

# REFERAT Psykiatri- og socialudvalget d. 13-06-2018

**Mødedato** Onsdag d. 13. juni 2018 kl. 14:00

**Mødested** Tagdækkervej, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel

## Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Bo-, Rehabiliterings- og Aktivitetstilbuddet Tagdækkervej, Specialområde Hjernes	3
Målbillede på sundhedsområdet.....	4
Navngivning af psykiatrien i Skejby og implementering af udviklingsplanen.....	8
DNV-Gødstrup Psykiatri: "Det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018.....	11
Godkendelse af accept af tilskud fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godkendelse	13
Målbillede på socialområdet.....	18
Godkendelse af mødeplan for 2019 #.....	19
Opfølgning på dialogmøderne med afdelingerne i psykiatrien #.....	20
Status på døgnpladser i socialpsykiatrien og senge i psykiatrien #.....	21
Orientering om Tværfagligt Udgående Team i børne- og ungdomspsykiatrien #.....	24
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	25
Gensidig orientering #.....	26
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen om fastholdelse af speciallæger i psykiatri	27

# **Punkt 1: Tema: Besøg på Bo-, Rehabiliterings- og Aktivitetstilbuddet Tagdækkervej, Specialområde Hjernesgade #**

1-00-8-18

## **Sagsfremstilling**

Mødet i psykiatri- og socialudvalget holdes på Bo-, Rehabiliterings- og Aktivitetstilbuddet Tagdækkervej, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel. Mødet holdes i mødelokale 1.

Der er gratis parkering på matriklen. Der er vedlagt et kort over området med angivelse af parkering.

I forbindelse med mødet vil områdechef Ann Frederiksen, afdelingsleder Hans Henrik Christensen, afdelingsleder Jeannette Hjørnholm Kirkegaard og afdelingsleder Lone Aagaard give et oplæg om Tagdækkervej samt om Specialområde Hjernesgade kombineret med en rundvisning på Tagdækkervej.

Der er afsat ca. 1 time til oplægget og rundvisningen.

### **Om Tagdækkervej og om Specialområde Hjernesgade**

Tagdækkervej består af et døgntilbud i form af ophold i egen bolig med bostøtte (18 pladser), et aktivitetscenter for borgerne på Tagdækkervej samt borgere udefra (30 pladser) samt et rehabiliteringstilbud bestående af et midlertidigt ophold med henblik på neurorehabilitering (seks pladser).

Tagdækkervej er en del af Specialområde Hjernesgade. Specialområdet består foruden Tagdækkervej af Høskoven i Viby (døgntilbud og dagtilbud), Boligerne Josiassens Vej i Grenaa (døgntilbud og dagtilbud), Boligerne Svalevej i Assentoft ved Randers (døgntilbud og dagtilbud), Fogedvænget i Hedensted (bostøtte) og Handi-K@ i Viby (dagtilbud).

Specialområdets målgruppe er voksne med erhvervet hjernesgade og/eller en varig fysisk funktionsnedsættelse. Borgernes funktionsnedsættelse kan for eksempel være opstået som følge af hovedtraume, blodprop i hjernen, hjerneblødning, betændelsestilstand i hjernen eller iltmangel med påvirkning af hjernen. Funktionsnedsættelsen kan optræde sammen med sygdomme som for eksempel muskelsvind, sklerose eller cerebral parese.

Der er derfor tale om borgere, der falder inden for et bredt spektrum af funktionsnedsættelser. Det er fælles for alle borgerne, at de har behov for individualiseret hjælp og/eller støtte i hverdagen. Hertil kommer, at der kan være borgere med følgende tillægsdiagnoser: personer med dobbeltdiagnoser – for eksempel hjernesgade og en psykiatrisk lidelse, personer med misbrug samt personer med problemskabende og/eller udadreagerende adfærd.

## **Beslutning**

Besøget blev indledt med en rundvisning på Tagdækkervej. Herefter gav områdechef Ann Frederiksen et oplæg om Tagdækkervej og Specialområde Hjernesgade. Ann Frederiksen orienterede blandt andet om den særlige målgruppe i specialområdet og om den aktuelle efterspørgsel på pladser i specialområdet.

Afdelingsleder Lone Aagaard gav herefter et oplæg om rehabiliteringsindsatsen på Tagdækkervej og planerne for en nybygning målrettet denne særlige målgruppe.

Lars Møller Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Parkering Tagdækkervej

## Punkt 2: Målbillede på sundhedsområdet

1-40-72-2-14

### Resume

I opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet, belægningsituationen og hospitalernes ledelsesberetninger.

### Direktionen indstiller,

#### Direktionen indstiller, 13. juni 2018, pkt. 1:

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning, og

at regionsoverblik med belægningsituationen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Der vedlægges bilag med afrapportering på målbilledet for 1. kvartal 2018. I bilaget vises udviklingen for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges derudover en belægningsrapport med de gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Endelig vedlægges et bilag med hospitalernes ledelsesberetninger.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Udviklingen på de enkelte indikatorer følges således i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret. Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne.

#### *Færdigbehandlingsdage*

Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges et bilag med opgørelse af færdigbehandlingsdage, fordelt på kommuner. Heri vises også et mere sammenligneligt antal af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere i kommunen.

#### *Overlevelse efter uventet hjertestop*

Region Midtjylland har generelt en høj 30-dages overlevelse sammenlignet med resten af landet. Seneste årsrapport for 2017 viser, at der på landsplan var 27 % af patienterne som overlevede mere end 30 dage efter et hjertestop. I Region Midtjylland steg overlevelsen fra 30 % i 2016 til 35 % i 2017.

Resultaterne kan dog være påvirkede af, om alle hjertestop indberettes ensartet til databasen. Dette stiller som altid krav til afdelingernes registreringspraksis. Derudover vil det i et vist omfang bero på kliniske vurderinger af hvilke hjertestop der indberettes til databasen. Efter indikatoren er blevet del af de nationale mål er der kommet mere fokus på korrekt indberetning til databasen. Dette kan være en medvirkende årsag til stigningen på nogle hospitaler.

Styregruppen for databasen bemærker, at der generelt skal udvises varsomhed med sammenligninger på tværs af hospitaler, da andelen af patienter der overlever hjertestop er stærkt påvirket af patientsammensætningen på de enkelte hospitaler.

Lederforum for Kvalitet har ligeledes bemærket, at der tilsyneladende er relativt stor variation i overlevelsen efter hjertestop på Region Midtjyllands hospitaler. På den baggrund er der igangsat et større udredningsarbejde for at

opklare mulige årsager til variationen.

Herunder gives et resumé af resultaterne på fokusindikatorerne:

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) har igennem længere tid været stabilt. Der ses udsving i de seneste vintermåneder, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen af vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

På mødet i udvalget for nære sundhedstilbud vil der være en temadrøftelse om forebyggelige indlæggelser. Herunder vil der være oplæg om Midtklyngens arbejde med forebyggelige indlæggelser blandt ældre v/sygeplejefaglig direktør fra Hospitalsenhed Midt, Tove Kristensen, og Mette Andreassen, direktør job og velfærd i Viborg Kommune.

#### *Bæltefiksering*

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været relativt stabilt set over de seneste 24 måneder, hvilket resulterer i en grå pil. I løbet af 1. kvartal 2018 har 128 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er et lavere niveau end i sammenligningsperioden 2011-2013, hvor der begyndte at blive sat fokus på bæltefiksering. Når man ser på de psykiatriske afdelinger isoleret, ses der tegn på, at antallet af bæltefikserede patienter begynder at udvikle sig i den ønskede retning. Den positive udvikling i psykiatrien er resultatet af det store forbedringsarbejde, der blandt andet har fundet sted i regi af den regionale task force.

#### **Kliniske Kvalitetsdatabaser**

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra tre databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud
3. Dansk Kolorektal Cancer Database.

Ad. 1. Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt kan ses af en speciallæge. Speciallæge defineres i denne sammenhæng i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens definition som en læge der har gennemført en speciallægeuddannelse, eller er i sidste år af hoveduddannelsesforløbet. I Region Midtjylland har akuthospitalerne en målsætning om, at akutte patienter bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der skal sættes i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af hvornår patienten er set af en speciallæge. Administrationen vender tilbage til sagen med konkrete oplysninger om, hvornår der kommer valide data.

Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan samt om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer i 1. kvartal 2018.

Ad. 3. Dansk Kolorektal Cancer Database

Regionsrådet godkendte i januar 2018 valget af to fokusindikatorer fra Dansk Kolorektal Cancer Database. Det drejer sig om anastomoselækage, der kan følge af henholdsvis kirurgi i forbindelse med kræft i endetarmen (rektumcancer) og tyktarmen (koloncancer). Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med operation, hvorefter der kommer lækage. I de seneste resultater for 4. kvartal 2017 ligger niveauet for begge indikatorer lidt højere end de fagligt begrundede standarder. Der er dog tale om meget få patienter, og når man ser på hele 2017 ligger niveauet tæt ved de faglige standarder.

Der er blevet gennemført en analyse af mulighederne og udfordringerne i forhold til at skabe forbedringer på indikatorerne af en arbejdsgruppe bestående af klinikere fra det kirurgiske og anæstesiologiske område samt en repræsentant fra databasen. Analysen viser, at mulighederne for at reducere antallet af anastomoselækager i høj grad kræver et mere forskningsmæssigt arbejde. Hidtil har man således ikke været i stand til at identificere systematiske forklaringer på, hvad der forårsager lækage. Der er eksempelvis blevet gennemført en audit på Aarhus Universitetshospital over tre år, der ikke resulterede i læring, der kunne bidrage til at nedbringe lækageraten. Der er således allerede meget fokus på at reducere antallet af anastomoselækager på hospitalerne, da det er en komplikation, som kirurgerne meget gerne vil undgå. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at der på nuværende tidspunkt er et begrænset forbedringspotentiale, da der operationsmæssigt arbejdes meget ens på

tværs af regionens hospitaler, og at de ikke kan pege på konkrete indsatser, der kan reducere antallet af anastomoselækager, der ikke allerede er sat i gang.

Der var en forventning om, at indikatorerne fra de kliniske kvalitetsdatabaser og konkret de to indikatorer vedrørende anastomoselækage fra Dansk Kolorektal Cancer Database, var velegnede at igangsætte forbedringsinitiativer på. Ved udvælgelsen af indikatorerne lå frekvensen af anastomoselækager lidt over de fastsatte standarder, og der var en vis regional variation. Anastomoselækage er en af de alvorligste komplikationer, der kan følge af kirurgi i forbindelse med kræft i ende- og tyktarmen. Dette indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage ressourcekrævende på grund af forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit samt reoperation. Analysen har imidlertid vist, at målene vedrørende anastomoselækage primært er relateret til forskning og dermed ikke er velegnede at gennemføre forbedringsinitiativer på.

På grund af det begrænsede forbedringspotentiale i indeværende år for de to indikatorer, har administrationen vurderet, at indikatorerne bør udgå som fokusindikatorer. Regionsrådet vil blive præsenteret for en fremadrettet plan efter sommerferien.

#### *Udredningsret*

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 1. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 85 % af patienterne. Hospitalerne har et vedvarende fokus på overholdelse af udredningsretten.

#### *Patientinddragelse*

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

#### **Belægning**

Efter ønske fra hospitalsudvalget er der vedlagt et bilag med gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Belægningen er opgjort på timebasis ud fra overafdelingernes antal af disponible senge. Bilaget er identisk med de opgørelser, som tidligere var et fast punkt på regionsrådets dagsordener. Dermed opgøres belægning kun for medicinske afdelinger, kirurgiske afdelinger og akutafdelinger. Fremadrettet vil den løbende opfølgning på belægningssituationen tage udgangspunkt i målbilledets indikator for overbelægning.

Overbelægning bliver ofte sammenkoblet med en situation, der er til fare for patientsikkerheden. Det er dog ikke nødvendigvis udtryk for en patientkritisk situation, hvis der er indkaldt ekstra bemanning til en planlagt overbelægning. Der er eksempler på tilfælde, hvor belægningen bliver kunstigt høj, når en afdeling kalkulerer og bemander efter flere patienter, end der er disponible senge i dagtimerne.

Hospitalsudvalget spurgte på deres møde den 11. juni 2018 til buffersenge i forbindelse med opgørelsen af belægningsprocenter. Hospitalerne opererer i varierende omfang med buffersenge. Buffersenge er en måde at øge kapaciteten på ved spidsbelastninger. Anvendelse og bemanning af buffersenge varierer fra situation til situation. Ofte vil man blot inddrage en ekstra seng, uden at kalde mere personale ind, men hvis der er meget pres på, og man skal åbne flere senge, sker det også, at der indkaldes ekstra personale. Der er ikke ensartet registreringspraksis og ej heller en entydig data-definition på buffersenge. Ikke alle hospitaler registrerer deres buffersenge - dermed indgår de ikke systematisk i belægningstallene.

#### **Ledelsesberetninger**

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatrien en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres arbejde og lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Derudover bør det nævnes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden og deling af erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af den fællesregionale forbedringsindsats sikkert patientflow, sikkert OP-flow og i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

#### **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget har en forventning om, at der i næste afrapportering af målbilledet også medtages data for psykiatrien for de relevante indikatorer: Akutte genindlæggelser, Færdigbehandlingsdage, Gennemsnitlig liggetid, Patienttilfredshed og Patientinddragelse samt Belægningsprocenter.

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning,

at regionsoverblik med belægningsituationen tages til efterretning, og

at der i afrapporteringen om målbilledet fremover medtages tal for psykiatrien for alle relevante indikatorer i målbilledet.

Lars Møller Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Regionsoverblik - belægning 1. kvrt. 2018

Ledelsesberetninger, målbillede 1. kvrt. 2018

Målbillede - opfølgning på 1. kvrt. 2018

Færdigbehandlingsdage, kommunefordelt

# Punkt 3: Navngivning af psykiatrien i Skejby og implementering af udviklingsplanen

1-31-72-139-16

## Resume

Det officielle navn for Aarhus Universitetshospital, Risskov skal ændres i forbindelse med flytningen til Skejby. Direktionen anbefaler navnet "Aarhus Universitetshospital Psykiatrien", der både fremhæver fællesskabet med det somatiske hospital og markerer, at der er tale om en selvstændig organisatorisk enhed. Øvrige forslag er bl.a. Aarhus Psykiatriske Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

Der gives endvidere den første kvartalsvise status på implementeringen af udviklingsplanen for AUH-Psykiatrien.

## Direktionen indstiller,

- at psykiatrien i Skejby navngives "Aarhus Universitetshospital Psykiatrien",
- at navnet tages i brug umiddelbart efter, at regionsrådet har navngivet psykiatrien i Skejby, og
- at orienteringen om status på implementeringen af udviklingsplanen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Navngivning af psykiatrien i Skejby

Ultimo 2018 flyttes psykiatrien i Risskov til Skejby og samles med resten af Aarhus Universitetshospital. I den forbindelse skal det nuværende officielle navn Aarhus Universitetshospital, Risskov - i daglig tale AUH Risskov - ændres. Psykiatriens nye bygninger i Skejby er tidligere blevet omtalt om Psykiatrisk Center, men da Aarhus Universitetshospital ikke længere er organiseret i centre, betragtes dette navn ikke længere som en mulighed.

Flere faktorer kan indgå i vurderingen af det nye navn, herunder at navnet

- er borgervenligt, mundret og letlæseligt
- signalerer fællesskab med den somatiske del af universitetshospitalet
- signalerer, at der er tale om et universitetshospital
- signalerer, at psykiatrien er en selvstændig organisatorisk enhed uden at miste forbindelsen til det øvrige universitetshospital
- giver positive associationer, styrker troværdigheden og fremmer omdømmet

I det følgende fremsættes en række navneforslag, der medtager ordene "Aarhus", "Psykiatri" og/eller "Universitetshospital". Direktionen anbefaler navnet "Aarhus Universitetshospital Psykiatrien".

#### 1. Aarhus Psykiatriske Universitetshospital

Navnet signalerer både fællesskabet med Aarhus Universitetshospital, og at det organisatorisk er en selvstændig enhed. Samtidig er det mundret og let læseligt. Adskillelsen af "Aarhus" og "Universitetshospital" kan dog opfattes som om, at den psykiatriske enhed ikke helt er en del af det samlede universitetshospital, men i stedet et parallelt hospital. Også forkortelsen "APU" eller "APUH" vil adskille sig fra Aarhus Universitetshospitals velkendte forkortelse "AUH".

Engelsk oversættelse: Aarhus Psychiatric University Hospital

#### 2. Aarhus Universitetshospital

Navnet signalerer fællesskab med det somatiske hospital og ligestiller psykiatrisk behandling med somatisk behandling. Navnet afspejler således, at psykiatriens specialer blot udgør to ud af en lang række forskellige specialer. Navnet afspejler ikke, at psykiatrien er en selvstændig organisatorisk enhed, men fra et patientperspektiv er denne opdeling heller ikke vigtig. I givet fald vil man eksempelvis blive indlagt på "Aarhus Universitetshospital, Afdelingen for Mani og Depression".

Omdømmemæssigt kan man i udpræget grad trække på de positive associationer, der er forbundet med den somatiske del af universitetshospitalet.

Engelsk oversættelse: Aarhus University Hospital

### *3. Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien/Aarhus Universitetshospital Psykiatrien/Psykiatrien Aarhus Universitetshospital*

De tre navne signalerer fællesskabet med det somatiske hospital samtidig med, at det fremgår, at det er psykiatrien som en selvstændig organisatorisk enhed, der er tale om. Ved at placere ordene "Aarhus Universitetshospital" forrest i navnet fremhæves fællesskabet med den somatiske del af hospitalet.

Udgaven "Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien" med et komma er mindre mundret end de øvrige og vanskeligere at læse.

Engelsk oversættelse (fælles for de tre navneforslag): Aarhus University Hospital, Psychiatry

#### **Status på implementeringen af udviklingsplanen**

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017 "Udviklingsplan for Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien", der skal styrke den faglige profil for psykiatrien som en del af Aarhus Universitetshospital efter flytningen til Skejby i november 2018. Regionsrådet modtager hermed den første kvartalsvise status på implementeringen af udviklingsplanen.

#### *Eftersyn af specialiserede funktioner*

Der er i foråret 2018 gennemført et eftersyn af de specialiserede funktioner, der i dag varetages på Aarhus Universitetshospital, Risskov. Formålet med eftersynet er at sikre, at der også fremadrettet er de nødvendige og tilstrækkelige faglige kompetencer til at varetage de enkelte specialiserede funktioner. På baggrund af eftersynet udarbejder Afdeling for Psykoser og Afdeling for Angst og Depression, hvor de største udfordringer er identificeret, en plan for, hvordan specialfunktionerne kan løftes fremadrettet. Der vil af de statsligt bevilgede kompetenceudviklingsmidler blive reserveret 1 mio. kr. til kompetenceudvikling af de medarbejdere, der arbejder i regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.

#### *Vilkår for forskning*

Forskning på et højt internationalt niveau er en forudsætning for, at evidensbaseret udredning og behandling kan videreudvikles til gavn for patienterne. Et attraktivt forskningsmiljø er endvidere af betydning for at kunne rekruttere nye medarbejdere til psykiatrien.

Der er i foråret 2018 gennemført et eftersyn af forskningen i psykiatrien for at styrke vilkår og rammer for forskningen på Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien.

I forlængelse af eftersynet arbejdes der bl.a. videre med etablering af et formaliseret samarbejde mellem psykiatrien og relevante forskningsmiljøer inden for somatikken, med forbedring af pladsforholdene for forskerne samt med etablering af en fælles støttefunktion på tværs af forskningsmiljøerne i psykiatrien.

#### *Satsningsområder*

I udviklingsplanen er der udpeget fem satsningsområder, der skal styrke den faglige profil for psykiatrien på Aarhus Universitetshospital:

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Målebaseret behandling (Measurement Based Care)
- Selvskade og suicidalitet
- Somatisk sygdom
- Non-farmakologisk behandling

Arbejdet med at udfolde de faglige satsningsområder er påbegyndt. Det kliniske personale har haft mulighed for at tilkendegive, hvilket satsningsområde de ønsker at engagere sig i. På den baggrund vil repræsentanter for alle faggrupper vil blive inddraget i hver af de fem processer, der for alvor tager fart efter sommerferien. Regionsrådet vil løbende blive orienteret om planerne for de enkelte satsningsområder, efterhånden som de foreligger.

#### *Advisory Board*

Der er nedsat et Advisory Board med henblik på at indhente eksternt national og international inspiration til udvikling af en stærk psykiatri som en del af Aarhus Universitetshospital.

Advisory Board er sammensat, så medlemmerne repræsenterer eksterne kompetencer og perspektiver på nationalt og internationalt niveau. Medlemmerne skal bibringe forskellige perspektiver og kompetencer til udviklingen af en stærk psykiatri samt til realiseringen af et stærkt lederskab i Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien. Sammensætningen fremgår af det vedlagte bilag.

Advisory Board mødes første gang i august.

## **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget anmodede om en orientering om det gennemførte eftersyn af de specialiserede funktioner og af vilkår for forskning i psykiatrien i forbindelse med den næste kvartalsvise status på udviklingsplanen.

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at psykiatrien i Skejby navngives "Aarhus Universitetshospital Psykiatrien",  
at navnet tages i brug umiddelbart efter, at regionsrådet har navngivet psykiatrien i Skejby, og  
at orienteringen om status på implementeringen af udviklingsplanen tages til efterretning.

Lars Møller Pedersen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Medlemmer af Advisory Board

# Punkt 4: DNV-Gødstrup Psykiatri: "Det tredje øje"-rapport for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018

1-31-72-215-15

## Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup Psykiatri har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Hospitalsenheden Vest. "Det tredje øje" har fire anbefalinger, heraf en der går på, at totalentreprenøren skal levere en detaljeret tidsplan, for at projektsekretariatet kan følge op på fremdrift, stade og rateplan.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup Psykiatri for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup Psykiatri-projektets "tredje øje" for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øje" vurderer, at det samlede risikoniveau er uændret i forhold til seneste rapportering, og det ligger således fortsat på et normalt niveau.

Nedenfor angives "det tredje øjes" anbefalinger og hospitalets svar herpå:

### 1. Totalentreprenørens arbejdstidsplan for udførelsesperioden

"Det tredje øje" vurderer, at totalentreprenørens nuværende arbejdstidsplan for udførelsesperioden ikke er tilstrækkeligt detaljeret, hvilket gør det udfordrende for bygherren at lave opfølgning på fremdriften på baggrund heraf.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren fastholder kontraktens krav om en detaljeret arbejdstidsplan fra totalentreprenøren for udførelsesperioden, så man løbende kan følge op på fremdrift, stade og rateplan.

#### *Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og har derfor bedt totalentreprenøren om en detaljeret arbejdstidsplan. Arbejdstidsplanen, der i første omgang blev udleveret, blev vurderet til ikke at være detaljeret nok, og der afventes derfor en ny fra totalentreprenøren.

### 2. Uklarhed omkring betaling af udført arbejde

"Det tredje øje" bemærker, at der er uklarhed i henholdsvis kontrakten og udbudsmaterialet ved beskrivelsen af, hvorledes udbetalingen af totalentreprisensummen skal foregå. Det er derfor vanskeligt at sikre en overensstemmelse mellem betaling og udført arbejde.

"Det tredje øje" anbefaler, at bygherren indfører operationelle procedurer til sikring af overensstemmelse mellem betalinger til entreprenøren og det udførte arbejde.

#### *Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen, og der arbejdes med en følgende procedure for projektet. Der er udarbejdet en betalingsplan, der følger tidsplanen. Denne er opdateret efter det blev besluttet at 16 særlige pladser, på regionsrådsmødet d. 15. december 2017, skulle tilgå projektet.

Det er samtidig fast procedure, at alle aconto begæringer screenes af bygherrerådgiveren, der overordnet vurderer, om fremdriften modsvarer den samlede aconto. Vurderingen sker på baggrund af tilsyn på byggepladsen, der føres af bygherre og bygherrerådgiver i en fast kadence. Dertil er der indgået aftale om, at stedet på de enkelte delprojekter indskrives i referater fra bygherremøder, der afholdes hver 14. dag. På den måde sikres, at der er overensstemmelse mellem betalinger til entreprenøren og det udførte arbejde.

### 3. Granskning af hovedprojekt

"Det tredje øje" bemærker, at totalentreprenøren har reduceret bygherrens tid til at kommentere hovedprojektet fra 10 til 5 dage. Til gengæld er der indlagt 5 dage til at kommentere projektforslaget. "Det tredje øje" retter i den forbindelse opmærksomhed på, om der er tilstrækkelig tid til opgaven. Bygherre oplyser, at der forud for den formelle 5-dages kommentering gennemføres en række projektgennemgangsmøder, som ikke fremgår af tidsplanen.

"Det tredje øje" anbefaler, at den af bygherren beskrevne projektkommenteringsproces forud for kontraktens formelle 5-dages kommentering af hovedprojekt, fastlægges og beskrives i hovedtidsplanen.

#### *Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. For så vidt angår granskning af projektforslaget, foreligger allerede nu et politisk godkendt projektforslag, hvorfor der alene skal tages stilling til ændringer i forhold til indarbejdelsen af de 16 særlige pladser jf. ovenfor.

Hovedprojektet sikres godkendt ved, at der løbende tilgår bygherren delelementer til godkendelse. Derpå vil entreprenøren gennemgå hovedprojektet, hvorefter bygherren har 5 dage til kommentering. På baggrund af anbefalingen fra "det tredje øje" vil denne proces blive fastlagt og beskrevet i hovedtidsplanen

#### **4. Dokumentation ved bygherremøder**

"Det tredje øje" bemærker, at der i referaterne fra bygherremøderne er en række mangler. Det er blandt andet ikke beskrevet, om der er udestående forhold med økonomiske konsekvenser imellem parterne.

"Det tredje øje" anbefaler, at parterne forpligter sig til, at ethvert forhold med potentiel økonomisk konsekvens (fradrag såvel som tillæg) systematisk noteres/ oplistes under et fast punkt på førstkommande bygherremøde, og gentages til det er afklaret.

#### *Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. Processen er på baggrund af "Det tredje øjes" anbefaling ved at blive implementeret som et fast punkt på bygherremøderne.

## **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup Psykiatri for 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018 tages til efterretning.

Lars Møller Pedersen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet har den 15. december 2017 behandlet afrapportering for 2. og 3. kvartal 2017 fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup psykiatri.

## **Bilag**

Rapportering 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018 Psykiatrien i DNV

## **Punkt 5: Godkendelse af accept af tilskud fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godkendelse af reviderede projekter**

1-31-72-149-18

### **Resume**

Region Midtjylland og fire samarbejdskommuner, Lemvig, Skive, Skanderborg og Aarhus, har fået tilsagn om midler fra første udmøntning af puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Der er tale om tilskud til projekterne og således ikke fuld finansiering af det ansøgte beløb. Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om muligheder for at tilpasse projekterne indenfor tilsagnsbetingelserne. Administrationen har i forlængelse heraf undersøgt muligheder for at tilpasse projekterne i samarbejde med kommunerne samt undersøgt mulighederne for at finde egenfinansiering til projekterne.

### **Direktionen indstiller,**

#### **Direktionen indstiller, 13. juni 2018, pkt. 5:**

- at accept af tilskuddet til projekt i Lemvig samt revideret projektbeskrivelse godkendes
  
- at der gives rådighedsbeløb til finansiering til Lemvig Sundhedshus jf. tabel 1
  
- at accept af tilskuddet til projekt i Skive Sundhedshus samt revideret projektbeskrivelse godkendes
  
- at accept af tilskuddet til projekter i Aarhus godkendes, og
  
- at tilsagnet for Skanderborg Sundhedshus drøftes, og der tages stilling til, hvorvidt der skal gives tilskud til Skanderborg Sundhedshus.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland og en række samarbejdspartnere (kommuner og praktiserende læger) indsendte den 5. marts 2018 en række ansøgninger til puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Prioritering af de projekter, der blev indsendt til ministeriet, skete på baggrund af følgende principper:

- projekter i allerede eksisterende sundhedshuse med afsæt i helhedsplaner og strategien for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- projekter, der allerede var dialog med kommuner og/eller læger om
- lægedækningsituationen i området.

Region Midtjylland og fire samarbejdskommuner, Lemvig, Skive, Skanderborg og Aarhus, har fået tilsagn om midler fra første udmøntning af puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Der er tale om tilskud til projekterne og ikke fuld finansiering af det ansøgte beløb. Såfremt alle projekter skal realiseres i overensstemmelse med de indsendte ansøgninger, vil der være tale om en væsentlig egenfinansiering fra Region Midtjylland.

Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om de forudsætninger, der er beskrevet i tilskudskrivelserne. Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at det ikke er en forudsætning, at Region Midtjylland og samarbejdskommunerne finder den fulde finansiering for at kunne realisere de ansøgte projekter i fuldt omfang. Det blev tilkendegivet, at der er mulighed for at tilpasse projekterne således, at den nødvendige egenfinansiering begrænses, ligesom der er mulighed for at udskyde delprojekter til et tidspunkt, hvor der er mulighed for at finde finansiering. På baggrund heraf har administrationen i samarbejde med kommunerne undersøgt muligheder for at tilpasse projekterne i det omfang, det er muligt uden at gå på kompromis med intentionen i projekterne. Administrationen har ligeledes undersøgt mulighederne for at finde egenfinansiering.

Det er også en mulighed, at Region Midtjylland takker nej til tilskuddene.

En eventuel regional egenfinansiering skal findes i det regionale anlægsbudget, som er under pres. Senest har regionsrådet på møde den 30. maj 2018 behandlet Økonomirapportering pr. 31. marts 2018, hvor det fremgår, at der arbejdes på at finde mulige reduktioner på investeringerne i investeringsplanen, således at mængden af driftsanskaffelser i 2018 kan reduceres og dermed bidrage til at opnå økonomisk balance.

Region Midtjylland har endvidere en såkaldt huslejepulje, hvor 'overskydende' husleje fra sundhedshusene samles. Huslejepuljen forventes at have et budget på 2 mio. kr. i 2018 og i 2019. Midlerne anvendes til løbende udbygning og renovering af eksisterende sundhedshuse.

### Accept af tilskud

Det fremgår af vedhæftede tilskudsskrivelser, at tilskudsmodtager senest fire uger efter modtaget tilsagn skal underskrive acceptskrivelse, såfremt man ønsker at modtage tilskuddet. Det har derfor ikke været muligt at få tilskudsskrivelserne politisk behandlet, forud for at der skulle underskrives acceptskrivelser.

Det er aftalt med ministeriet, at Region Midtjylland har mulighed for at give teknisk administrative underskrifter med forbehold for politisk behandling. Alle tilskudsskrivelserne er underskrevet pr. 4. juni 2018, men med forbehold for den politiske behandling i juni 2018. Efter et eventuelt tilsagn vil der fortsat være mulighed for at tilpasse projekterne. Projekterne skal derefter behandles i Sundheds- og Ældreministeriet.

Nedenfor præsenteres de fire oprindelige projekter og en mulig tilpasning af projekterne, herunder beskrives mulighed for at finde evt. egenfinansiering.

### Lemvig

Region Midtjylland og Lemvig Kommune har indsendt en fælles ansøgning, der vedrører etablering af lokaler til almen praksis, etablering af lokaler til kommunale sundhedstilbud, tekniske installationer og udstyr. I alt er der søgt om 11,5 mio. kr. Der er givet tilsagn om tilskud på 50 % af etablering af lokaler til praksisformål samt 100 % finansiering af videokonferenceudstyr til almen praksis (budgettet for de to delprojekter er 5,1 mio. kr., der er givet tilskud på 2,7 mio. kr.). Der er således ikke bevilget midler til etablering af lokaler til kommunale formål, tilpasning af tekniske installationer, elektronisk tilgængelighedsprojekt, sikret adgangskontrol samt etablering af trådløst netværk.

Lemvig er udpeget som lægedækningstruet område. Lægedækningsudfordringen skærpes yderligere af, at der i løbet af det kommende 1½ år kan forventes, at yderligere tre læger stopper. Administrationen foreslår på den baggrund, at tilsagnet godkendes, og at projektet for fremtidssikring af lokaler til praksisformål tilpasses et budget, der svarer til tilskudsmidlerne på 2,4 mio. kr. samt regional medfinansiering på op til 1 mio. kr. Herved bliver renoveringen og ombygningen mindre gennemgribende, og færre kvadratmeter vil kunne renoveres, men det vil dog forbedre rammerne for almen praksis i huset, herunder muliggøre større samarbejde på tværs af ydernumre i huset.

Der skal udarbejdes en nærmere konkretisering af renovering, budget mv. Vedhæftede tilpassede projektbeskrivelse er fortsat på et overordnet niveau, men vil blive konkretiseret såfremt Sundheds- og Ældreministeriet godkender tilpasningen af projektet.

### Økonomi

Det reviderede projekt for etablering af lokaler til flerlægepraksis m.m. i Regionshospitalet Lemvig/Lemvig Sundhedshus udgør 3,7 mio. kr., heraf forventes det, at ministeriet ved det reviderede projekt fastholder tilsagn om tilskud på 2,7 mio. kr. fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Nedenstående tabel 1 viser, at Region Midtjylland ved godkendelse af denne sag medfinansierer 1,0 mio. kr. fra puljen til anlægsprojekter, midler prioriteret til sundheds-, akut- og lægehuse i 2018.

Administrationen er dialog med Lemvig Kommune om kommunens videre overvejelser vedrørende lokaler til kommunale formål. Dette kan ske uafhængigt af tilskudsbetingelserne fra ministeriet.

**Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
RH Lemvig, sundhedshus regional egenfinansiering	1.000	1.000			
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-1.000	-1.000			
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med godkendelsen af sagerne på nærværende dagsorden resterer der 11,1 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018. Derudover resterer der 9,67 mio. kr. på rammebevillingen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter. Der

forventes ændringer i forbindelse med budgettilpasning for 2018 samt mindreforbrug på afgivne bevillinger. Regionsrådet vil blive orienteret om dette, når det konkrete omfang kendes.

### **Skive**

Region Midtjylland og Skive Kommune har indsendt en fælles ansøgning med i alt seks delprojekter i Skive Sundhedshus. Der er givet tilsagn om tilskud til 100 % finansiering af to delprojekter: etablering af åndedrætsklinik og videokonferenceudstyr. Der er ansøgt om knapt 10 mio. kr. og givet tilsagn om tilskud på knapt 3,4 mio. kr.

Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at der er mulighed for at gå videre med de delprojekter, der er givet tilskud til, selvom region og kommune på nuværende tidspunkt ikke kan finde egenfinansiering til de øvrige projekter.

Kommunen har tilkendegivet, at de ikke har mulighed for at finde egenfinansiering til de øvrige delprojekter på nuværende tidspunkt.

Det foreslås, at projektet tilpasses, så Region Midtjylland og Skive Kommune i første omgang går videre med de to delprojekter, der er givet tilskud til, men at det fortsat er ambitionen at realisere de øvrige fire delprojekter på et senere tidspunkt jf. vedhæftede reviderede projektbeskrivelse.

### **Skanderborg**

Region Midtjylland og Skanderborg Kommune har indsendt en fælles ansøgning vedrørende Skanderborg Sundhedshus. Der er ansøgt om 12,3 mio. kr., heraf ca. 11,7 mio. kr. til ombygning og øget handicaptilgængelighed og 0,6 mio. kr. til indkøb af udstyr. Der er givet tilsagn om tilskud på 25 % af det ansøgte beløb svarende til knapt 3,1 mio. kr.

En mulighed er at opdele det ansøgte projekt i etaper, hvor etablering af lokaler til flerlægepraksis vil udgøre 1. etape. Ved etapeopdelingen nedbringes det umiddelbare finansieringsbehov her-og-nu, men der vil senere blive behov for at gennemføre de øvrige etaper for at have et fuldt funktionelt sundhedshus. En del af de efterfølgende investeringer forudses dog under alle omstændigheder nødvendige på sigt, herunder etablering af handicapvenlig elevator, adgang til bygningens øverste etage samt renovering af sundhedshusets tag. Disse to poster forventes alene at udgøre 2-3 mio. kr. på sigt, alt efter om fx tagrenovering kan gennemføres sammen med øvrigt projekt. Der vil være en udgift for Region Midtjylland i størrelsesordenen 4-5 mio. kr. ved at gennemføre projektet. Denne udgift dækker de dele af projektet, som ikke skal gennemføres under alle omstændigheder.

Et budget for etape 1, etablering af lokaler til flerlægepraksis vil i så fald udgøre:

Bygningsarbejder inklusiv uforudsete udgifter og omkostninger	7,6 mio. kr.
Rokade af eksisterende funktioner i tagetage	0,2 mio. kr.
Tilsagn fra SUM-pulje	-3,1 mio. kr.
Resterende behov for finansiering	-4,7 mio. kr.

Det forventes, at den berørte lægepraksis vil indgå i et samarbejde omkring finansieringen og har foreløbigt indikeret mulighed for at bidrage med 1,0 mio. kr. Den nødvendige egenfinansiering fra Region Midtjylland for at gennemføre etape 1 vurderes derfor til ca. 3,7 mio. kr. I denne sum er indeholdt den forventede udgift til tagrenovering af den berørte fløj. Udgiften er vurderet til ca. 1,5 mio. kr. Denne udgift skal afholdes indenfor få år, uanset om det øvrige projekt gennemføres. Den reelle meromkostning ved etableringen for Region Midtjylland er derved ca. 2,2 mio. kr. for etape 1.

Etape 2 – etablering af handicapvenlig elevatoradgang til tagetage: 0,9 mio. kr.

Etape 3 – resten af det ansøgte projekt, inkl. nødvendig tagrenovering af de dele af taget, der ikke er renoveret i etape 1: 4,2 mio. kr.

Det samlede projekt fordyres med ca. 0,9 mio. kr. ved at gennemføre en etapeopdeling.

Der vil være behov for at foretage en lokalerokade med både den kommunale og den regionale psykiatri i sundhedshuset, for at projektet kan gennemføres.

Der er generelt ikke lægedækningsudfordringer i kommunen, og såfremt Familielægerne er nødt til at finde andre lokaler i byen, vil der fortsat være praktiserende læger til stede i sundhedshuset.

En eventuel egenfinansiering skal findes i puljen til anlægsprojekter, som i forvejen er under pres. Såfremt tilsagnet til Skanderborg Sundhedshus godkendes, vil administrationen udarbejde en revideret projektbeskrivelse samt bevillingssag til udvalgsmøder i september 2018. Projektbeskrivelsen vil herefter blive fremsendt til ministeriet.

### **Aarhus**

Region Midtjylland og Aarhus Kommune har indsendt en fælles ansøgning med tre delprojekter: Psykiatriens Hus i Aarhus (ansøgt 13,45 mio. kr., Region Midtjylland, Aarhus Kommune og MarselisborgCentret har herudover hver bidraget med 1 mio. kr. i egenfinansiering), Flerlægepraksis på MarselisborgCentret (ansøgt 5,9 mio. kr.) og

Sundhedshus Vest i Gellerup (ansøgt 17,5 mio. kr.). Ministeriet har givet tilsagn om tilskud på 50 % af det samlede ansøgte beløb.

Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at der som udgangspunkt er givet ca. 6,7 mio. kr. til Psykiatriens Hus i Aarhus, 2,95 mio. kr. til flerlægepraksis på MarselisborgCentret og 8,75 mio. kr. til Sundhedshus Vest i Gellerup. Dog er der mulighed for, at Region Midtjylland og Aarhus Kommune kan indsende en revideret projektbeskrivelse, hvor tilskuddet fordeles på anden vis, muligvis kan der gives accept af, at f.eks. flerlægepraksis-projektet udgår, og at tilskuddet fordeles på de to øvrige delprojekter. Det kan dog ikke garanteres, at en væsentlig anderledes fordeling accepteres af ministeriet.

Region Midtjylland er projektejer på projekterne i relation til MarselisborgCentret, mens Aarhus Kommune er projektejer på projektet i Gellerup.

Administrationen foreslår, at tilsagnet for henholdsvis Psykiatriens Hus og flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes, og at ministeriet oplyses om, at regionen vil vende tilbage med reviderede projektbeskrivelser, tidsplaner og budgetter til september 2018, således at der bliver mere tid til at få afdækket mulighederne for finansiering.

#### *Psykiatriens Hus i Aarhus*

Regionsrådet godkendte på deres møde den 27. september 2017 at indgå i samarbejde med Aarhus Kommune om Psykiatriens Hus i Aarhus (tidligere Borgernes Psykiatrihus), og der blev prioriteret midler til projektet i forbindelse med udmøntningen af de prioriterede midler til Psykiatrien på regionsrådsmødet i februar 2018. Det er derfor administrationens anbefaling, at projektet fastholdes i sin oprindelige form. Udover den egenfinansiering, der allerede er besluttet at lægge i projektet, mangler der finansiering på 6,725 mio. kr., som deles ligeligt mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

Der er mulighed for, at Region Midtjyllands andel af egenfinansiering på ca. 3,4 mio. kr. sker via Psykiatriens rammebevilling til bygningsvedligehold. På grund af væsentlige mindreforbrug i den seneste periode kan Region Midtjyllands resterende egenfinansiering finansieres herved.

I forhold til efterfølgende implementering vil byggeriets afslutning blive udskudt fra 1. december 2018 til 1. februar 2019. Udskydelsen skyldes, at det er nødvendigt med den ekstra tid for at sikre god kvalitet i byggeriet. Der vil i den forbindelse blive udarbejdet en revideret projektbeskrivelse og en revideret tidsplan for projektet.

Psykiatridelen har ansvaret for udmøntning af psykiatriens rammebevilling til bygningsvedligehold.

#### *Flerlægepraksis på MarselisborgCentret*

Der er søgt om midler til renovering af hele bygning 15 på MarselisborgCentret (tre etager på i alt ca. 740 kvadratmeter), således at der kan etableres en flerlægepraksis i bygningen, der skal have et tæt samarbejde med Psykiatriens Hus og i øvrigt bidrage til MarselisborgCentrets vision. Etablering af en flerlægepraksis i bygningen vil kræve en renovering af hele bygningen, men kun to af de tre etager skal anvendes til flerlægepraksis. De resterende kvadratmeter anvendes til andet formål. Marselisborg Centret er i gang med at undersøge mulighederne for at finde restfinansiering via MarselisborgCentret og finansiering via kommende lejere. Marselisborg Centrets bestyrelse afholder møde ultimo juni 2018, hvor bestyrelsen vil behandle et forslag. Det foreslås på den baggrund, at tilsagnet godkendes, og at der dermed gives mere tid til at afdække, om der kan findes finansiering uden regionale anlægsmidler. Såfremt det ikke lykkes, kan Aarhus Kommune og regionen søge ministeriet om, at midlerne anvendes til de to øvrige projekter i Aarhus.

Der er ikke lægedækningsudfordringer i området.

Der skal udarbejdes en revideret projektbeskrivelse, herunder en revideret tidsplan for projektet, såfremt det beslutes, at accepten af tilskuddet godkendes.

#### *Sundhedshus Vest i Gellerup*

Der er givet et tilskud på 8,75 mio. kr. til etablering af Sundhedshus Vest i Gellerup (50 %). Der er tale om et betydeligt behov for egenfinansiering for at realisere projektet som beskrevet i ansøgningen.

Sundhedshus Vest i Gellerup er primært et kommunalt projekt, og Aarhus Kommune er administrativ projektejer på projektet. I forbindelse med ansøgningen har Region Midtjylland ikke forpligtet sig på at etablere funktioner i huset, men har tilkendegivet, at muligheder for at etablere fremskudte hospitalsfunktioner i huset vil blive afdækket. Regionen har ikke forpligtet sig vedrørende anlægsmidler.

## **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at accept af tilskuddet til projekt i Lemvig samt revideret projektbeskrivelse godkendes,

at der gives rådighedsbeløb til finansiering til Lemvig Sundhedshus jf. tabel 1,

at accept af tilskuddet til projekt i Skive Sundhedshus samt revideret projektbeskrivelse godkendes,

at accept af tilskuddet til projekter i Aarhus godkendes, og

at stillingtagen vedrørende Skanderborg Sundhedshus udsættes til september med henblik på yderligere sondering af mulighederne for at realisere projektet, herunder en vurdering af de forventede afledte lokalemæssige konsekvenser for øvrige funktioner i sundhedshuset.

Lars Møller Pedersen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Udvalg for nære sundhedstilbud, forretningsudvalget og regionsrådet godkendte ansøgningerne i marts 2018.

Udvalg for nære sundhedstilbud og forretningsudvalget blev orienteret om tilsagn om tilskud samt afslag i maj 2018.

### **Bilag**

Region Midtjylland - tilskud Aarhus

Region Midtjylland - tilskud Skive

Region Midtjylland - tilskud Skanderborg

Region Midtjylland - tilskud Lemvig

Tilrettet projektbeskrivelse Skive Sundhedshus

Tilrettet projektbeskrivelse Lemvig Sundhedshus

## Punkt 6: Målbillede på socialområdet

1-30-76-12-17

### Resume

I opfølgningen på målbilledet på socialområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet.

### Direktionen indstiller,

at status på målbilledet for socialområdet godkendes.

### Sagsfremstilling

Målbilledet på socialområdet er et styrings- og dialogredskab, som udstikker den overordnede vision og de underliggende strategispør og mål for socialområdet i Region Midtjylland. Målbilledet er rammen for en flerårig planlægning af de socialfaglige indsatser på området.

Den overordnede vision i målbilledet udtrykker ønsket om at støtte den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og målet er at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Denne vision udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

Regionsrådet fik i januar 2018 forelagt et målbillede for socialområdet, der tager afsæt i Region Midtjyllands sociale strategi. Målbilledet indeholder 13 indikatorer, som konkretiserer de syv mål i målbilledet. Afrapporteringen på målbilledet for 1. kvartal 2018 for socialområdet tager udgangspunkt i dette målbillede.

Der har været en positiv udvikling på indikatorerne:

- Tilbuddene styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed
- Tilbuddene understøtter borgerens selv- og medbestemmelse
- Tilbuddene forebygger magtanvendelser

Der har været en mindre negativ udvikling i indikatoren 'Tilbuddene understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed'. Specialområderne vurderes overordnet at understøtte borgerens fysiske og mentale sundhed og trivsel. Den negative udvikling skyldes nogle helt konkrete forhold på enkelte afdelinger i specialområderne, eksempelvis en høj personalegennemstrømning og vikarforbrug, som vurderes at have en negativ indflydelse på borgerens trivsel. Socialområdet har i 2018 borgernes sundhed som et prioriteret indsatsområde og har igangsat en række lokale og tværgående initiativer til fordel for en sund livsstil.

I ledelsesberetningen har psykiatri- og socialledelsen udvalgt tre indikatorer, som den har vurderet som særligt interessante at belyse nærmere:

- Tilbuddene understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.
- Tilbuddene arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne.
- Tilbuddene forebygger magtanvendelser.
- 

### Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status på målbilledet for socialområdet godkendes.

Lars Møller Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Ledelsesberetning socialområdet - 1. kvartal 2018

Målbillede socialområdet - 1. kvartal 2018

## **Punkt 7: Godkendelse af mødeplan for 2019 #**

1-00-8-18

### **Resume**

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for psykiatri- og socialudvalgets ordinære møder i 2019.

### **Direktionen indstiller,**

at udvalgets mødeplan for 2019 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2019.

Af udvalgets kommissorium fremgår, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan f.eks. vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i psykiatri- og socialudvalget i 2019 holdes på følgende datoer:

### **Mødeplan for 2019**

- Onsdag den 9. januar kl. 13.00
- Onsdag den 6. februar kl. 13.00
- Onsdag den 13. marts kl. 13.00
- Onsdag den 3. april kl. 13.00
- Onsdag den 8. maj kl. 13.00
- Tirsdag den 4. juni kl. 13.00
- Onsdag den 7. august kl. 13.00
- Onsdag den 11. september kl. 13.00
- Onsdag den 9. oktober kl. 13.00
- Onsdag den 13. november kl. 13.00
- Onsdag den 4. december kl. 13.00.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 13.00-16.00.

Møderne i udvalget vil så vidt muligt blive afholdt på regionens psykiatriske afdelinger og sociale tilbud.

### **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget godkendte udvalgets mødeplan for 2019.

Lars Møller Pedersen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Mødekalender 2019

## **Punkt 8: Opfølgning på dialogmøderne med afdelingerne i psykiatrien #**

1-00-8-18

### **Resume**

Psykiatri- og socialudvalget har i første halvår af 2018 holdt dialogmøder med de ansatte i afdelingerne i psykiatrien i Region Midtjylland. Det sidste dialogmøde blev holdt den 4. juni 2018 med Regionspsykiatrien Horsens. Udvalget drøfter opfølgningen på dialogmøderunden.

### **Direktionen indstiller,**

at udvalget drøfter opfølgning på dialogmøderne med afdelinger i psykiatrien.

### **Sagsfremstilling**

Psykiatri- og socialudvalget har i løbet af første halvår af 2018 holdt dialogmøder med alle afdelinger i psykiatrien i Region Midtjylland. Til dialogmøderne har de ansatte i afdelingerne været inviteret til at deltage.

Formålet for udvalget har været at møde ledere og medarbejdere i psykiatrien og lytte til, hvad man som ansat i psykiatrien ser som de aktuelle muligheder og udfordringer i forhold til at udvikle psykiatrien i den rigtige retning. Det har dermed været et ønske at få input til psykiatri- og socialudvalgets videre arbejde, herunder input til hvordan man fra politisk side kan understøtte en positiv udvikling på alle niveauer i psykiatrien.

Det sidste dialogmøde blev holdt den 4. juni 2018 med Regionspsykiatrien Horsens. Der vedlægges en ikke offentlig henvendelse i relation til dette møde.

Administrationen har udarbejdet vedlagte opsamling fra dialogmøderne. Udvalget drøfter opfølgning på dialogmøderne.

### **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget drøftede dialogmøderunden med afdelingerne i psykiatrien i Region Midtjylland. Udvalget udtrykte stor anerkendelse for den positive måde, udvalget var blevet mødt på ved dialogmøderne, og for de mange relevante og konstruktive input til den videre udvikling af psykiatrien.

Udvalget drøftede de muligheder og udfordringer, der var blevet påpeget på dialogmøderne, med udgangspunkt i, hvordan udvalget kan bidrage til løsninger.

Psykiatri- og socialudvalget aftalte, at der skal være både en intern og ekstern kommunikation fra udvalget om dialogmøderne og den viden, det har givet udvalget, herunder om, hvordan man politisk vil arbejde med at bruge den viden konstruktivt. Som led i den eksterne kommunikation aftalte udvalget at udarbejde en pressemeddelelse samt en fælles kronik om dialogmøderne.

Lars Møller Pedersen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Opsamling på psykiatri- og socialudvalgets dialogmøder med psykiatrien

# Punkt 9: Status på døgnpladser i socialpsykiatrien og senge i psykiatrien #

1-31-72-139-16

## Resume

Der orienteres om de ændringer, der i perioden 2017-2019 er sket eller vil ske i antallet af døgnpladser i Specialområde Socialpsykiatri Voksne som følge af stigende efterspørgsel fra kommunerne, samt om de ændringer, der i løbet af 2018 sker i antallet af senge i psykiatrien som følge af bl.a. flytningen fra Risskov til Skejby, etablering af Psykiatrien i Nordvest og Psykiatriens Hus i Aarhus mm.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er i perioden 2017-2019 sket og vil ske en række ændringer i antallet af døgnpladser i den specialiserede socialpsykiatri, ligesom der i løbet af 2018 sker en række ændringer i antallet af senge i psykiatrien i Region Midtjylland.

I det følgende gives derfor en status på antallet af senge/døgnpladser til orientering.

### Døgnpladser i Socialpsykiatri Voksne

De sociale tilbud til voksne med psykiske lidelser leveres af Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO). Her er fem botilbud i Region Midtjylland:

- Tangkær, Norddjurs Kommune,
- Gårdhaven, Viborg Kommune
- Sct. Mikkel, Viborg Kommune
- Pilebakken, Silkeborg Kommune
- Sønderparken, Hedensted Kommune

Botilbuddene har specialiserede tilbud til forskellige målgrupper:

**Gårdhaven:** Bosted for mennesker fra ca. 50 år, der i en kortere eller længerevarende periode har brug for en specialiseret indsats i et rummende og omsorgsgivende miljø. Beboerne har komplekse tilstande med anderledes eller udadrettet adfærd som følge af demenssygdom og/eller kompleks psykisk sygdom. Mange af beboerne har desuden somatisk sygdom og/eller misbrug af alkohol.

**Tangkær:** Socialpsykiatrisk botilbud for voksne mennesker med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning. Tangkær har desuden en afdeling for mennesker med Huntingtons sygdom.

**Sct. Mikkel:** Bosted for unge voksne mennesker med kompleks psykisk sygdom. Beboerne har betydelig psykisk, social eller fysisk funktionsnedsættelse og kan ikke bo i egen bolig. Der er tale om mennesker, der har behov for støtte og omsorg i hverdagen, f.eks. på grund af psykisk sygdom og selvskadende adfærd, spiseforstyrrelse eller tilsvarende udfordringer.

**Pilebakken:** Socialpsykiatrisk botilbud for mennesker fra ca. 50 år. Beboerne har komplekse tilstande med anderledes eller udadrettet adfærd som følge af demenssygdom og/eller kompleks psykisk sygdom. Mange af beboerne har desuden somatisk sygdom og/eller misbrug af alkohol.

**Sønderparken:** Har fokus på rehabilitering og tilbyder fleksible løsninger til unge voksne med komplekse psykiske sygdomme og behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrette psykosocial indsats. Det kan f.eks. være borgere med psykisk sygdom og selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelser.

### Udvikling i antallet af døgnpladser i Socialpsykiatri Voksne

Regionsrådet besluttede den 21. juni 2017 at afvikle 20 døgnpladser på Blåkærgård (Viborg) på grund af underbelægning. Målgruppen var voksne borgere med svære psykiske sygdomme, komplekse adfærdsproblemer og afhængighed.

Siden beslutningen om afvikling af Blåkærgård blev truffet, er der oprettet følgende nye pladser i SVO:

- 3 døgnpladser på Tangkær (ibrugtaget i august 2017)
- 7 døgnpladser på Tangkær (til ibrugtagning september 2018)

- 2 døgnpladser på Gårdhaven (til ibrugtagning i efteråret af 2018)

Derudover overvejes følgende kapacitetsudvidelser i 2018/2019 på grund af stigende efterspørgsel og ventelister til specialerne på Sønderparken, Sct. Mikkel og Pilebakken:

- 3 døgnpladser på Sønderparken
- 4-6 døgnpladser på Pilebakken
- 12-16 døgnpladser i umiddelbar tilknytning til Sct. Mikkel i lægeboliger, som nedlægges.

En samlet oversigt over ændringerne og den samlede kapacitet fremgår af tabel 1:

**Tabel 1:** Døgnpladser på sociale tilbud til voksne med psykiske lidelser, medio 2017-ultimo 2019.

	Døgnpladser medio 2017	Døgnpladser medio 2018	Planlagte døgnpladser ultimo 2019
Blåkærgård	20	0	0
Tangkær SP	28	31	38
Tangkær HS	16	16	16
Gårdhaven	23	23	25
Sct. Mikkel	21	21	33-37
Pilebakken	26	26	30-32
Sønderparken	32	32	35
<b>I alt</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>177-183</b>

### Sengepladser og døgnpladser i Psykiatrien

Regionsrådet har vedtaget en række tiltag, der i løbet af 2018 medfører ændringer i fordelingen af senge mellem afdelingerne samt i det samlede sengeantal:

- Flytning af psykiatrien fra Risskov til Skejby:  
Der nedlægges fire senge i Modtagelsen. Afdeling Q, Afdeling for Angst og Depression på Aarhus Universitetshospital tildeles fire ekstra senge. Afdeling P, Afdelingen for Psykoser på Aarhus Universitetshospital mister to senge.
- Etablering af særlige pladser:  
Der etableres 14 pladser i Regionspsykiatrien Midt og 16 permanente samt to midlertidige pladser i Psykiatrisk Center i Skejby.
- Etablering af Psykiatrien i Nordvest:  
Der etableres fem regionale døgnpladser pr. 1. juni 2018, der fysisk placeres i Center for Sundhed i Holstebro. Samtidigt lukkes seks akutdøgnpladser i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro.
- Etablering af Psykiatriens Hus i Aarhus:  
Der etableres i alt otte ambulante døgnpladser i Psykiatriens Hus i Aarhus, hvoraf fire er nye døgnpladser, mens de fire resterende døgnpladser erstatter fire lavintensive senge, jf. nedenstående.
- Harmonisering af optageområde for Regionspsykiatrien Randers og opgradering af lavintensive senge:  
Der nedlægges 16 lavintensive senge på Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, heraf opgraderes 12 lavintensive senge til almenpsykiatriske senge og flyttes til Regionspsykiatrien Randers til behandling af patienter fra Favrskov Kommune, mens fire senge omdannes til ambulante døgnpladser i Psykiatriens Hus i Aarhus Kommune. Der etableres yderligere to pladser i Regionspsykiatrien Randers, der i en overgangsperiode modtager patienter fra Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, for at frigøre kapacitet til to midlertidige særlige pladser.

En samlet oversigt over ændringerne og den samlede kapacitet fremgår af tabel 2:

**Tabel 2:** Senge/døgnpladser på de enkelte afdelinger før/efter implementering af ændringer.

	Sengeantal/døgnpladser Pr. 1/1 2018	Sengeantal/døgnpladser pr. 1/1 2019	Difference
<b>Almenpsykiatriske senge</b>			
Afdeling P, AUH	74 ekskl. modtagelsen	70 ekskl. modtagelsen	- 4
Afdeling Q, AUH	68	72	+ 4
Modtagelsen, AUH	10	6	- 4
Regionspsykiatrien Randers	36	50	+ 14
Regionspsykiatrien Midt	58	58	0
Regionspsykiatrien Vest	67 <sup>1</sup>	67 <sup>1</sup>	0
Regionspsykiatrien Horsens	41	41	0
<b>Særlige pladser<sup>2</sup></b>			
Psykiatrisk Center i Skejby	0	16 (+2 midlertidige)	+ 16 (+2 midlertidige)
Regionspsykiatrien Midt	0	14	+ 14
<b>Ambulante døgnpladser/regionale senge i psykiatrhuse</b>			
Akutdøgnpladser i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	6	0	- 6
Psykiatriens Hus i Silkeborg	6	6	0
Psykiatrien i Nordvest	0	5	+ 5
Psykiatriens Hus i Aarhus	0	8	+ 8
<b>Lavintensive senge</b>			
Afdeling Q, AUH	16	0	-16
Regionspsykiatrien Midt	4	4	0
<b>Retspsykiatri</b>			
Afdeling R, AUH	63 <sup>3</sup>	63 <sup>3</sup>	0
Regionspsykiatrien Midt	32	32	0
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</b>			
Risskov	34	34	0
Viborg	9	9	0
Herning	6	6	0
<b>Senge/døgnpladser i alt</b>			
	530	561 (+2 midl.)	+ 31 (+2 midl.)

<sup>1</sup> Heraf er 11 senge midlertidigt placeret i Regionspsykiatrien Midt.

<sup>2</sup> På sigt etableres 16 senge i Psykiatrisk Center i Skejby og 16 senge i Regionspsykiatrien Vest.

<sup>3</sup> Inkl. afsnit med 15 senge til patienter fra Grønland

Den 28. februar 2018 vedtog regionsrådet endvidere en øjeblikkelig etablering af fire midlertidige buffersenge på Aarhus Universitetshospital Risskov samt tre midlertidige senge på Afdeling R, Afdeling for Retspsykiatri på Aarhus Universitetshospital Risskov, for at aflaste sengeafsnittene. Den udvidede sengekapacitet fastholdes indtil flytningen til Skejby. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til, hvordan udsving i efterspørgslen derefter kan håndteres.

## Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget tog orienteringen til efterretning.

Lars Møller Pedersen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Orientering om Tværfagligt Udgående Team i børne- og ungdomspsykiatrien #

1-31-72-139-16

## Resume

Der orienteres om satspuljeprojektet "Tværfaglige, Udgående Teams", som Børne- og Ungdomspsykiatrien arbejder med i perioden 2015-2018. Målet er at understøtte behandling i nærmiljøet, så patienten kan bevare tilknytningen til hverdagslivet. Indsætterne er centreret omkring en styrkelse af mestringsevnen hos forældrene samt korte, intensive indlæggelsesforløb. Projektmidlerne udløber ved udgangen af 2018.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Med aftalen om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017 og satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2015-2018 blev der afsat 73 mio. kr. på landsplan til satspuljen "Tværfaglige, Udgående Teams" (TUT).

Formålet med satspuljen er dels at etablere tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien, og dels at styrke samarbejdet med de relevante parter i kommunen for at sikre sammenhæng i indsatsen. Det langsigtede formål med satspuljen er at øge børnenes/de unges trivsel ved at understøtte, at behandlingen så vidt muligt kan ske i barnets/den unges nærmiljø, så barnets/den unges tilknytning til skolegang/uddannelse og hverdagsliv bevares.

Målgruppen for satspuljeprojektet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er de mest psykisk syge børn samt spiseforstyrrede patienter. Indsætterne er i høj grad centreret omkring at styrke mestringsevnen hos forældre og andre ressourcepersoner i patienternes nærmiljø, blandt andet via en udgående funktion, der understøtter, at behandlingen kan varetages i hjemmet. Derudover er der fokus på korte, intensive indlæggelser med et veldefinerede og afgrænsede formål, så patienten så vidt muligt kan bevare tilknytningen til sit nærmiljø.

Indsætterne og de foreløbige resultater af projektet er beskrevet nærmere i de vedlagte bilag.

I projektperioden har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center modtaget 5,86 mio. årligt. Denne finansiering bortfalder med udgangen af 2018. Derudover har afsnittene bidraget med en egenfinansiering på 3,75 mio. kr. årligt.

Center for Spiseforstyrrelser under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har ansøgt Sundhedsstyrelsen om en ny satspulje: "Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse". Det ansøgte beløb er på 1,41 mio. kr. årligt fra 2019 til og med 2021. Hvis ansøgningen imødekommes, vil dette afbøde en del af konsekvenserne af, at den nuværende satspulje bortfalder.

## Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget tog orienteringen til efterretning.

Lars Møller Pedersen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Rapport om Tværfaglig Udgående Funktion, Skolebørnsafsnit C, BUC

BUC's erfaringer med tværfaglige udgående teams

## **Punkt 11: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #**

1-00-8-18

### **Resume**

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

### **Direktionen indstiller,**

at sagen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

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

Der var møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 18. maj 2018. Det næste møde er den 28. juni 2018.

### **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget drøftede muligheden for at få adgang til dagsordener og referater fra Danske Regioners fagudvalg, herunder Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Lars Møller Pedersen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-00-8-18

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om status på og initiativer i forhold til den lægefaglige bemanning på Afdelingen for Depression og Angst, Aarhus Universitetshospital Risskov.

Administrationen orienterede om et afskedsarrangement for psykiatrien i Risskov for personalet m.fl. den 17. august 2018.

Lars Møller Pedersen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen om fastholdelse af speciallæger i psykiatrien i Region Midtjylland #**

1-00-8-18

### **Resume**

Regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen (P) har anmodet om, at psykiatri- og socialudvalget drøfter fastholdelse af speciallæger i psykiatrien i Region Midtjylland.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen har anmodet om, at psykiatri- og socialudvalget drøfter fastholdelse af speciallæger i psykiatrien i Region Midtjylland med udgangspunkt i nedenstående henvendelse til regionsrådsformand Anders Kühnau.

Mikkel Rasmussen anfører følgende i henvendelsen:

"Kære Anders

Jeg skriver i bekymring for den fortsatte flugt af speciallæger i psykiatri. Så sent som i torsdags sagde endnu en speciallæge op i Risskov.

Ved manglende anerkendelse af at der er problemer der skal løses i psykiatrien og manglende evne til at fastholde speciallæger, gøres det endnu sværere at rekruttere nye speciallæger, så det bider sig selv i halen.

Hertil kommer mit spørgsmål.

- 1) Hvilke konkrete initiativer er taget for at fastholde speciallæger i psykiatri i lyset af indeværende års mange opsigelser?
- 2) Er der en fastholdelsespolitik?
- 3) Der har tidligere været samtaler med yngre læger og speciallæger i psykiatri, hvor specielt hovedparten af speciallægerne var "etisk udfordret" i vagterne i psykiatrien. Hvilke konkrete tiltag gøres for at forbedre disse forhold?
- 4) Flere speciallæger tager i stedet arbejde gennem vagtbureauer i stedet. Hvor mange er der tale om? Tendensen er bekymrende, da det både er dyrere i lønninger og ikke skaber kontinuitet i afdelingerne og i forhold til patientbehandlingen."

Henvendelsen er som nævnt også sendt til regionsrådsformand Anders Kühnau. Svar fra regionsrådsformanden er vedlagt sagen.

### **Beslutning**

Psykiatri- og socialudvalget drøftede henvendelsen fra Mikkel Rasmussen.

Lars Møller Pedersen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Svar til Mikkel Rasmussen om fastholdelse af speciallæger i psykiatri