

REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 09-03-2016

Mødedato Onsdag d. 09. marts 2016 kl. 13:00

Mødested Skurbyen DNV Gødstrup, funktionærkantinen, Gødstrupvej 43, 7400 Herning.

Indholdsfortegnelse

Tema: Oplæg om psykiatribyggeriet i Gødstrup #.....	3
Godkendelse af referat fra sidste møde #.....	4
Aarhus Universitetshospital: Udbud af nyt køkken som OPP.....	5
Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige.....	9
Fremrykning af besparelser og udbetaling til kommuner.....	11
Godkendelse af projektforslag for udbygning af sengepladser i Viborg, Søndersøparken.....	13
Orientering om udvikling i medicinforbrug.....	16
Orientering om status for udredningsretten.....	18
Orientering om ventelister i psykiatrien i januar - februar 2016 #.....	20
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	23
Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære su	24
Gensidig orientering #.....	26

Punkt 1: Tema: Oplæg om psykiatribyggeriet i Gødstrup #

1-00-7-14

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde afholdes den 9. marts 2016 hos projektsekretariatet DNV-Gødstrup med henblik på en orientering om status på psykiatribyggeriet i Gødstrup.

På mødet vil projektsekretariatet blandt andet gennemgå dispositionsforslaget for byggeriet samt orientere om, hvordan man arbejder med at minimere usikkerheder i anlægsøkonomien.

Mødet afholdes i funktionærkantin i skurbyen DNV Gødstrup, Gødstrupvej 43, 7400 Herning.

Der er vedlagt en kørselsvejledning til skurbyen DNV Gødstrup. Der er mulighed for parkering uden for pladsen. Ved ankomst bedes man henvende sig til gæsteindgangen ved portneren. Når man er kommet ind på pladsen, bedes man henvende sig i receptionen.

Der vedlægges en oversigt over forsikringsforhold ved besøg i skurbyen.

Der er afsat ca. 1 time til orienteringen om psykiatribyggeriet i Gødstrup.

Beslutning

Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup orienterede om status på psykiatribyggeriet i Gødstrup, herunder om dispositionsforslaget for projektet.

Der var herefter en drøftelse af vigtigheden af risikostyring i projektet.

Bilag

Kørselsvejledning skurbyen DNV Gødstrup

Forsikringsforhold på byggepladsen DNV Gødstrup

Punkt 2: Godkendelse af referat fra sidste møde #

1-00-7-14

Resume

Referat fra udvalgets møde den 3. februar 2016 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 3. februar 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 3. februar 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde godkendte referatet.

Bilag

Referat fra møde den 3. februar 2016

Punkt 3: Aarhus Universitetshospital: Udbud af nyt køkken som OPP

1-31-72-238-15

Resume

Det blev på regionsrådsmødet den 26. november 2015 besluttet, at et nyt køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby skal udbydes som et OPP-projekt.

Denne indstilling omfatter udbudsproceduren, de udvælgelses- og tildelingskriterier, der lægges til grund for udbuddet, tidsplan for projektet samt indstilling om længden af kontraktperioden og hvilke driftsopgaver, der overdrages til OPP-leverandøren.

Der vil blive ansøgt om deponeringsfritagelse til projektet.

Direktionen indstiller,

- at OPP-projektet Køkken ved Aarhus Universitetshospital udbydes efter reglerne om udbud med forhandling med de anbefalede udvælgelses- og tildelingskriterier med den anbefalede vægtning,
- at omfang af de driftsopgaver, der overdrages til OPP-leverandøren og længden af driftsfasen godkendes,
- at DNU gives en anlægsbevilling på 6,9 mio. kr. til afholdelse af omkostninger i forbindelse med OPP-projektet,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

Maden til Aarhus Universitetshospital i Skejby og Risskov leveres i dag fra eksisterende køkkener beliggende henholdsvis i Risskov, på Tage Hansens Gade og på Nørrebrogade. I forbindelse med samlingen af hospitalerne i Skejby har regionsrådet tidligere besluttet også at opføre et nyt samlet køkken i tilknytning hertil som OPP-projekt.

Planlægning af det kommende køkken er påbegyndt, og en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Projektafdelingen DNU, Aarhus Universitetshospital, Risskov samt bygherrerådgivere fra NIRAS har bearbejdet og kvalificeret grundlaget for et udbud, herunder programarealet.

Det vurderes, at det nye køkken skal kunne betjene ca. 1.150 senge. Herudover vil ca. 1.200 ambulante patienter kunne modtage et tilbud om mad. Køkkenet skal derudover levere en del af kosten/fortilberedningen til kantinerne, hvor pårørende og personale vil have mulighed for at købe og spise mad. Der er planlagt produktionskøkkener ved kantinerne, som varetager den øvrige del af produktionen/tilberedningen.

Det vurderes fordelagtigt at udbyde projektet som OPP med offentlig finansiering, da de samlede finansieringsomkostninger ved denne løsning er lavere end ved traditionelt OPP med privat finansiering. Den offentlige finansiering tilvejebringes via finansiel leasing, og denne variant af OPP kan benævnes OPS (Offentlig-Privat Samarbejde). OPS adskiller sig i dette tilfælde fra traditionel OPP ved, at OPP-leverandøren ved byggeriets ibrugtagning overdrager dette til leasingselskabet, som regionen har indgået kontrakt med. Der indgås aftale om bygningsdriften med OPP-leverandøren, og incitamentet til at sikre en funktionel bygning med lave driftsomkostninger er således bibeholdt. Det vurderes, at regionen ved valg af OPS årligt vil kunne spare 2-3 % på finansieringen sammenlignet med OPP med privat finansiering.

Byggeriet vil energimæssigt blive udbudt, så det opfylder kravene efter bygningsklasse 2020. Byggeriet ønskes opført i materialer med lave vedligeholdelsesomkostninger. Begge dele skal medvirke til at minimere driftsomkostningerne.

Principper for byggerierne i DNU samt regionens retningslinjer for bæredygtigt byggeri følges.

Milepæle og tidsplan

Den forventede tidsplan for byggeprocessen fremgår af nedenstående tabel 1:

Tabel 1. Milepæle og tidsplan	
Milepæl	Periode
Udarbejdelse af udbudsmateriale	1. kvartal 2016
Udbud, forhandling, evaluering og indstilling	2. kvartal 2016 - 4. kvartal 2016
Projektering og udførelse	1. kvartal 2017 - 3. kvartal 2018
Aflevering og idriftsætning	4. kvartal 2018

Kontraktperiode

Administrationen anbefaler, at driftsfasen som udgangspunkt fastsættes til 15 år. Anlægsfasen varer ca. to år, og den samlede OPP-kontraktperiode bliver således 17 år. Længden på kontrakten er fastlagt med udgangspunkt i, at der fra driftsorganisationen er ønske om, at kontrakten ikke er længere end højest nødvendigt for ikke at være unødigt bundet af den tilbudte driftsløsning.

Det vurderes, at en driftsfase på 15 år vil sikre det fornødne incitament for OPP-leverandøren til at optimere projektets totaløkonomi gennem sammentænkning af projektering og opførelse af det nye centralkøkken og den efterfølgende drift heraf.

Kontraktperioden vil indgå som et punkt ved forhandlingsmøderne, hvis der kan opnås væsentlige fordele ved en justering af driftsperiodens længde.

OPP-udbud

Ved udbud af OPP med offentlig finansiering er der tale om udbud af to ydelser, dels en OPP-kontrakt, dels en finansiel tjenesteydelse.

Det anbefales, at OPP-projektet udbydes som udbud med forhandling efter reglerne herom i den nye udbudslov, der trådte i kraft 1. januar 2016.

Udbud med forhandling består af 1) en prækvalifikationsfase, hvor egnede tilbudsgivere udvælges, 2) en tilbudsphase, hvor tilbudsgiverne afgiver indledende tilbud på grundlag af udbudsmaterialet og 3) en forhandlingsfase som afsluttes med, at tilbudsgiverne afleverer et endeligt tilbud.

Regionen har mulighed for at tildele kontrakten på grundlag af det indledende tilbud og således ikke optage forhandlinger med tilbudsgiverne.

Prækvalifikation af egnede tilbudsgivere foretages i foråret 2016. Det forventes, at der på baggrund af de fastlagte udvælgelseskriterier prækvalificeres 3-5 tilbudsgivere.

Udvælgelsen blandt de egnede ansøgere om prækvalifikation vil ske på grundlag af ansøgernes økonomiske kapacitet og referencer for løsning af tilsvarende opgaver, herunder projektering, opførelse og bygningsdrift.

Regionen vil ved kontraktperiodens udløb have pligt til at købe, eller alternativt at anvise en køber, til centralkøkkenet. Købesummen fastlægges på forhånd, og det vurderes på nuværende tidspunkt, at købesummen ved aftaleperiodens udløb (ved en driftsfase på 15 år) vil være ca. 65-75 % af anlægssomkostningerne.

Tildelingskriterier

Det foreslås at tildele kontrakten på grundlag af tildelingskriteriet økonomisk mest fordelagtige, med følgende underkriterier:

Tabel 2. Vægtning af underkriterier ved tildeling	
Underkriterium	Vægtning
Pris	45%
Kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning	40%
Organisation og samarbejde	15%

Ved underkriteriet "pris" indgår primært hensyn til regionens årlige driftspris, da den maksimale anlægssum vil være defineret i udbuddet, af hensyn til sikkerhed for eventuel deponeringsforpligtigelse.

Ved underkriteriet "kvaliteten af den tilbudte opgaveløsning" indgår hensyn til de driftsbesparelser, som kan opnås ved ibrugtagning af funktionelle faciliteter i en god kvalitet.

Ved underkriteriet "organisation og samarbejde" vurderes OPP-leverandørens organisation og evne til at samarbejde.

Regionsrådet forventes forelagt indstilling om valg af OPP-leverandør til godkendelse i 4. kvartal 2016. Der vil samtidig blive orienteret om projektets totaløkonomi.

Driftsopgaver, som er indeholdt i OPP-leverandørens opgaver

Følgende driftsydelser anbefales indeholdt i OPP-leverandørens opgaver:

- Udvendigt bygningsvedligehold
- Indvendigt bygningsvedligehold, inklusive teknik
- Vedligehold af fast inventar

Med henblik på at opnå og udnytte stordriftsfordele sammen med somatikken anbefales det, at en række drift- og vedligeholdelsesopgaver i køkkenet fastholdes i Region Midtjylland og sammentænkes med driften af hospitalet, eksempelvis rengøring, køkkenudstyr og løst inventar.

Udbud og omkostninger

Til at bistå Projektafdelingen DNU med at gennemføre udbudsstrategien er DNU-projektets bygherrerådgiver, NIRAS A/S antaget som bygherrerådgiver. Dette er muligt at gøre indenfor den nuværende rådgiveraftale med NIRAS. NIRAS' opgave er at gennemføre udbuddet samt styring og opfølgning.

Projektafdelingen har antaget advokatfirmaet Bech-Bruun som juridisk rådgiver.

Der er som hidtil forudsat en medfinansiering af køkkenprojektet fra midler afsat i anlægsbudgettet. Disse midler forudsættes anvendt til at dække bygherreomkostninger og bygherrerådgivning på projektet. Alle øvrige omkostninger til projektet forudsættes indeholdt i tilbudsgivernes tilbud og dermed i OPP-kontrakten.

Det forudsættes, at de prækvalificerede OPP-leverandører hver vil modtage 60.000 kr. i vederlag for deltagelse i udbuddet ved aflevering af konditionsmæssigt tilbud. Det vindende konsortium vil ikke modtage dette vederlag.

Regionen etablerer vejanlæg og forsyninger til det nye køkken, da disse er sammenhængende og sammenfaldende med anlæg og forsyninger til det øvrige DNU og er afhængige af de øvrige byggemodningsarbejder, der pågår i området. Køkkenprojektets andel af omkostningerne til dette og øvrige fælles DNU udgifter indgår i den samlede projektsum.

Der vil i udbudsmaterialet blive stillet krav til de bydende om ikke at overskride den budgetterede anlægssum på 77,7 mio. kr. (indeks 137). Således har regionen sikkerhed for det maksimale omfang af OPP-kontrakten og dermed deponeringsforpligtelsen. Der vil blive ansøgt om deponeringsfritagelse til projektet. Såfremt fritagelse ikke opnås, kan den nødvendige deponering rummes indenfor regionens likviditet. Emnet er tidligere uddybet i spørgsmål-svar-notat pr. 10.12.2015 angående Grundlaget for Investeringsplanen.

Der vil ved ibrugtagning af det nye køkken opnås effektiviseringsgevinster på driften, herunder på transportomkostninger. Der er tidligere beregnet en besparelse på driften ved gennemførelse af køkkenprojektet på 6 mio. kr. årligt. Det forudsættes ved nybyggeriet, at køkkenet skal aflevere 8 % af det samlede driftsbudget i effektiviseringsgevinst ved ibrugtagning. Dette svarer i forhold til budgettet for 2016 til ca. 5,1 mio. kr. årligt. Effektiviseringsgevinsten skal anvendes til betaling af OPP-afgiften. Udgifterne til køkkendriften vil som hidtil blive afholdt af Aarhus Universitetshospital og Psykiatrisk Hospital i fællesskab.

Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 3 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en anlægsbevilling til gennemførelse af udbud på OPP-projektet Køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby på 6,9 mio. kr.

Anlægsbevillingen skal afholde udgifter, som ikke kan leasingfinansieres. Rådighedsbeløbene finansieres ved at overføre midler, der også tidligere har været forudsat anvendt til finansiering af køkkenprojektet, fra to eksisterende bevillinger samt midler prioriteret til renovering af eksisterende Skejby.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
Bevillingsændringer²					
Køkken, AUH, Skejby	6.900	3.900	2.000	1.000	
Bevillingsændringer i alt	6.900	3.900	2.000	1.000	0
Finansiering					
AUH, Teknisk Afdeling, afsnitskøkkener		-1.900			
AUH øvrigt bidrag		-2.000		-1.000	
Puljen til anlæg, renovering af eks. Skejby			-2.000		
Ændring af anlægsbevilling	-6.900				
Finansiering i alt	-6.900	-3.900	-2.000	-1.000	0
Total	0	0	0	0	0

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

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Øvrige omkostninger udover de 6,9 mio. kr. er indeholdt i den budgetterede anlægssum, og er dermed forudsat indeholdt i OPP-kontrakten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en uddybning af finansieringsformen, herunder fordele og ulemper for Region Midtjylland ved den valgte finansieringsform.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en uddybning af finansieringsformen, herunder fordele og ulemper for Region Midtjylland ved den valgte finansieringsform.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 26. november 2015: Beslutning om, at et nyt køkken ved Aarhus Universitetshospital i Skejby skal udbydes som et OPP-projekt.

Punkt 4: Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige

1-15-0-77-1-12

Resume

Udkast til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland er udarbejdet på baggrund af en hensigtserklæring i budget 2015. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet, danner grundlag for strategien.

Direktionen indstiller,

at Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge hensigtserklæring nr. 27 i Budget 2015 skal der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog. Ifølge aftale med udvalget har udformningen af strategien taget afsæt i en behovstilgang med interview og inspirationsmøder med leder- og medarbejderrepræsentanter, frivillige og frivillige organisationer, et kommunalt frivillighedscenter samt bruger- og pårørenderåd.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer:

1. De frivilliges indsats fastlægges med afsæt i patienternes/borgernes ønsker og de lokale arbejdspladser forhold og behov.
2. Det skal være attraktivt at være frivillig og nemt at få overblik over mulighederne for at melde sig som frivillig.
3. Den frivillige indsats organiseres med klare rammer og tydelig ansvarsfordeling.
4. Netværksdannelse, erfaringsudveksling og spredning af gode løsninger på tværs af arbejdspladser, der samarbejder med frivillige.

Samtidigt lægger strategien vægt på at anerkende, synliggøre og inspirere til at fortsætte udviklingen af samarbejdet med frivillige og til at fremme borgernes mulighed for at udvise aktivt medborgerskab gennem frivilligt arbejde.

Strategien er udformet med respekt for, at et godt samspil med frivillige kun kan udvikle sig, hvis det sker med udgangspunkt i lokale ønsker og behov hos motiverede medarbejdere og frivillige.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet og Regions-MEDudvalget, danner grundlag for strategien (vedlagt).

I tilknytning til strategien er beskrevet en række eksempler på samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser.

Særligt om forsikringsforhold

Spørgsmålet om forsikringsforhold, og hvorvidt offentlige arbejdsgivere må tegne kollektive ansvars- og ulykkesforsikringer for frivillige, er tidligere rejst via Statsforvaltningen. Statsforvaltningen oplyser, at Social- og Indenrigsministeriet behandler sagen. Administrationen har kontaktet ministeriet, som oplyser, at de forventer at afgive svar medio 2016.

Der er vedlagt et notat, der beskriver de gældende regler vedrørende forsikring og frivilligt arbejde.

Uddybende om processen

Udkastet til strategi har været drøftet og sendt til høring i MEDsystemet, de to regionale kontaktfora på henholdsvis handicapområdet og psykiatriområdet samt til relevante frivillige organisationer mv. og er efterfølgende tilrettet på baggrund af høringssvarene. Regions-MEDudvalget har på et møde i december 2015 bakket op om udkastet til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland.

Processen har i øvrigt været tilrettelagt og justeret undervejs under hensyntagen til spareplanen.

Det er tanken, at strategien, de aftalte principper og en beskrivelse af de juridiske/forsikringsmæssige forhold samles i en elektronisk pjece, som bliver tilgængelig på frivillig.rm.dk.

Konsulentfunktionen i administrationen vedrørende mangfoldighed og frivillige kan bistå regionens arbejdspladser med den fortsatte udvikling af samarbejdet med frivillige.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bilag

Udkast til Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland

Frivillig i Region Midtjylland - principper og gode råd

Forsikringsforhold og frivilligt arbejde

Punkt 5: Fremrykning af besparelser og udbetaling til kommuner

1-11-73-7-15

Resume

Det er i Rammeaftale 2016 aftalt, at der i perioden 2016-2018 skal ske en reduktion af taksterne på det sociale område på minimum 3 %. Det har vist sig, at det vil være muligt at gennemføre besparelserne hurtigere end forventet, således at den fulde besparelse kan være implementeret i taksterne for 2017, og der samtidig kan ske en tilbagebetaling til køberkommunerne på 10 mio. kr. i 2016 som følge af allerede opnåede besparelser.

Direktionen indstiller,

- at besparelserne på 3 % for Region Midtjyllands socialområde 2016-2018 fremrykkes og udmøntes på taksterne i 2017,
- at der som en del af spareprocessen ekstraordinært udbetales 10 mio. kr. til køberkommunerne i 2016, og
- at regionsrådet i september 2016 forelægges en fornyet vurdering af besparelsernes effekt med henblik på beslutning om, hvorvidt den ekstraordinære udbetaling i 2016 skal forhøjes til 20 mio. kr.

Sagsfremstilling

I Rammeaftale 2016 der er indgået mellem de 19 kommuner og Region Midtjylland, er det aftalt, at der skal foretages en samlet reduktion af taksterne på socialområdet på minimum 3 % i perioden 2016–2018, således at reduktionen er udmøntet fuldt ud senest i 2018. På mødet den 30. september 2015 godkendte regionsrådet Rammeaftalen 2016 herunder kravet om takstreduktioner.

Administrationen har i 2015 igangsat en proces med at identificere og gennemføre tiltag, som skal nedbringe udgifterne på det sociale område i Region Midtjylland, således at taksterne på regionens sociale ydelser kan sættes ned svarende til kravet på 3 % i rammeaftalen svarende til ca. 30 mio. kr.

Tiltagene i denne proces er emnemæssigt opdelt i følgende kategorier:

- Effektiviseringer på bygningsmassen, herunder kapacitetsomlægninger hvor der kan opnås stordriftsfordele, finansieringsomlægninger og energioptimeringer.
- Effektivisering på løsningen af administrative opgaver – både centralt og decentralt.
- Reduktion af tværgående budgetmidler.
- Tættere styring af lønudgifterne via struktureret og optimeret fokus på arbejdstidsplanlægning.
- Øvrige tiltag f.eks. vedrørende kørselsudgifter.

Regnskab 2015 for det sociale område viser, at det er lykkedes at gennemføre driftsoptimeringer hurtigere end forventet, ligesom der har været tilbageholdenhed med anvendelse af centrale midler. Socialområdet har i 2015 haft god belægning, som har været jævnt stigende gennem året. Dette giver i sig selv optimeringer af driften, idet en god belægning er en forudsætning for at kunne benytte personale- og bygningsressourcerne på en optimal måde. Samlet har det medført et overskud i regnskabet for socialområdet for 2015 – inklusive tidligere års overskud - på samlet knap 24 mio. kr.

Da taksterne for 2016 blev fastlagt i efteråret 2015, blev det vurderet, at det ville være vanskeligt at få driftsoptimeringerne til at slå igennem så hurtigt, at det ville være muligt at imødegå indtægtstab ved takstreduktioner allerede i 2016. Der blev derfor kun indarbejdet takstreduktioner på cirka 0,3 % i taksterne for 2016.

Siden taksterne blev fastlagt for 2016, har det imidlertid vist sig, at den igangværende spareproces har fået hurtigere effekt end først antaget. Det vil derfor være muligt at gennemføre besparelserne hurtigere end forventet, således at besparelsen på 3 % på taksterne kan være fuldt gennemført i 2017 og dermed medføre udgiftsreduktioner for kommunerne fra og med 2017.

Idet taksterne på det sociale område er endeligt udmeldt for 2016, er det ikke umiddelbart muligt at tilgodese kommunerne via takstbetalingerne i 2016. I stedet foreslås det, at der som en del af udmøntningen af den samlede besparelse helt ekstraordinært gennemføres en udbetaling til køberkommunerne på 10 mio. kr. i 2016. Det foreslås, at udbetalingerne af det samlede beløb sker i efteråret 2016, og at fordelingen af beløbet sker ud fra kommunernes køb hos Region Midtjylland i første halvdel af 2016.

Ca. 30 % af omsætningen på Region Midtjyllands sociale tilbud stammer fra kommuner udenfor regionen. Med en udbetalingssum på 10 mio. kr. betyder det, at der forventeligt udbetales 3,3 mio. kr. til kommuner udenfor regionen og 6,7 mio. kr. til de 19 kommuner i Region Midtjylland. Aarhus Kommune er den største køberkommune og vil forventeligt få udbetalt 1,7 mio. kr., mens mellemstore køberkommuner som f.eks. Silkeborg og Skanderborg kommuner vil få udbetalt omkring 0,4 mio. kr.

De endelige udbetalinger vil afhænge af kommunernes benyttelse (køb) af sociale tilbud hos regionen i første halvdel af 2016 og vil ligeledes afhænge af, om beløbet forhøjes.

Administration vil medio 2016 revurdere besparesestiltagenes effekt i regnskabet for 2016 med henblik på en fornyet vurdering af, om der kan gennemføres en yderligere besparelse på 10 mio. kr. i 2016 på baggrund af opnåede driftsoptimeringer. Såfremt implementeringen af besparelserne kan fortsætte i samme tempo som i 2015, vil der forventeligt skabes et råderum for en forhøjelse af tilbagebetalingen i 2016 til i alt 20 mio. kr. Regionsrådet vil få forelagt en fornyet vurdering i september måned 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist tog forbehold for indstillingen.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist tog forbehold for indstillingen.

Punkt 6: Godkendelse af projektforslag for udbygning af sengepladser i Viborg, Søndersøparken

1-31-72-246-12

Resume

Der fremlægges et projektforslag for etablering af 20 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg. Projektet er en samling af bevillinger fra henholdsvis satspuljemidler fra finansloven 2014, midler fra spar2015-19 og fra psykiatriens ramme til vedligeholdelse. Projektet har en samlet anlægssum på 20,2 mio. kr. Projektet forventes gennemført inden udgangen af 2016.

Herudover etableres der fire sengestuer i samme højhus allerede i foråret 2016, som finansieres af Psykiatriens ramme til vedligeholdelse. Dermed etableres der i 2016 i alt 24 sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for etablering af 20 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg godkendes, og

at udbudsstrategien for projektet godkendes.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 26. august 2015 blev der givet en projekteringsbevilling på 0,7 mio. kr. til udarbejdelse af et projektforslag vedrørende etablering af 20 nye senge i Regionspsykiatrien Midt i Viborg. Baggrunden for projektet er dels beslutningen som følge af Spareplanen 2015-2019 om at harmonisere optageområderne mellem somatik og psykiatri og dels en finanslovsbevilling fra 2014 med det formål at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. De to bevillinger er samlet til ét projekt, hvilket har en række fordele som blandt andet, at der kan gennemføres et samlet entrepriseudbud.

Der fremlægges nu et samlet projektforslag til godkendelse for etablering af de 20 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg til en samlet anlægssum på 20,2 mio. kr.

I spareplan 2015-19 indgik det, at der skal flyttes 16 sengepladser fra Aarhus Universitetshospital, Risskov til Regionspsykiatrien Midt i Viborg i løbet af 2016. Det håndteres ved at etablere 16 senge i Søndersøparken i Viborg. De 16 senge indgår som en del af dette projektforslag sammen med fire senge, der etableres via anlægsmidler fra finanslovsbevillingen fra 2014 til nedbringelse af tvang i psykiatrien samt ved medfinansiering fra psykiatriens ramme til vedligeholdelse.

Det bemærkes, at det ikke har vist sig muligt at opretholde driften af 16 senge i Risskov. De 16 senge, der indgår i dette projektforslag, vil først stå klar til ibrugtagning ved årsskiftet 2016-2017. For at løse denne opstående problemstilling, har det som en midlertidig løsning vist sig muligt at låne Søndersøparken 21 af Hospitalsenhed Midt året ud. Bygningen har tidligere rummet 11 psykiatriske senge.

Desuden har det vist sig, at der er mulighed for permanent at etablere fire ekstra senge i samme højhus i Viborg, hvor der opføres 20 senge, og som dette projektforslag omhandler. De vil sammen med Søndersøparken 21 kunne rumme patienterne fra Risskov frem til årsskiftet. De fire ekstra sengestuer indgår ikke økonomisk i projektforslaget, men indgår i tegningsmaterialet, der er vedlagt som bilag. De fire ekstra sengestuer finansieres af Psykiatriens ramme til bygningsvedligeholdelse (uddybes under økonomi).

Med de fire ekstra sengestuer vil der ved udgangen af 2016 i alt være etableret 24 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg.

Projektets indhold

I forbindelse med etableringen af de 20 ensengsstuer og de fire ekstra sengestuer, etableres der ligeledes toilet- og baderum, diverse fælles- og birum, personalefaciliteter m.v. De 24 nye sengestuer vil i alt omhandle ca. 1.100 kvadratmeter.

De vedlagte tegninger indeholder alle 24 nye sengestuer inklusive de fire ekstra sengestuer og viser ændringer på de enkelte etager og profilen af til- og ombygningen af højhuset.

Det fremgår af projektforslagets forside, at det skabes 18 nye sengestuer. Dertil skal der tillægges, at der i projektet skabes to stuer i eksisterende lokaler. De bliver i vedlagte materiale ikke omtalt som nye sengestuer, da lokalerne tidligere har været anvendt til andet formål og dermed ikke indgået i det normerede antal senge. Det giver samlet 20 sengestuer. Endelig skabes der fire ekstra sengestuer i et særskilt projekt i foråret 2016, hvilket betyder, at der i alt skabes 24 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt i Viborg i 2016.

Det er vurderet, at den optimale løsning både anlægs- og driftsøkonomisk er en tilbygning samt en ombygning af højhusets stueetage, hvor der i dag er ubenyttede lokaler, kombineret med ændringer og ombygninger på de fleste eksisterende sengeafsnit. Forøgelsen af antallet af sengestuer på flere af etagerne muliggøres af, at tilbygningen kobles direkte på de eksisterende sengeafsnit på 2.-6. etage i højhuset. Dette giver dels mulighed for driftsoptimering og dels bedre fysiske forhold for både patienter og personale i form af nye og bedre fællesfaciliteter på de enkelte etager.

Driftsmæssigt vil der med den foreslåede placering kunne opnås en synergieffekt med eksisterende afsnit.

Udbudsstrategi

Psykiatrien har i 2013 gennemført et rammeudbud for rådgiverydelser. Eftersom en del af projektet var igangsat inden spareplan 2015-19 blev offentliggjort, har dette rammeudbud været anvendt til at finde en rådgiver til den allerede planlagte del af tilbygningsopgaven. Der har været afholdt et nyt rammeudbud vedrørende den resterende del af projektet. Hune og Elkjær vandt også dette udbud, således at de er rådgiver på alle dele af projektet.

Projekterne udbydes i en samlet hovedentreprise til fem entreprenørvirksomheder. Entreprenørerne bliver indbudt i henhold til udbudsloven om ”indbudt begrænset licitation uden forudgående prækvalifikation” og udvælges i forhold til referencer, kapacitet og muligheden for egenproduktion. Tildelingskriteriet for opgaven er ”laveste pris”.

Tidsplan

Projekteringsfasen forventes afsluttet maj 2016, hvorefter der afholdes licitation. Ifølge den udarbejdede tidsplan forventes projektet at være færdigt december 2016.

Totaløkonomi og bæredygtighed

De 24 senge (inkl. de 4 ekstra senge) placeres på følgende måde i højhuset i Søndersøparken i Viborg.

- Fire sengestuer placeres i højhusets underetage.
- 14 senge placeres i stueetagen,
- To senge på 2. sal,
- Tre senge på 3. sal
- En sengestue på 4. sal.

De fire ekstra senge, som etableres i foråret 2016, og som håndteres i et særskilt projekt, vil være på 3. sal og 4 sal. Forøgelsen af antallet af senge på 2., 3. og 4. sal giver samlet en bedre driftsøkonomi på disse sengeafsnit.

I projektet sker der en optimering af indeklimaet, og der arbejdes med udskiftning af belysning i gangarealerne til LED-belysning. Ydermere etableres der CTS-styring af tekniske installationer. Tilbygningen opføres efter bygningsklasse 2015. Der er foretaget en totaløkonomisk vurdering i forhold til om nybyggeriet skal opføres i bygningsklasse 2020, hvilket er et krav i regionens Agenda 21. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt, da der er tale om en tilbygning til en eksisterende bygning.

Økonomi

I tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for etableringen af 20 nye sengepladser i Regionspsykiatrien Midt i Viborg.

Tabel 1: Anlægsbudget	
1.000 kr.	Beløb
Håndværkerudgifter	15.411
Installationer	212
Løst inventar	1.381
Byggeplads	206
Rådgiverhonorar	1.481
Uforudsete udgifter (10%)	1.510
I alt	20.200

Psykiatriens vedligeholdelsespulje medfinansierer projektet med de 20 senge med 0,5 mio. kr. Vedligeholdelsespuljen finansierer ligeledes de fire ekstra sengestuer, som gennemføres som et særskilt projekt i foråret 2016.

I finansieringen af projektet indgår 6,4 mio. kr. fra finansloven fra 2014. Regionsrådet er orienteret om satspuljemidlerne til projektet på mødet den 30. september 2014. Sundheds- og Ældreministeriet har den 30. september 2015 meddelt Region Midtjylland godkendelse af, at projektet gennemføres i 2016.

Endelig finansierer regionens anlægsbudget 13,3 mio. kr. Der er tale om midler prioriteret til afledte anlægsinvesteringer i forbindelse med spareplan 2015-19, som er indeholdt i investeringsplanen for 2016-2024.

Nedenstående tabel 2 viser en oversigt over finansiering af 20 nye senge i Regionspsykiatrien Midt. Der er tale om allerede bevilgede midler, der er samlet i ét projekt.

Tabel 2: Oversigt over bevillinger der finansierer projektet med de 20 senge	
1.000 kr.	Beløb
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse i Psykiatrien	500
Satspuljemidler, finansloven 2014	6.400
Midler afsat i Spar15-19 fra anlægsbudgettet	13.300
I alt	20.200

Nedenstående tabel 3 giver et samlet overblik over etableringen af de i alt 24 nye senge i Regionspsykiatrien Midt.

Tabel 3. Samlet oversigt over etablering af nye senge i Regionspsykiatrien Midt

Projekt	Finansiering	Mio. kr.	Antal senge
Projektforslag for 20 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt, Viborg	Spar15-19	13,3	16
	Satspuljemidler + medfinansiering fra Psykiatriens rammebevilling til vedligeholdelse	6,4 + 0,5 = 6,9	4
	20 senge i alt	20,2	20
Etablering af 4 nye sengestuer indenfor de eksisterende sengeafsnit i Regionspsykiatrien Midt, Viborg	Psykiatriens rammebevilling til vedligeholdelse	1,8	4
4 ekstra senge i alt		1,8	4
Samlet: 24 nye sengestuer i Regionspsykiatrien Midt, Viborg		22,1	24

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bilag

Projektforslag Sønderparken Viborg

Punkt 7: Orientering om udvikling i medicinforbrug

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland. For tilskudsmedicin har der været et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget 2015. Væksten forventes ikke at fortsætte i 2016.

For hospitalsmedicin var der en vækst i udgifterne til medicin på 59 mio. kr. fra 2014 til 2015. Væksten skyldes i høj grad, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne. Et foreløbigt skøn er, at Region Midtjyllands udgifter til hospitalsmedicin vil stige med 132 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin viser, at der været en vækst i udgifterne fra 2014 til 2015 i Region Midtjylland. Væksten skyldes blandt andet, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne.

Tilskudsmedicin

Regnskabet viser et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Budgettet for 2015 var fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Serum Institut, hvor der var forudsat et udgiftsfald i 2014 og 2015 på i alt 105 mio. kr. Imidlertid faldt udgifterne ikke men steg i 2014 med 25 mio. kr. og i 2015 med yderligere 35 mio. kr.

Selvom udgifterne til tilskudsmedicin steg både i 2014 og 2015, forventes udgifterne i 2016 ikke at stige yderligere. Der forventes et højere forbrug af medicin, da der bliver flere ældre, men priserne forventes at falde på flere lægemidler med patentudløb. Hertil kommer en forventet effekt af Spar2015-19.

Der er i Region Midtjylland blevet fulgt op på spareplanen, hvor der er fastlagt en bruttobesparelse på 12,3 mio. kr. Opfølgningen viser, at ca. 3/4 af sparekravet er implementeret i slutningen af 2015. Der er gennemført supplerende tiltag i 4. kvartal 2015 og i 1. kvartal 2016, og med de supplerende tiltag forventes for nuværende fuld implementering i løbet af foråret 2016.

Hospitalsmedicin

Ved rapporteringen efter 3. kvartal 2015, der blev fremlagt på regionsrådsmødet den 16. december 2015, var forventningen en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 60 mio. kr. fra 2014 til 2015. Den endelige opgørelse af udgifterne i 2015 viser, at væksten i perioden blev 59 mio. kr. Det bemærkes, at hospitalerne jf. den vedtagne refusionsmodel for finansiering af medicin herudover har finansieret ca. 2 mio. kr. af udgifterne til medicin i 2015 inden for eget budget. Vedlagte rapport (apotekstal) beskriver en samlet vækst på 61 mio. kr. fra 2014 til 2015. I rapporten bemærkes, at der arbejdes på at kvalificere en prognose for udgifterne til hospitalsmedicin i 2016. Et foreløbigt skøn er, at der vil ske en vækst på 132 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det bemærkes, at udgifterne til medicin i 2015 blev mindre end budgetteret.

Det bemærkes, at det vedtagne spareforslag i Region Midtjylland om brug af lægemidlet Remsima i 2016 fik stor effekt allerede i 2015. Lægemidlet anvendes blandt andet til behandling af visse tarmsygdomme. Flere patienter end tidligere forventet blev behandlet med Remsima allerede i 2015. Det bemærkes også, at Remsima blev markant billigere end forudsat i spareforslaget. Den vedtagne besparelse om implementering af denne type af medicin forventes således at imødekomme sparekravet fuldt ud i 2016. En medvirkende årsag til, at spareforslaget er gennemført med succes formodes at være nemt tilgængelige medicindata på området.

Der følges løbende op på efterlevelse af de nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Monitoreringen af udvalgte områder efter 4. kvartal 2015 viser, at Region Midtjylland overordnet efterlever anbefalingerne. Lægemedelforbruget i Region Midtjylland følges løbende, og relevante afdelinger på hospitalerne kontaktes, når der f.eks. er tvivl om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Vedlagte rapport indeholder en oversigt, der viser, hvilke området Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, der monitoreres efter 4. kvartal 2015.

Sammenligning af udviklingen fra 2014 til 2015 i regionerne

Når udgifterne i 2015 sammenlignes med udgifterne i 2014 (apotekstal), har der været en vækst i udgifterne af medicin i Region Midtjylland på 3,3 %. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har oplevet en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på henholdsvis 3,6 % og 4 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft en lavere vækst, henholdsvis 1,5 % og 1,3 %.

Den overvejende årsag til væksten er en succesfuld implementering af behandlinger til gavn for patienterne, som er indført efter nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Et eksempel er lægemidlet Xtandi, der bruges til behandling af prostatacancer. Her er udgiften i Region Midtjylland steget med 28,5 mio. kr. i 2015. Omvendt er lægemidlet Zytiga, der anvendes til samme behandling, faldet med godt 26 mio. kr. Det skyldes, at Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 anbefalede Xtandi som første valg til behandling af prostatacancer. Flere eksempler gennemgås i vedlagte rapport.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bilag

Markedsovervågning 4. kvartal 2015 (LUKKET)

Forbrugsrapport 4. kvartal 2015

Punkt 8: Orientering om status for udredningsretten

1-30-72-130-12

Resume

Der ses i januar et fald i overholdelsen af udredningsretten både for somatikken og psykiatrien.

For begge områder er en del af forklaringen, at juleferien mindsker både hospitalernes aktivitet og patienternes ønske om at komme til hospitalsbehandling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der var i de sidste måneder af 2015 en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten i somatikken og et relativt højt overholdelsesniveau i psykiatrien, som dog var lidt påvirket i negativ retning af overgangen til en måneds udredningsfrist. For både somatikken og psykiatrien viser januar måned et fald i overholdelsen som følge af juleferien.

Udredningsretten i psykiatrien

Tabel 1 viser, at overholdelsen i psykiatrien falder i januar både i børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien.

I voksenpsykiatrien skyldes faldet dels lavere aktivitet i forbindelse med julen, og at flere patienter i ferieperioden ønsker at udsætte hospitalsbesøg, dels at der stadig arbejdes på at få arbejdsgange i forløb, hvor dele af udredningerne foretages af privatpraktiserende psykiatere til at fungere optimalt. Aftalen med speciallægerne evalueres i marts 2016. Derudover har to af psykiatriens meget store afdelinger lav målopfyldelse de seneste måneder og især i januar. Psykiatri- og socialledelsen er i dialog med alle afdelinger om årsager og mulige tiltag for at opfylde udredningsretten. Konkret er der skabt datagrundlag for at analysere udredningsforløbene nærmere.

Tabel 1: Andel udredte inden for 30/60 dage (i %). August 2015 til januar 2016

	august	september	oktober	november	december	januar
Børn/unge psykiatrien	62,4%	72,5%	73,7%	71,6%	72,3%	48,2%
Voksen psykiatrien	87,4%	91,4%	91,0%	79,6%	79,1%	74,3%
Psykiatrien samlet	75,0%	82,3%	83,2%	75,4%	75,5%	63,5%

Data er trukket i BI-portalen den 19. februar 2016

Som det kan ses af tabel 1, er faldet i overholdelse størst i børne- og ungepsykiatrien, som også fortsat har den laveste overholdelse. Udredningsforløbene i børne- og ungdomspsykiatrien indeholder typisk en række besøg med fremmøde af både barn og forældre samt oftest kontakt til/observation i skole/institution. Nedgangen i målopfyldelsen henover julen forventes primært at være udtryk for, at forældrene ikke ønsker at børnene skal møde i psykiatrien i juleferien, og at det heller ikke har været muligt at få kontakt til/gennemføre observationer i skoler/institutioner.

Der findes endnu ikke færdige data for februar måned, men de foreløbige tal tyder på, at overholdelsen stiger igen i februar.

Udredningsretten i somatikken

Der kunne i de sidste måneder af 2015 ses en positiv effekt af det øgede fokus på udredningsretten i form af stigende overholdelse og bedre registreringer.

Tabel 2: Andel udredte inden for 30 dage (i %). August 2015 til januar 2016

	august	september	oktober	november	december	januar
Hospitalsenheden Horsens	55,1%	77,1%	81,9%	82,0%	81,0%	73,8%
Aarhus Universitetshospital	46,6%	60,1%	57,2%	54,4%	66,0%	63,0%
Hospitalsenhed Midt	51,0%	57,8%	58,6%	72,6%	74,3%	67,3%
Hospitalsenheden Vest	56,5%	66,5%	68,9%	74,7%	77,7%	71,7%
Regionshospitalet Randers	51,9%	70,1%	68,6%	76,8%	78,6%	79,8%
Region Midtjylland samlet	51,6%	65,3%	65,2%	70,3%	74,4%	69,5%

Data er trukket i BI-portalen den 18. februar 2016

Som det kan ses af tabel 2 falder overholdelsen på de fleste hospitaler i januar 2016. Dette skyldes primært, at der i forbindelse med julen har været nedsat aktivitet på hospitalerne, og at flere patienter i ferieperioden ønsker at udsætte

hospitalsbesøg.

Der findes endnu ikke færdige data for februar måned, men de foreløbige tal tyder på, at hospitalerne i februar måned igen fortsætter den positive udvikling fra efteråret.

Faldet i overholdelse omkring ferier har været drøftet mellem hospitalerne og direktionen. Udgangspunktet for drøftelserne har blandt andet været, at Regionshospitalet Randers i forbindelse med julen har planlagt aktiviteten, således at ferieafviklingen ikke har sænket overholdelsen af udredningsretten. Alle hospitalerne vil fremadrettet have opmærksomhed på at udbrede erfaringerne fra Regionshospitalet Randers, så overholdelsen påvirkes mindre af ferieperioder.

Tabel 2 viser også, at der har været en positiv effekt af de initiativer, som hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital ultimo november 2015 satte i gang for at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Hospitalets overholdelse er steget fra 54 % i november til 66 % i december, og der ses kun et mindre fald til 63 % i januar måned.

Det bemærkes, at opgørelserne af overholdelse ikke tager højde for de tilfælde, hvor udredningen overskrider 30 dage, fordi patienten selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, eller der er faglige årsager til, at udredningen overskrider 30 dage. Der er fortsat ikke en præcis metode til at opgøre, hvor mange dette drejer sig om. Men estimerer viser, at hvis de patienter, der er registreret med en af disse årsager, regnes som overholdte, stiger overholdelsen i somatikken i december fra 74,4 % til 82,6 % og i januar fra 69,5 % til 79,7 %.

Milepæle

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2016 en milepælsplan for udredningsretten. Den første milepæl er 90 % overholdelse af udredningsretten med frist 1. februar 2016. Overholdelsen af denne milepæl opgøres ved at se på overholdelsen i hele februar måned.

Det bemærkes, at data for februar 2016 er færdigregistrerede den 15. marts 2016, og der er derfor endnu ikke tal for overholdelsen. Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet vil på udvalgets møde den 7. marts blive orienteret om det foreløbige billede af overholdelse af milepælen, og forretningsudvalget vil ligeledes få nyeste tal på møde den 15. marts. På regionsrådets møde den 30. marts 2016 orienteres om den endelige overholdelse af milepælen for februar 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en uddybende status for børne- og ungdomspsykiatrien på næste møde.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en uddybende status for børne- og ungdomspsykiatrien på næste møde.

Punkt 9: Orientering om ventelister i psykiatrien i januar - februar 2016

1-31-72-65-16

Resume

For voksenpsykiatrien ses en relativt stabil udvikling i antal ventende patienter til udredning i 2015 (dog med mindre udsving i løbet af året) samt et jævnt faldende antal ventende patienter til behandling. For børne- og ungdomspsykiatrien er antal patienter til udredning stigende fra medio 2015 (dog fortsat væsentligt lavere end i starten af 2015), og antallet af patienter til behandling er ligeledes svagt stigende i 2015. Der ses en forholdsvis stabil udvikling i ventetiderne i januar-februar 2016 med en faldende tendens specifikt for voksenpsykiatrien

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I perioden 31. december 2015 til 15. februar 2016 ses følgende udvikling i ventetiderne for udredning og behandling i psykiatrien i tabel 1 og 2:

Tabel 1: Voksenpsykiatri (antal patienter på venteliste):

	31. dec. 2015	15. januar 2016	1. februar 2016	15. februar 2016	Ændring
Udredning	138	123	99	104	-34
Behandling	1092	1058	1038	1027	-65

Tabel 2: Børne- og ungdomspsykiatri (antal patienter på venteliste):

	31. dec. 2015	15. januar 2016	1. februar 2016	15. februar 2016	Ændring
Udredning	314	320	309	330	+16
Behandling	87	67	74	83	-4

Der ses en forholdsvis stabil udvikling i ventetiderne i perioden med mindre udsving fra måned til måned og en svagt faldende tendens specifikt for voksenpsykiatrien.

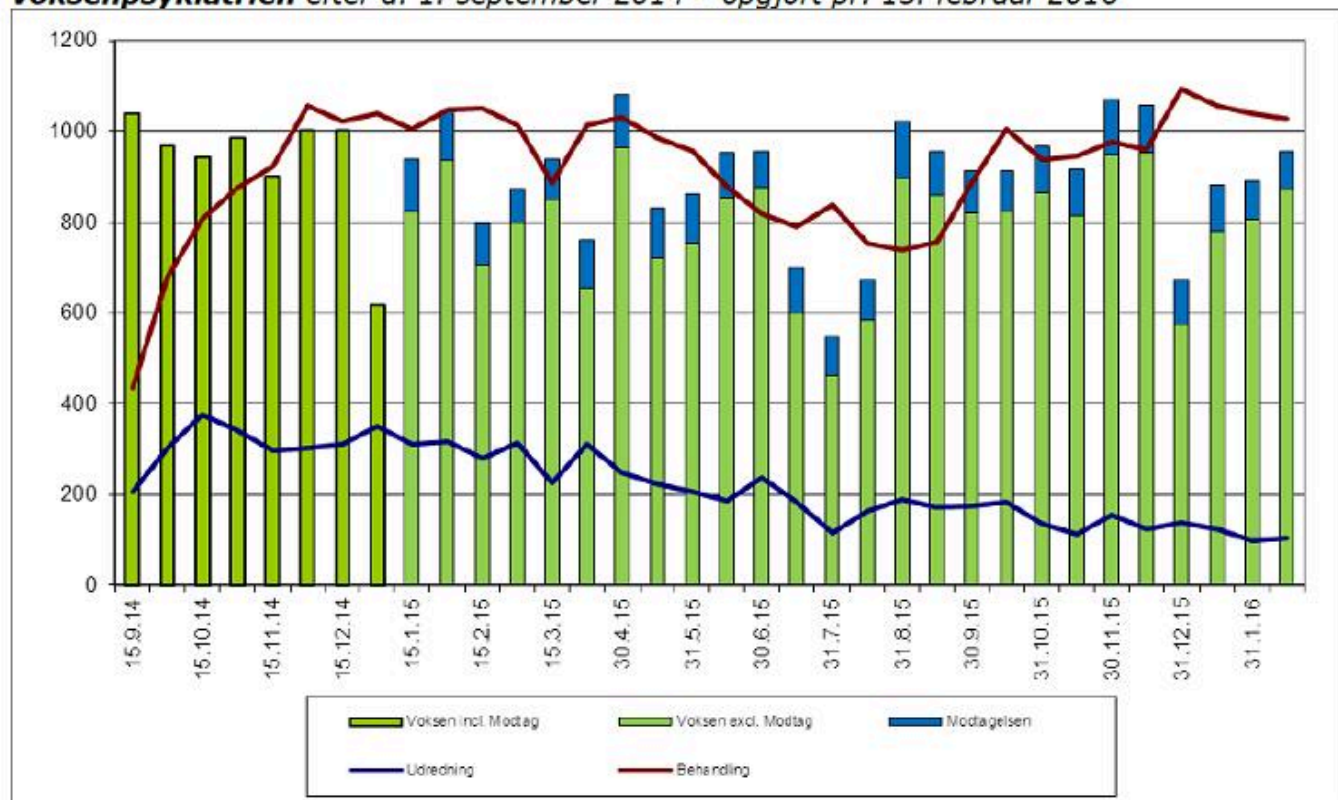
Grafisk fremstilling af ventende patienter i psykiatrien

Nedenstående tabeller 3 og 4 viser udviklingen i antal ventende patienter og henvisninger i perioden 1. september 2014 til 15. februar 2016 særskilt for henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

For voksenpsykiatrien (tabel 3) kan der i 2015 konstateres en forholdsvis stabil udvikling i antallet af ventende patienter til udredning (dog med udsving i løbet af året) samt et jævnt faldende antal ventende patienter til behandling.

Tabel 3: Voksenpsykiatrien

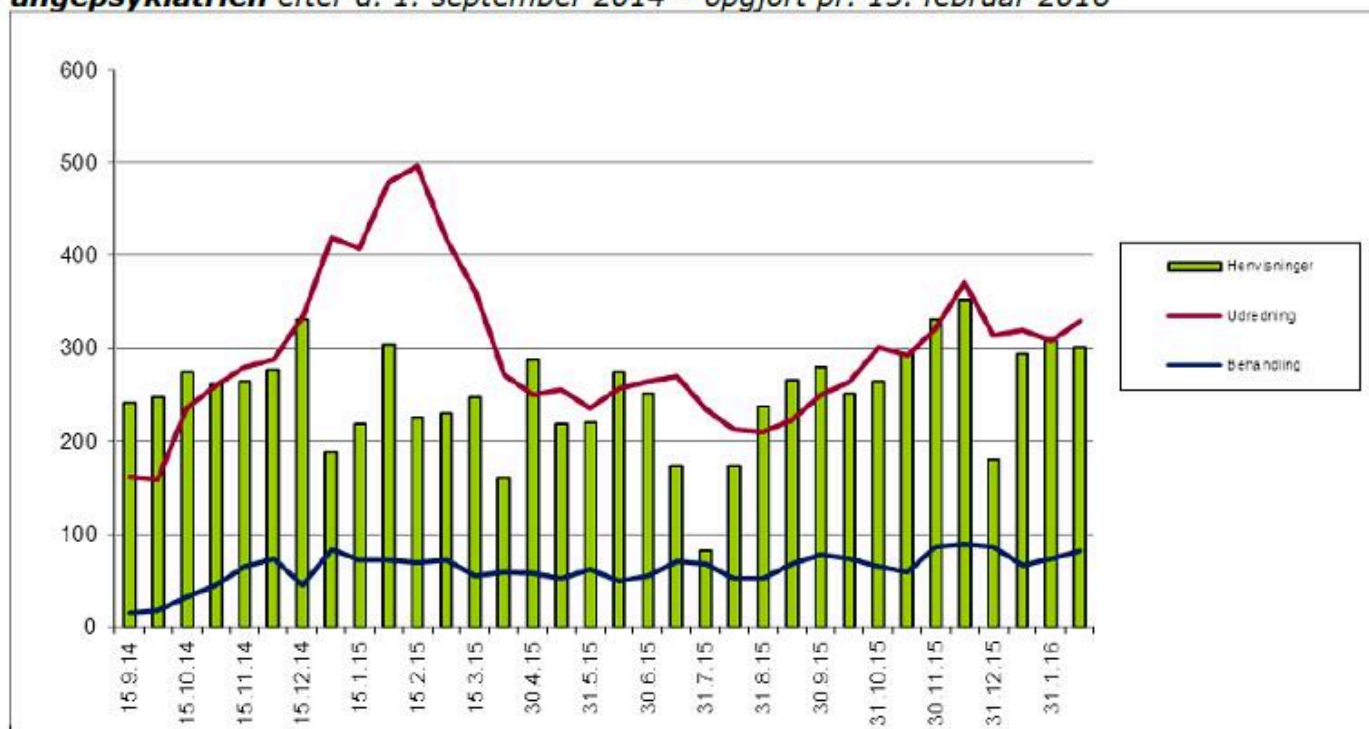
Antal ventende på udredning og behandling i perioden for patienter henvist til **voksenpsykiatrien** efter d. 1. september 2014 – opgjort pr. 15. februar 2016



For børne- og ungdomspsykiatrien (tabel 4) er antallet af ventende patienter til udredning stigende fra medio 2015 (dog fortsat væsentligt lavere end i starten af 2015), ligesom der også kan konstateres en svagt stigende antal ventende patienter til behandling i 2015.

Tabel 4: Børn- og ungepsykiatrien

Antal ventende på udredning og behandling i perioden, for patienter henvist til **børn- og ungepsykiatrien** efter d. 1. september 2014 – opgjort pr. 15. februar 2016



Beskrivelse af graferne

- Rød kurve: Udviklingen i antal patienter, som venter på behandling.
- Blå kurve: Udviklingen i antal patienter, som venter på udredning.
- Søjlerne viser udviklingen i antal eksterne henvisninger (fra alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre hospitaler):
 - Blå andel af søjlen (kun voksenpsykiatri): Antal henvisninger til Psykiatrisk Modtagelse i Risskov.
 - Grøn andel af søjlen: Alle øvrige henvisninger til henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland.

Det gælder særligt for voksenpsykiatrien, at henvisninger til modtagelsen ikke blev opgjort særskilt i periodens begyndelse. Derfor er søjlen her kun grøn og viser udviklingen i det samlede antal eksterne henvisninger til voksenpsykiatrien i Region Midtjylland.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Punkt 10: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #

1-00-7-14

Resume

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sagsfremstilling

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sidste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg var den 11. februar 2016. Der er møde igen den 14. april 2016.

Beslutning

Administrationen orienterede om status i forhold til det aftalte seminar/symposium om spiseforstyrrelser.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde udtrykte ønske om, at alle udvalgets medlemmer får mulighed for at deltage i besøgsdelen i forbindelse med Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalgs besøg i Region Midtjylland den 18. august 2016, hvor temaet er evidens og forskning på det specialiserede socialområde.

Punkt 11: Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Resume

Der er igangsat en intern proces, som skal føre frem mod udarbejdelsen af en strategi for regionens indsats i det nære sundhedsvæsen. Strategien forventes godkendt på regionsrådets møde i maj 2016. Som en del af processen afholdes der den 29. marts 2016 en politisk workshop, som skal bidrage til at udstikke en retning for udarbejdelse af strategien. I punktet orienteres om det forventede afsæt for den politiske workshop.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af regionens aftale om Budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende:

Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Der er på den baggrund igangsat en proces, som skal føre frem til udarbejdelsen af en strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Der er på møder i de rådgivende udvalg i februar 2016 redegjort for den forventede proces frem mod udarbejdelsen af strategien, som skal behandles i regionsrådet i maj 2016.

For at give retning for den regionale strategi er der planlagt en workshop for regionsrådet den 29. marts 2016. Workshopens afsæt beskrives i det nedenstående.

Afsæt for politisk workshop den 29. marts 2016

Strategien for det nære sundhedsvæsen skal pege på løsninger og konkrete handlinger, som både på kort og langt sigt kan bidrage til større sammenhæng for den enkelte borger og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen bygger ovenpå regionens sundhedsplan og er som den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet helt central for en strategi for det nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen lægger op til en værdi- og tillidsbaseret tilgang som et redskab til at skabe mere integrerede eller 'flettede' sundhedstilbud. Denne tilgang har affødt, at region og kommuner nu er sammen om i sundhedsaftalen at sætte fælles visioner for det nære sundhedsvæsen.

Regionen og de midtjyske kommuner fastsætter således i sundhedsaftalen følgende tre politiske visioner for det fælles arbejde:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Som det fremgår af forordet til sundhedsaftalen, er det første vigtige skridt i retning af mere sundhed i det nære på borgerens præmisser taget med i den fælles sundhedsaftale. De næste skridt bliver at løfte aftalen til fælles handlinger.

Der arbejdes systematisk med at sikre, at det personale, der varetager de specialiserede indsatser, altid har tilstrækkelig høj faglighed og rutine inden for deres eget felt. Dette sker blandt andet gennem specialeplanlægning og gennem arbejdet med at sikre døgndækkende speciallægetilstedeværelse på akuthospitalerne.

Denne udvikling sker naturligt indenfor de eksisterende strukturelle rammer og fordrer, selvom omstillingerne kan være udfordrende, ikke fundamentalt anderledes systemer og tankesæt. Kommuner, hospitaler og almen praksis arbejder også målrettet på at sikre de bedst mulige tilbud for patienterne med udgangspunkt i sundhedsaftalens ambitioner om at sikre et

sundhedsvæsen på borgerens præmisser, at etablere sundhedsløsninger tæt på borgeren og at forbygge og udligne ulighed i sundhed.

Alt andet lige er erkendelsen imidlertid nu, at der er en række barrierer, som har betydning for, om sundhedsaftalen kan føres helt ud i livet. Som eksempler på de barrierer, der p.t. står i vejen for fuld udfoldelse af Sundhedsaftalens ambitioner, kan nævnes:

- Incitamentsstrukturen på hospitaler, i almen praksis og i kommunerne understøtter ikke altid, at opgaverne løses, hvor det samfundsmæssigt giver mest udbytte.
- Love og regler stiller sig i vejen for, at systemet træffer den afgørelse, der er bedst for borgeren og for samfundsøkonomien.
- Aftalestrukturen med de praktiserende læger komplicerer dels indgåelse af aftaler dels implementering af fælles indsatser.
- Persondataloven, øvrig lovgivning vedrørende deling af data og manglende fælles IT-systemer betyder, at borgerne igen og igen skal afgive de samme oplysninger, og at det sundhedsfaglige personale i de forskellige sektorer ikke har adgang til relevante sundhedsfaglige data, når de har brug for det.

Der er derfor brug for en diskussion af en række vigtige valg og udfordringer i forhold til at overkomme de eksisterende barrierer. Denne diskussion igangsættes i forbindelse med temamødet i regionsrådet den 29. marts 2016 med udgangspunkt i et debatpapir, som vil udstikke retningen for den kommende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Landspolitiske initiativer på området

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har endvidere landspolitisk opmærksomhed, og der er nedsat et udvalg med deltagelse af regeringen, KL og Danske Regioner, der skal komme med forslag til, hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den demografiske udvikling med flere kronisk syge og ældre patienter. Det fremgår af kommissoriet, at der er særlig fokus på sammenhængende, borgernære og omkostningseffektive tiltag for patienter med behov for behandling på tværs af sektorer. Der sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

Med henvisning til vedlagte oversigt skal det endvidere bemærkes, at en række af de centralt vedtagne politiske initiativer, som er på vej til udmøntning, har sammenhæng til det tværsektorielle samarbejde og grundlaget for arbejdet med en regional strategi.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen

Oversigt over fremadrettede nationale tværsektorielle initiativer

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-7-14

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Formanden orienterede om et spørgsmål fra regionsrådets spørgetid den 16. december 2015, der blev henvist til behandling i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Administrationen orienterede om de foreløbige overvejelser i forhold til håndtering af traumatiserede flygtninge i psykiatrien i Region Midtjylland.

Administrationen orienterede om programmet for udvalgets døgnsseminar vedrørende udarbejdelse af ny psykiatriplan den 12. og 13. april 2016.

Administrationen orienterede om status på klagesagen vedrørende Psykiatrisk Center i Skejby.

Administrationen orienterede om, at der er international opmærksomhed på den viden og forskning, der findes i Region Midtjyllands specialiserede socialområde. Således er to af områdelederne inviteret til at holde oplæg på store internationale konferencer.

Henrik Qvist forespurgte til, om udvalgets møde den 7. december 2016 kan flyttes. Administrationen vil undersøge dette.