner har i februar 2012 offentliggjort den seneste status for regionernes implementering af pakkeforløb på hjerteområdet (hjertepakker). I Region Midtjylland overholdes de i pakkeforløbene fastsatte forløbstider på langt de fleste områder. Som undtagelse herfra ses en overskridelse af forløbstiderne i henvisningsfasen ved Hospitalsenheden Vest samt overskridelser i rehabiliteringsfasen ved Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Der er iværksat en række tiltag for at rette op på problemerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der har siden 1. januar 2010 været indført pakkeforløb på hjerteområdet for en række patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme. Der er pakkeforløb på følgende områder:

- Stabil angina pectoris (stabile hjertekramper).
- Ustabil angina pectoris/NSTEMI (ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet).
- Hjerteklapsygdom.
- Hjertesvigt.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt følger et på forhånd booket forløb. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om hjertesygdom, gennem udredning, diagnose, behandling og rehabilitering. Pakkeforløbene beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger, herunder fagligt begrundede forløbstider. Endvidere beskriver pakkeforløbene, hvor der undervejs i forløbet skal gives information til patienterne, samt de målepunkter, der skal gøre det muligt at monitorere, om pakkeforløbene fungerer efter hensigten.

Regionerne indberetter 2 gange årligt en status til Danske Regioner om hospitalernes efterlevelse af kravene i pakkeforløbene. Den seneste statusopgørelse er offentliggjort medio februar 2012 og beskriver status i regionerne ultimo 2011. Statusrapporten fra Danske Regioner er vedlagt som bilag.

Status ultimo 2011

Den overordnede status på tværs af regionerne er, at hospitalerne er nået langt med implementering af hjertepakkerne. Der er i alle regioner fortsat hospitaler, som har udfordringer med at opfylde forløbstider - dette gælder først og fremmest forløbstiderne i henvisnings- og rehabiliteringsfasen.

I Region Midtjylland overskrides forløbstiderne på 3 hospitaler:

- *Regionshospitalet Viborg*: Forløbstiderne til rehabilitering overskrides for 3 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper, ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet og hjerteklapsygdom).

- *Aarhus Universitetshospital*: Forløbstiderne til rehabilitering overskrides for 2 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper og hjerteklapsygdom).
- *Hospitalsenheden Vest*: Forløbstiderne i henvisningsfasen overskrides for 3 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper, hjertesvigt og hjerteklapsygdom). Ventetiden til forundersøgelse var ultimo 2011 på ca. 6 uger.

Der er på Regionshospitalet Viborg iværksat en øget indsats på området, hvor andre funktioner ændres til rehabilitering i stedet. Det er forventningen, at hospitalet i starten af 2012 overholder forløbstiderne i rehabiliteringsfasen.

På Aarhus Universitetshospital vil der pr. 1. april 2012 ske en samling af rehabiliteringsindsatsen for patienter med iskæmisk hjertesygdom, herunder patienter med stabile hjertekramper. Der vil ved samme lejlighed ske en opgradering af kapaciteten på området. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke egentlige anbefalinger til rehabilitering af hjerteklappatienter, som ikke gennemgår en operation. Aarhus Universitetshospital er derfor i øjeblikket i gang med at udrede, hvilke rehabiliteringstilbud denne patientgruppe kan tilbydes.

Der er i Hospitalsenheden Vest opmærksomhed omkring udfordringerne generelt på hjerteområdet (både for patienter i og uden for hjertepakkerne), og der er i den forbindelse iværksat en række tiltag, som forventes at kunne nedbringe ventetiderne, jf. nedenstående afsnit.

Situationen i den vestlige del af regionen

Der har den seneste tid været politisk opmærksomhed om ventelistsituationen på hjerteområdet generelt - det vil sige både patienter i og uden for hjertepakkerne - i den vestlige del af regionen. Administrationen har som følge heraf udsendt et notat til regionsrådet med henblik på orientering om status på ventelistsituationen særligt ved Hospitalsenheden Vest, jf. notat af 12. marts 2012 (vedlagt som bilag).

Som det fremgår af notatet, har Hospitalsenheden Vest igennem længere tid haft fokus på at nedbringe ventelisterne på hjerteområdet, herunder iværksat en række tiltag for at reducere ventetiden/øge kapaciteten på området. Som eksempler kan nævnes opgaveflytning fra læger til sygeplejersker, effektivisering af arbejdsgange samt deltagelse i projekt omkring indførelse af interaktiv henvisningsblanket.

Der er desuden planlagt en kapacitetsforøgelse på det kardiologiske område i Hospitalsenheden Vest. Det bemærkes, at det i planen forudsættes, at regionsrådet imødekommer hospitalets ansøgning om et meraktivitetsprojekt, hvor formålet er at gennemføre 1.200 ekstra ekkokardiografier i løbet af 2012, jf. punkt 12 på dagsordenen. Hovedelementerne i planen er følgende:

- Antallet af spor til undersøgelse af hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1 (de mest syge ambulant henviste patienter, som ikke omfattes af hjertepakkerne) øges fra 4 til 9 spor. Dette giver afdelingen en samlet kapacitet på 65-70 patienter om ugen.
- Herudover oprettes yderligere 6 spor til undersøgelse af patienter i ventegruppe 2 og 3 (patienter, der skal tilses inden for 3 måneder) samt til patienter, der venter på kontrol. Dette giver en kapacitet på 60 patienter pr. uge.
- For at varetage opgaven i de nyetablerede spor er der behov for nyansættelse af 2 overlæger, 1 afdelingslæge og 1 specialuddannet sygeplejerske til ekkokardiografi.

Med den beskrevne kapacitetsforøgelse vil ubalancen mellem antal henviste patienter og kapaciteten på afdelingen være løst inden udgangen af 2012 for henholdsvis hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1, 2 og 3. Den resterende ventetidspukkel i forhold til kontrolpatienter forventes at være fjernet i løbet af 2013.

Udfordringer relateret til hjertepakkerne

Mens indførelsen af hjertepakkerne har haft den ønskede effekt i form af hurtigere og bedre behandlingsforløb for patienter i pakkeforløb, bliver der fra hospitalernes side også peget på en række afledte negative konsekvenser.

Blandt de primære udfordringer rapporterer hospitalerne i såvel Region Midtjylland som i flere af de andre regioner om øget pres på kapaciteten samt stigende ventetider for patienter, der ikke indgår i hjertepakkerne (f.eks. patienter med hjerterytmeforstyrrelser og forhøjet blodtryk samt kontrolpatienter).

Der pågår i øjeblikket en udredning af hele det kardiologiske område i Region Midtjylland, hvor også ovennævnte udfordringer drøftes. Kardiologiudredningen forventes at være afsluttet medio 2012, hvorefter resultaterne af arbejdet vil blive forelagt regionsrådet i en samlet rapport. Det er forventningen, at der i rapporten blandt andet vil være anbefalinger til håndtering af udfordringerne relateret til indførelsen af hjertepakkerne.

Indberetninger om overholdelse af maksimale ventetider på hjerteområdet

Sundhedsministeriet indførte pr. 1. februar 2012 skærpede krav til regionernes indberetning om overholdelse af maksimale ventetider på kræftområdet. Den skærpede overvågning af overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider indføres fra og med april 2012 også på hjerteområdet.

Der afventes fortsat en endelig udmelding fra Sundhedsministeriet vedrørende de skærpede krav til hjerteområdet. Det forventes dog, at hospitalerne fremover skal lave månedlige indberetninger om, hvorvidt der har været overtrædelser af bekendtgørelsen. Det er et krav fra Sundhedsstyrelsens side, at regionssundhedsdirektøren underskriver regionens indberetninger. Det er her i regionen derudover aftalt, at cheflæger og afdelingsledelserne underskriver hospitalernes indberetninger til administrationen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 27: Orientering vedrørende lånedispensation for 2012 fra særlig lånepulje for 2012 vedrørende lægehuse/sundheds- og akuthuse

1-30-72-168-11

Bilag

Lånedispensation af 21 marts 2012 til Region Midtjylland vedr. lægehuse, sundheds- og akuthuse

Orientering vedrørende lånedispensation for 2012 fra særlig lånepulje for 2012 vedrørende lægehuse/sundheds- og akuthuse

Resume

Region Midtjylland modtog den 21. marts 2012 svar på ansøgning fra Økonomi- og Indenrigsministeriet om lånedispensation for 2012 fra særlig lånepulje for 2012 vedrørende lægehuse/sundheds- og akuthuse.

Direktionen indstiller,

at svar fra Økonomi- og Indenrigsministeriet tages til orientering.

Sagsfremstilling

På baggrund af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" og aftale om budget for 2012, ansøgte Region Midtjylland i december 2011 Økonomi- og Indenrigsministeriet om lånedispensation for 29,012 mio. kr. til lægehuse/sundheds- og akuthuse i Skive, Ringkøbing-Skjern og Struer.

Region Midtjylland modtog den 21. marts 2012 svar på ansøgning fra Økonomi- og Indenrigsministeriet om lånedispensation for 2012 fra særlig lånepulje for 2012 vedrørende lægehuse/sundheds- og akuthuse.

Region Midtjylland ansøgte i december 2011 Økonomi- og Indenrigsministeriet om lånedispensation for 29,012 mio. kr. til lægehuse/sundheds- og akuthuse i Skive, Ringkøbing-Skjern og Struer.

I svaret fra Økonomi- og Indenrigsministeriet fremgår det, at Region Midtjylland ud af det ansøgte beløb modtager en lånedispensation på 1,5 mio. kr. til etablering af lægehus i Struer og lægeklinikker i Ringkøbing. Dermed blev der ikke bevilget lånedispensation til Skive Sundhedshus.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det hele sundhedsvæsen og oplæg fra Kommunernes Landsforening om det nære sundhedsvæsen

1-01-81-5-12

Bilag

Oplæg fra Danske Regioner om Det hele sundhedsvæsen

Oplæg fra Kommunernes Landsforening om det nære sundhedsvæsen

Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det hele sundhedsvæsen og oplæg fra Kommunernes Landsforening om det nære sundhedsvæsen

Resume

I løbet af den seneste måned har både Danske Regioner og Kommunernes Landsforening offentliggjort hver deres oplæg om udviklingen i sundhedsvæsenet.

Direktionen indstiller,

at de to oplæg fra henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening tages til orientering.

Sagsfremstilling

I løbet af den seneste måned har både Danske Regioner og Kommunernes Landsforening offentliggjort hver deres bud på udviklingen af sundhedsvæsenet.

Danske Regioner har udgivet oplægget "Det hele sundhedsvæsen", der angiver regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen. Danske Regioners oplæg er vedlagt.

Kommunernes Landsforening har udgivet oplægget "Det nære sundhedsvæsen", der angiver kommunernes bud på, hvordan sundhedsvæsenet skal indrettes for at få mest mulig sundhed for pengene. Kommunernes Landsforenings oplæg er vedlagt.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 29: Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

1-00-13-11

Bilag

Klart ansvar for de svageste

Specialisering

Finansiering

Målgrupper

Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

Resume

Danske Regioner har udarbejdet et oplæg - "Klart ansvar for de svageste" - om det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Direktionen indstiller,

at Danske Regioners oplæg på socialområdet og specialundervisningsområdet tages til orientering.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har udarbejdet et oplæg om det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Oplægget "Klart ansvar for de svageste" har til formål at styrke fokus på faglig kvalitet, borgeren i centrum og økonomisk bæredygtighed, således at fremtidens social- og specialundervisningsområde indrettes, så det imødekommer handicappede og borgere med komplekse sociale behov gennem

- kompetent støtte, der bygger på faglig evidens
- sammenhæng i de offentlige tilbud og
- samfundets krav om effektiv ressourceudnyttelse,

Oplægget præsenterer et bud på, hvordan visionerne for området kan understøttes gennem specialisering, en justering af arbejdsdelingen mellem regioner og kommuner, et regionalt forsynings- og myndighedsansvar på nogle områder samt en ny finansieringsmodel.

I bilagene "Specialisering", "Finansiering" og "Målgruppe" uddybes henholdsvis forslaget til en niveaupdeling af specialiseringen af socialområdet, forslaget til en fremtidig finansieringsmodel for området samt forslaget om en systematisk klassifikation af målgrupper.

Oplægget og de uddybende tre bilag er vedlagt sagen.

Det bemærkes, at Danske Regioners bestyrelse også har udarbejdet et psykiatrioplæg - En sammenhængende psykiatrisk behandling. Dette oplæg vil blive behandlet i regionsrådet den 30. maj 2012, og regionsrådets bidrag vil indgå i Danske Regioners bestyrelses videre arbejde med psykiatriområdet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 30: Orientering om tilfredshedsundersøgelser i børne- og ungdomspsykiatrien 2010-2011

1-31-72-32-12

Bilag

Landsrapport - Patienterne og deres forældre har ordet 2010-2011 - AMB

Rapport Region Midtjylland - Forældrene har ordet 2010 - 2011 - AMB

Rapport Region Midtjylland - Patienterne har ordet 2010 - 2011 - dag- og døgnafsnit

Landsrapport - Patienterne og deres forældre har ordet 2010-2011 - dag- og døgnafsnit

Rapport Region Midtjylland - Forældrene har ordet 2010-2011 - dag- og døgnafsnit

Rapport Region Midtjylland - Patienterne har ordet 2010-2011 - dag- og døgnafsnit

Orientering om tilfredshedsundersøgelser i børne- og ungdomspsykiatrien 2010-2011

Resume

Den 12. marts 2012 blev anden runde af de landsdækkende tilfredsundersøgelser blandt patienter og pårørende i børne- og ungdomspsykiatrien offentliggjort. Undersøgelserne, som er foretaget i regi af Danske Regioner, er en opfølgning på første tilfredshedsundersøgelsesrunde fra 2008. Undersøgelserne viser, at flertallet af patienter og deres forældre i Region Midtjylland er tilfredse med børne- og ungdomspsykiatrien, at forældrene generelt er lidt mere tilfredse end patienterne, og at tilfredsheden generelt er størst i ambulatorierne. Undersøgelserne viser desuden, at både patienter og forældre generelt er lidt mere tilfredse med forholdene, end de var i undersøgelsen fra 2008.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 12. marts 2012 offentliggjorde Danske Regioner resultaterne fra anden runde af de landsdækkende tilfredshedsundersøgelser blandt patienter og forældre på ambulatorier, samt dag- og døgnafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien. Undersøgelserne i de fem regioner er foretaget af Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Region Midtjylland

Undersøgelserne viser, at flertallet af patienter og deres forældre i Region Midtjylland er tilfredse med børne- og ungdomspsykiatrien. Undersøgelserne viser blandt andet, at der er stor tilfredshed med modtagelsen, når patienten møder til behandling. 89 % af patienterne på sengeafsnittene og 97 % af patienterne i ambulatorierne følte sig velkomne.

Undersøgelserne viser, at også forældrene lægger særlig vægt på muligheden for uforstyrret samtale med behandlerne. På ambulatorierne er 97 % af forældrene tilfredse med behandlernes forberedelse til vigtige samtaler, mens 92 % af forældrene til børn og unge på dag- og døgnafsnit er tilfredse med behandlernes forberedelse til vigtige samtaler.

Forældrene er generelt lidt mere tilfredse end de unge patienter, der deltager i undersøgelserne. Undersøgelserne viser desuden, at både patienter og forældre generelt er lidt mere tilfredse med forholdene, end de var i den foregående undersøgelse, der blev gennemført i 2007-2008.

Den positive fremgang i tilfredshedsundersøgelserne kommer i en periode, hvor børne- og ungdomspsykiatrien er i en større omstillingsproces, der samtidig har nedbragt ventelisterne og øget aktiviteterne, for samlet set at give patienterne et hurtigere udredningsforløb.

Undersøgelserne viser endvidere, at der er udviklingsmuligheder i den del af indsatsen, der handler om information. Både forældre og patienter giver udtryk for en mindre grad af tilfredshed med den information, de får i ambulatorierne og sengeafsnittene om medicin og eventuelle bivirkninger, samt den skriftlige information om bl.a. livsstil. Generelt er tilfredsheden størst i ambulatorierne og en smule mindre i sengeafsnittene.

Resultaterne for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland viser, at der er sket forbedringer siden undersøgelserne i 2008. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har haft fokus på kommunikation og information til patienter og forældre, og det kan aflæses positivt i undersøgelserne. Det skal dog bemærkes, at Region Midtjylland

samlet ligger lidt under landsgennemsnittet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Anne V. Kristensen og Kurt H. Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.