

Viborg, den 24. oktober 2008
/ELSGRE



Referat
af
mødet i Regionsrådet
onsdag den 22. oktober 2008 kl. 13:00
i Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg,
Skottenborg 26, 8800 Viborg

Medlemmerne var mødt, bortset fra Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møltrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt, der havde meldt afbud.

Aleksander Aagaard forlod mødet kl. 16.00 under behandlingen af punkt 11.
Louis Rolander forlod mødet kl. 16.20 under behandlingen af punkt 13.
Bent Ove Pedersen forlod mødet kl. 16.30 under behandlingen af punkt 15.
Bent Hansen forlod mødet kl. 16.50 efter behandlingen af punkt 2 på lukket dagsorden.

Henning Jensen var mødeleder under punkt 3 på lukket dagsorden.

Mødet blev hævet kl. 16.55.

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Revideret forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland	788
2 Nedsættelse af midlertidigt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler samt fastsættelse af kriterier for honorering af deltagelse i midlertidige udvalg i 2009	792
3 Revisionsberetning nr. 8 vedrørende aktivitetsbestemte tilskud for 2007	794
4 Anlægsbevilling til fase 0-projekt ved Hospitalsenheden Vest	796
5 Anlægsbevilling til fase 0-projekt ved Regionshospitalet Randers	799
6 Rapport fra det midlertidige udvalg vedr. patientforløb for kræftpatienter	802
7 Retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper	804
8 Samarbejde vedr. fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland	807
9 Patientkontorets årsberetning 2007	810
10 Godkendelse af tillæg til sundhedsaftale mellem Århus Kommune og Region Midtjylland	812
11 Vedtagelse af kulturpolitik for Region Midtjylland	814
12 Henvendelse fra regionsrådsmedlem Henrik Qvist om sammensætningen af det midlertidige udvalg vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospitalet	816
13 Orientering om landsdækkende undersøgelse af ambulante patienters op-	818

Indholdsfortegnelse

	levelser	
14	Orientering om godkendelse af center-satellitaftale om stamcelletransplantation på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	820
15	Orientering om opgørelse af kontaktpersonordningen 3. kvartal 2008	822
16	Orientering om belægningsituationen på Region Midtjyllands sociale tilbud i 2. kvartal 2008	824
17	Orientering om nyt fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge	827

1-31-72-1340-07

1. Revideret forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland

Resumé

Et revideret forslag til hospitalsplan blev forelagt Forretningsudvalget på mødet den 7. oktober 2008. Forretningsudvalget besluttede at udsætte sagen til drøftelse på et ekstraordinært Forretningsudvalgsmøde den 20. oktober.

Ændringerne i hospitalsplanen tager udgangspunkt i de høringssvar, som blev modtaget i forbindelse med høringen fra den 16. april til en. 29. maj 2008. Desuden er forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland revideret i overensstemmelse med budgetaftalen for 2009, som indebærer så omfattende besparelser og omstillinger, at det har betydning for den specialeplanlægning, som ligger til grund i hospitalsplanen.

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** det reviderede forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland godkendes med følgende tilføjelser:
- at** der udarbejdes en samlet tidsplan for etablering af friklinikker i Grenaa og Ringkøbing i sammenhæng med tilpasning af dagkirurgi – jf. budgetforliget. Sagen forelægges særskilt for Regionsrådet den 19. november 2008,
- at** de i høringen modtagne indsigelser om rektumkirurgis sammenhæng med karkirurgi forelægges særskilt for specialerådene (kirurgi og karkirurgi) til udtalelse
- at** det indarbejdes i hospitalsplanen, at de visitationsretningslinier, som udarbejdes i fællesskab mellem Regionshospital Viborg og Regionshospital Silkeborg forelægges Regionsrådet til særskilt godkendelse,
- at** det som supplement til beskrivelsen af hospitalerne i Skive, Ringkøbing og Grenaa indarbejdes i hospitalsplanen hvilke ambulante funktioner, der i dag varetages på de respektive matrikler,
- at** det indarbejdes i hospitalsplanen, at der på Regionshospital Brædstrup indtil videre er IVF og Livsstilscenter. Det skal i forlængelse heraf fremgå, at den elektive aktivitet på Regionshospital Brædstrup integreres på Regionshospital Silkeborg, når det er muligt,
- at** det tydeliggøres i afsnit 3.1 under "En effektiv organisering", at der også skal arbejdes hen imod mere patienthotellignende senge for en række stationære senges vedkommende, og at der også tilføjes et kort afsnit om ledelsesprojek-

tet,

- at** 6. afsnit på side 52 i hospitalsplanen fjernes,
- at** det indarbejdes i hospitalsplanen, at der på børneområdet foretages en særlig evaluering jf. budgetforliget,
- at** formuleringen i hospitalsplanens sidste afsnit i afsnit 5.1.2 på side 24 ændres således: "Det anbefales, at der, i forlængelse af Sundhedsstyrelsens speciale-gennemgang, igangsættes en faglig udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital",
- at** det indarbejdes i hospitalsplanen, at kapacitetsbegrænsninger i Århus kræver en konkret beslutning i Regionsrådet, og
- at** notatet, der blev udarbejdet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2009 om fordeling af opgaver mellem Herning og Holstebro vedlægges hospitalsplanen som bilag.

Venstre og Dansk Folkeparti tog et foreløbigt forbehold.

Johannes Flensted-Jensen, Aleksander Aagaard, Bente Nielsen, Henrik Qvist og Gunhild Husum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Harry Jensen stemte hverken for eller imod.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

- ./ Der forelægges hermed et revideret forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland. Det reviderede forslag til hospitalsplan tager udgangspunkt i to forhold:

Budgetaftalen for 2009 for Region Midtjylland er det ene. Region Midtjylland oplever aktuelt et betydeligt økonomisk pres. Det har på den baggrund været nødvendigt at indgå en budgetaftale for 2009, som betyder, at der skal gennemføres betydelige omstillinger og besparelser med henblik på at nå besparelsesmålet. Forslag til hospitalsplan er revideret i henhold til indholdet af disse spareforslag.

- ./ For det andet har forslag til hospitalsplan været i offentlig høring fra den 16. april 2008 og indtil den 29. maj 2008. Høringen har resulteret i 105 høringssvar, som er indkommet inden for tidsfristen. Høringssvarene er tidligere blevet udleveret, og drøftet på et temamøde i Regionsrådet. De er desuden tilgængelige via Region Midtjyllands hjemmeside:

<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsvaesen/hospitalsplan/horing+april-maj+2008/horingssvar>. Der vedlægges desuden en samlet oversigt over høringsvarene.

En del af de fremsendte hørings svar giver udtryk for generel opbakning til forslaget til hospitalssplan og/eller intentionerne bag planen samt perspektiver og visioner i forslaget. Det fremføres således blandt andet, at forslag til hospitalsplan i store træk følger de henstillinger og anbefalinger, som specialerådene har afgivet, og at planen er en udmærket første hospitalsplan for Region Midtjylland. Der gives ligeledes udtryk for, at der har været en god proces, og at dialogen har været frugtbar. I enkelte hørings svar udtrykkes der dog skepsis overfor, om det kan nytte at afgive hørings svar og om hørings svarene indgår som en del af beslutningsgrundlaget. I andre hørings svar opfordres der til, at Regionen ikke kun fokuserer på den lægefaglige rådgivning via specialerådene men også er opmærksom på andre fagområder.

Det skal endvidere bemærkes, at der er modtaget et hørings svar fra Sundhedsstyrelsen, som må betragtes som faglig rådgivning. Sundhedsstyrelsens hørings svar findes på s. 246 i samlingen af hørings svar.

Hørings svarene kan overordnet tematiseres i følgende hovedgrupper:

- Hørings svar, som generelt vedrører forslaget om etablering af udviklingsfunktioner på regionshospitalet - herunder etablering af PCI-funktion på Regionshospitalet Viborg
- Hørings svar, som vedrører forslaget om midlertidig lukning for valg af behandling på hovedfunktionsniveau på Århus Universitetshospital for borgere uden for Århus Kommune
- Hørings svar, som vedrører specialefordeling på hovedfunktionsniveau og højtspecialiseret niveau - herunder forslaget om at foretage en udredning af den fremtidige varetagelse af paraplegifunktionen
- Hørings svar, som vedrører Center of Excellence og de fremtidige funktioner på Regionshospitalet Silkeborg
- Hørings svar, som vedrører de mindre matrikler og varetagelse af nærfunktioner
- Hørings svar, som efterlyser en udmelding vedrørende hospitalernes "optageområder"
- Hørings svar, som vedrører det præhospitale område

Overordnet har hørings svarene givet anledning til, at der er foretaget revisioner i forslaget til hospitalsplanen:

- Da budgetaftalen for 2009 for Region Midtjylland er en del af baggrundsmaterialet for forslag til hospitalsplan, er der foretaget en tilretning af hospitalsplanen i overensstemmelse hermed. Disse konsekvenstilretninger vedrører både beskrivelse af nærfunktioner samt enkelte specialespecifikke tilretninger
- Med udgangspunkt i rådgivning fra specialerådet for kardiologi vurderes der ikke på nuværende tidspunkt at være grundlag for, at der placeres en særlig udviklingsopgave på Regionshospitalet Viborg inden for kardiologien med henblik på etablering af en decentral PCI satellit. Det skal dog fremadrettet vurderes, om der er grundlag for, at Regionshospitalet Viborg varetager særlige udviklingsopgaver inden for det lungemedicinske speciale. I det reviderede forslag til hospitalsplan beskrives ikke forslag om etablering af regionsfunktioner, idet det vurderes hen-

sigtsmæssigt at afvente udmeldinger om krav til varetagelse af specialiserede funktioner fra Sundhedsstyrelsen. Heri vil blandt andet indgå krav til volumen og samarbejdende specialer

- Da en del høringssvar betoner nødvendigheden af at skabe yderligere klarhed omkring kommunernes naturlige tilhørsforhold til ét specifikt hospital, er der i hospitalsplanen tilføjet et afsnit om "optageområder" for de fælles akutmodtagelser for så vidt angår de patienter, som visiteres via praktiserende læge eller vagtlæge
- Der er foretaget en præcisering af forslaget om at lukke for tilgang af patienter uden for Århus Kommune til behandling på hovedfunktionsniveau på Århus Universitetshospital. I den reviderede version er det tydeliggjort, at der er tale om en tidsmæssig midlertidig foranstaltning, som følger af kapacitetsmæssige grunde. Der vil således ikke være tale om en generel begrænsning, da der er en række specialer, og dermed afdelinger, som ikke oplever kapacitetsmæssige problemer, og som fortsat vil modtage patienter til behandling på hovedfunktionsniveau uden for Århus Kommune.
- Den nærmere organisering af thyreideakirurgien - herunder placeringen - udredes nærmere.
- I forslaget til hospitalsplan er behovet for at etablere et fremadrettet stærkt samarbejde mellem regionshospitalet inden for en række specifikke specialer (hæmatologi, neurologi, oto-rhino-laryngologi og urologi) betonet. For en række af de specifikke specialer er det i den reviderede version af hospitalsplanen præciseret, at Århus Universitetshospital også inddrages i dette samarbejde
- Der er modtaget en række høringssvar vedrørende den fremtidige rolle for Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg. Det er vurderet, at høringssvarene afspejler et tydeligt behov for, at der inden for en meget kort tidshorisont udarbejdes nærmere retningslinier for visitationen af patienter til Regionshospitalet Silkeborg inden for en række specialer. Der er således ikke foretaget ændringer i den reviderede hospitalsplan i henhold til dette punkt

Der er derudover foretaget mindre tekstmæssige tilretninger, som ikke har substantiel betydning for det grundlæggende indhold i forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland.

1-31-81-1-07

2. Nedsættelse af midlertidigt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler samt fastsættelse af kriterier for honorering af deltagelse i midlertidige udvalg i 2009

Resumé

I den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2009 er det aftalt at nedsætte et særligt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler. Der forelægges forslag til kommissorium for det nye udvalg. Endvidere forelægges indstilling vedrørende honorering af regionsrådsmedlemmer for deltagelse i midlertidige udvalg i 2009.

Forretningsudvalget indstiller,

- at** der for perioden 1. november 2008 – 31. august 2009 nedsættes et midlertidigt udvalg på syv medlemmer til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler,
- at** forslag til kommissorium for udvalget godkendes,
- at** gruppeformændene bemyndiges til at udpege udvalgets medlemmer,
- at** deltagelse i midlertidige udvalg i 2009 omfattes af bestemmelserne om udvalghonorering, idet der afsættes den maksimale ramme til honorering af midlertidige udvalg, hvoraf 92 % afsættes til allerede nedsatte udvalg, mens de resterende 8 % reserveres til honorering af eventuelle nye udvalg i 2009,
- at** midlerne til udvalghonorering fordeles til udvalgene ud fra antallet af medlemmer og funktionstid (det midlertidige udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler indgår i fordelingen med et forholdstal svarende til en funktionsperiode på 10 måneder), idet Regionsrådets formand dog ikke tæller med, og
- at** formændene for de midlertidige udvalg ydes det dobbelte af den udvalghonorering, der ydes de menige medlemmer af udvalgene (herunder næstformændene).

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møltrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

- ./.
- I forbindelse med indgåelsen af den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2009 blev det aftalt at nedsætte et særligt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler. Der vedlægges udkast til kommissorium for udvalgets virksomhed. Udvalgets funktionsperiode er i forslaget til kommissorium justeret i overensstemmelse med forretningsudvalgets indstilling i sagen.

Udvalget får til opgave at gennemgå beslutningsgrundlaget og beslutningsproceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler. Udvalget skal vurdere grundlaget og processen og fremkomme med forslag til eventuelle forbedringer. Herudover skal udvalget med udgangspunkt i det aftalte arbejde mellem Danske Regioner og Regeringen om medicinområdet fremlægge forslag til rationel farmacoterapi i Region Midtjylland.

- ./.
- Med nedsættelsen af det nye udvalg vil der i 2009 være i alt ti politiske udvalg. En oversigt over udvalgsstrukturen i 2009 vedlægges.

I forlængelse af beslutningen på mødet i Regionsrådet den 12. december 2007 om honorering af deltagelsen i midlertidige udvalg, foreslås det, at der afsættes den tilladte maksimale ramme til honorering af midlertidige udvalg i 2009. Det foreslås videre, at der af rammen afsættes 92 % til de allerede nedsatte udvalg, mens de resterende 8 % tilbageholdes som reserve til honorering af eventuelle nye udvalg. Den tilbageholdte reserve svarer til honoreringen af ét udvalg med syv medlemmer i 6 måneder. Det følger af reglerne om honorering af midlertidige udvalg, at Regionsrådet inden 1. juli 2009 skal tage stilling til udmøntningen af den samlede ramme for året. Udmøntningen af midlerne kan kun ske fremadrettet.

Midlerne til honorering af de særlige udvalg foreslås fordelt til udvalgene ud fra antallet af medlemmer og funktionstid, således at medlemskab af et midlertidigt udvalg giver medlemmerne den samme månedlige honorering. Formændene for midlertidige udvalg ydes det dobbelte af den udvalgshonorering, der ydes de menige medlemmer af udvalgene (herunder næstformændene). Denne fordeling indebærer, at der pr. udvalg pr. måned ydes 1.235 kr. i honorering til de enkelte medlemmer af midlertidige udvalg, uanset hvilket udvalg, de er medlem af. Dog indgår udvalget til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i fordelingen med et forholdstal svarende til en funktionsperiode på 10 måneder. Der ydes ikke honorering til Regionsrådsformanden for deltagelse i midlertidige udvalg.

1-26-2-07

3. Revisionsberetning nr. 8 vedrørende aktivitetsbestemte tilskud for 2007

Resumé

Region Midtjylland har modtaget revisionsberetning nr. 8 vedrørende Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2007 fra KPMG.

Regionsrådet godkendte d. 20. august 2008 redegørelsen vedrørende aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2007.

Revisionen har udarbejdet vedlagte revisionsberetning på baggrund af redegørelsen. Revisionsberetningen er desuden fremsendt pr. mail d. 8. september 2008 til Regionsrådet.

Revisionen har forsynet redegørelsen med en blank påtegning, dvs. uden forbehold. Revisionsberetningen indeholder ikke egentlige revisionsbemærkninger, men supplerende oplysninger, som efter revisionens vurdering er så væsentlige, at regionsrådet bør orienteres herom.

I vedlagte notat af 22. september 2008 redegøres der for de supplerende oplysninger, og administrationens bemærkninger er anført.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at revisionsberetning nr. 8 tages til efterretning, og

at administrationens bemærkninger til beretningen tages til efterretning

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte d. 20. august 2008 redegørelsen vedrørende aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2007.

./.. Region Midtjylland har modtaget revisionsberetning nr. 8 vedrørende Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2007 fra KPMG. Beretningen er vedlagt dagsordenen.

Revisionen har forsynet redegørelsen med en blank påtegning, dvs. uden forbehold. Revisionsberetningen indeholder ikke egentlige revisionsbemærkninger, men supplerende oplysninger, som efter revisionens vurdering er så væsentlige, at regionsrådet bør orienteres herom.

- ./ Administrationen har i vedlagte notat af 22. september 2008 om supplerende bemærkninger i revisionsberetningen redegjort for de supplerende oplysninger og for administrationens kommentarer hertil.

De supplerende oplysninger i revisionsberetningen vedrører kontrolmiljøet i 2007. Revisionen konstaterer, at kontrolarbejdet ikke er gennemført ensartet og fuldt ud dokumenteret på hospitalerne og i Administrationen. Det vedrører særligt forretningsgange for færdigregistrering af færdigbehandlede patienter, journalaudits, fejllister og afstemning af aktiviteten i de patientadministrative systemer og Sundhedsstyrelsens eSundhed.

Notatet af 22. september 2008 indeholder desuden kommentarer til enkelte passager i revisionsberetningen. Det vedrører den økonomiske betydning af fejl i indberetning af aktivitet, centrale kontrolfunktioner samt færdigregistrering af aktiviteten ved regnskabsafslutning.

Administrationen konstaterer, at kontrolarbejdet i Region Midtjylland har været gennemført ud fra en betragtning om "business as usual". Det gælder, at hvert hospital har fulgt retningslinjerne for kvalitetssikring, der har været gældende i deres amt.

Der er igangsat en indsats for kvalitetssikring af indberetning samt efterfølgende kontrol af aktiviteten.

Det indstilles, at Regionsrådet tager beretningen til efterretning.

1-22-32-07

4. Anlægsbevilling til fase 0-projekt ved Hospitalsenheden Vest

Resumé

I forbindelse med Regionsrådets godkendelse den 20. august 2008 af Administrationens forslag til rammer for prioritering af anlægsmidler i 2008 og 2009, blev der bevilget midler til rådgivning til de hospitaler, der skal gennemføre fase 0-projekter. Hospitalsenheden Vest blev meddelt en anlægsbevilling på 900.000 kr. til rådgivningsbistand.

Det indstilles nu, at Hospitalsenheden Vest meddeles en anlægsbevilling på 35,5 mio. kr. til gennemførelse af fase 0-projektet. Beløbene i sagsfremstillingen er i overensstemmelse med de tidligere fremlagte oversigter over prioritering af anlægsmidler på sundhedsområdet i 2008 og 2009 (RR 20.08.08, pkt. 3).

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** der bevilges Hospitalsenheden Vest en anlægsbevilling på 35,5 mio. kr. (indeks 127) til gennemførelse af fase 0-projektet, jvf. prioritering af anlægsmidler for 2008 og 2009,
- at** rådighedsbeløbet i 2008 på 5,0 mio. kr. finansieres af puljen til fase 0-projekter i 2008. Der er i 2008 afsat 81,45 mio. kr., og puljen vil herefter være på 68,25 mio. kr. (såfremt de to fase 0-projekter i Randers og Vest på denne dagsorden godkendes), og
- at** rådighedsbeløbet i 2009 på 30,5 mio. kr. finansieres af puljen til fase 0-projekter i 2009. Der er i 2009 afsat 277,12 mio. kr., og puljen vil herefter være på 246,62 mio. kr.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Martin Merrild stemte imod.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Etableringen af den Fælles Akut Modtageenhed (FAME) ved Regionshospitalet Vest er delt i to faser. Fase 0 omhandler overordnet set forberedelserne til igangsætning af den senere fase 1. Fase 0 indeholder en række bygningsmæssige tilpasninger og forberedelser i såvel Herning, Holstebro og Ringkøbing, og er i investeringsplanen fastlagt til 35,5 mio. kr.

Fase 1 omfatter den endelige omlægning af den akutte modtagelse efter principperne i FAME. Fase 1 omhandler bygningsmæssige tilpasninger, primært i Herning og i mindre omfang i Holstebro. Fase 1 er i investeringsplanen forudsat finansieret af de afsatte statslige midler (Ekspertudvalget). Fase 1 er budgetteret til 91,3 mio. kr.

I denne sag fremstilles fase 0-projektet.

Beskrivelse af fase 0-projekt

Fase 0-projektet indeholder en række bygningsmæssige ændringer, der udgør den første del af implementeringen af Akutplanen ved Hospitalsenheden Vest. De anlægsmæssige ændringer og baggrunden herfor er beskrevet nedenfor:

- etablering af to midlertidige pavilloner på samlet 1.600 km. ved Regionshospitalet Herning. Pavillonerne skal indeholde ikke-kliniske funktioner som kontorer, konferencerum, lægesekretariater m.v. Funktionerne flyttes ud fra de nuværende bygninger, hvilket kan skabe rum til yderligere ambulatoriefaciliteter og færre patienter pr. stue. Dette er samtidig et udgangspunkt for at første etape af den kommende FAME kan etableres. Endelig kan pavillonerne løse akutte APV-problemstillinger, jf. arbejdstilsynssagen (se nedenfor).
- Opstart på ændringer af de fysiske rammer i de arealer, der bliver en delmængde af FAME, således der etableres 12 kirurgiske senge/behandlerrum. Behovet for denne ændring skyldes, at traumatologien samt den kirurgiske funktion samles på Regionshospitalet Herning. Sengene etableres som en-sengsstuer, og ibrugtages som den første delmængde af akutsengene i FAME. På trods af der flyttes ortopædkirurgiske senge fra Herning til Holstebro, er der behov for ovennævnte tilpasning, idet der er tale om indretning og placering af senge/behandlerrum, som er forskellig fra traditionelle sengestuer og indrettes til en anden type patienter.
- Etablering af yderligere tre intermediære (halv-intensive) sengepladser ved Regionshospitalet Herning. Behovet skal ses i sammenhæng med samlingen af traumatologien samt den kirurgiske funktion. En større sengerokade på Hospitalsenheden Vest, således at der sikres en hensigtsmæssigt logistik i forhold til placering af FAME i Herning og på akutmodtagelsen i Holstebro til de stationære sengeafsnit. Ændringerne medfører således en anden karakter i sengemassen, med færre patienter pr. stue.
- Yderligere og mere hensigtsmæssigt beliggende vagtværelser ved Regionshospitalet Herning. I forbindelse med det forannævnte vil der være flere læger i vagt i Herning. Desuden betyder den nye uddannelse af yngre læger, at der etableres to vagthold i Herning af basislæger, og et vagthold i Holstebro, som skal have den første del af uddannelsen i den nye FAME.
- Konvertering af kapacitet til yderligere medicinske ambulatoriefaciliteter, idet der nedlægges et ikke ubetydeligt antal medicinske senge.

- ./ En uddybende beskrivelse af de bygningsmæssige ændringer findes i vedlagte projektbeskrivelse, ligesom en yderligere beskrivelse af baggrunden for fase 0-projektet er vedlagt som bilag.

Herudover er der i fase 0-projektet medtaget en arbejdstilsynssag vedr. fysisk og psykisk belastning af pleje- og sekretærpersonale på et sengeafsnit på medicinsk afdeling på Regionshospitalet Herning. Problemet omhandler manglende fysiske rammer til samtalerum, uddannelsesrum, sekretærarbejdsplads og konferencelokale. Samtlige disse funktioner løses i dag på et vagtkontor med de deraf betingede psykiske problemstillinger. Problemet er medtaget i projektet, således at funktionerne etableres i pavilloner*.

Økonomi og udbud

Den samlede anlægsbevilling for Fase 0-projektet fordeles således:

Midler til rådgivning/projektering (allerede bevilget)	0,9 mio. kr.
Midler til bygningsmæssige ændringer, udvidelse af kapacitet på Intensiv Afsnit	12,0 mio. kr.
Køb, opsætning og installation til ikke-patientnære aktiviteter	23,5 mio. kr.
I alt	36,4 mio. kr.

Det indstilles, at anskaffelse af pavilloner samt etablering af vagtværelser udbydes i hovedentreprise og de bygningsmæssige ændringer på Intensiv Afsnit efterfølgende ligeledes udbydes i hovedentreprise. Årsagen til delingen er, at den første entrepris omhandler konstruktioner og nybyggeri, mens den anden hovedentreprise omhandler installationer og ombygning.

Tidsplan

Tidsplanen i projektet er som følger:

Udbud af opgaven - under forbehold for Regionsrådets godkendelse*	Oktober 2008
Igangsætning af projektet	December 2008
Afslutning af projektet	Juli 2009

- ./ * Der har været forhandling med Arbejdstilsynet omkring en løsning af problemerne med det fysiske og psykiske arbejdsmiljøforhold på Medicinsk Afdeling, og Arbejdstilsynet har klart udtrykt, at hvis der ikke snarest findes en løsning, vil der blive udstedt et arbejdsmiljøpåbud (se vedlagt brev fra Arbejdstilsynet og svar fra Hospitalsenheden Vest). For at fremrykke en løsning af problemet, er opgaven derfor allerede sendt i udbud, dog med forbehold for Regionsrådets godkendelse.

1-22-27-07

5. Anlægsbevilling til fase 0-projekt ved Regionshospitalet Randers

Resumé

I forbindelse med overgangen til akuthospital på Regionshospitalet Randers søges en anlægningsbevilling på 8,2 mio. kr. til finansiering af fase 0-projekter. Pga. akutte personale- og pladsproblemer har hospitalsledelsen iværksat fase-0 projekterne inden Regionsrådets godkendelse, og i første omgang afholdt udgifterne over driftsbudgettet.

Regionshospitalet Randers blev på Regionsrådsmødet den 20. august 2008 bevilliget 1,0 mio. kr. til rådgivning og projektering af fase 0-projekter. Beløbene i sagsfremstillingen er i overensstemmelse med de tidligere fremlagte oversigter over prioritering af anlægsmidler på sundhedsområdet i 2008 og 2009 (RR 20.08.08, pkt. 3).

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** Regionshospitalet Randers meddeles en anlægsbevilling på 8,2 mio. kr. (indeks 127) til finansiering af fase 0-projekter, jvf. prioritering af anlægsmidler for 2008 og 2009, og
- at** rådighedsbeløbet på 8,2 mio. kr. finansieres af puljen til fase 0-projekter i 2008. Der er i 2008 afsat 81,45 mio. kr., og puljen vil herefter være på 68,25 mio. kr. (såfremt de to fase 0-projekter i Randers og Vest på denne dagsorden godkendes).

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Martin Merrild stemte imod.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Fase 0 i overgangen til akuthospital på Regionshospitalet Randers indeholder to hovedelementer: samling af de to medicinske modtageafsnit, og etablering af kontorpavillon til imødekommelse af pladmangel på de kliniske arealer. Regionsrådet bevilligede på mødet den 20. august 1,0 mio. kr. til rådgivning/projektering af fase 0-projekter (RR 20.08.08 pkt. 3).

Samling af medicinsk akutmodtagelse

Sammenlægningen af den fælles medicinske akutmodtagelse er en organisatorisk forløber for den fælles akutmodtagelse (FAME). Sammenlægningen medfører bl.a. etablering af 34 akutte sengepladser, bedre kalde- og overvågningsudstyr, bedre køkkenforhold, bedre arbejdsgange for personalet og bedre patientkontakt. Ideen er tidligere præsenteret for Regionsrådet i forbindelse med temadagen den 18. februar 2008 vedr. investeringsplaner og nybyggeri på hospitalsområdet (strateginotatet "Et fremtidssikret akuthospital" fra Regionshospitalet Randers og Grenaa).

Sammenlægningen udgør ca. 50 % af den samlede kapacitet i det senere FAME, og vil derfor kunne bidrage med erfaringer til den samlede implementering af akutplanen.

Budgettet for etableringen af den fælles medicinske akutmodtagelse er på 3,5 mio. kr. De enkelte entrepriser har været i offentlig udbud, og licitation er gennemført af eksternt rådgivningsfirma.

Etablering af kontorpavillon

Gennemførelsen af akut udredning og behandling af kræftpatienter, der blev gennemført i efteråret 2007, har medført pladsmangel på hospitalets kliniske arealer. For at afhjælpe pladsmanglen, har man (som et led i en større intern rokade) valgt en løsning med opsætning af en kontorpavillon. Pavillonen skal gøre det muligt at drive de eksisterende funktioner i de nuværende fysiske rammer, indtil en egentlig udvidelse af hospitalet kan komme på tale.

Budgettet for etablering af kontorpavillonen er på 6,7 mio. kr., hvoraf Regionshospitalet Randers finansierer de 2,0 mio. kr. Udbudet af opsætningen af pavillonen har været gennemført i begrænset udbud.

Ivæksætning af de to projekter

På grund stigende problemer med at fastholde og rekruttere personale til den ene af de to hidtidige medicinske afdelinger, og af hensyn til en løsning på de akutte pladsproblemer, har hospitalsledelsen valgt at iværksætte de to projekter inden Regionsrådets endelige godkendelse. Etableringen af den fælles medicinske akutmodtagelse er gennemført og ibrugtaget i september 2008, og opsætningen af pavillonen forventes afsluttet medio oktober 2008.

Udgifterne er i første omgang afholdt over driftsbudgettet, men der søges nu om en bevilling på 8,2 mio. kr. til finansiering af de to projekter.

Den samlede anlægsbevilling for fase 0-projekter på Regionshospitalet Randers fordeles således:

<i>Midler til rådgivning/projektering (allerede bevilliget)</i>	<i>1,0 mio. kr.</i>
Etablering af fælles medicinsk akutmodtagelse	3,5 mio. kr.
Etablering af kontorpavillon	4,7 mio. kr.
I alt	9,2 mio. kr.

Igangsætningen af de to projekter er sket uden godkendelse i Regionsrådet. Selvom projekterne er optaget på investeringsoversigten, og selvom projekterne i første omgang er gennemført via driftsmidlerne, burde sagerne have været forelagt Regionsrådet inden iværksættelse. Det forhold, at der er særligt pressede driftsmæssige forhold der taler for en hurtig gennemførelse, nødvendiggør i det mindste en hasteforelæggelse af sagen.

Det må medgives, at situationen på anlægsområdet er og har været meget kompliceret - samtidig med at presset på omlægninger har været så stort, at ledelse og medarbejdere har haft svært ved at håndtere situationen. Det er indskærpet overfor hospitalsledelsen, at anlægssager fremover skal fremlægges i overensstemmelse med byggestyringsreglerne.

1-00-2-08

6. Rapport fra det midlertidige udvalg vedr. patientforløb for kræftpatienter

Resumé

Det midlertidige udvalg vedr. patientforløb for kræftpatienter har udarbejdet vedlagte rapport om patientforløb for kræftpatienter i Region Midtjylland med fokus på kvalitet, servicemål og kapacitet. Rapporten indeholder udvalgets overvejelser og anbefalinger.

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** der gives principiel opbakning til anbefalingerne i rapporten,
- at** rapporten indgår i det videre arbejde i udvalget vedrørende Region Midtjyllands sundhedsplan,
- at** de enkelte hospitalsledelser med udgangspunkt i anbefalingerne træffer beslutning om implementering.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det midlertidige udvalg vedr. patientforløb for kræftpatienter blev nedsat på regionsrådsmødet den 12. december 2007 og har fungeret i perioden 1. januar - 30. juni 2008.

Udvalget har haft til opgave at udarbejde en redegørelse om patientforløb for kræftpatienter i Region Midtjylland med fokus på kvalitet, servicemål og kapacitet. Udvalget har valgt at arbejde i dybden med de initiativer, der er igangsat for at forbedre indsatsen på kræftområdet. Der har i arbejdsperioden været afholdt i alt 5 møder samt en heldagstur til Rigshospitalet. Møderne har været afholdt rundt på nogle af regionens hospitaler og på Hospice Djursland, og ved hvert møde har relevante fagpersoner deltaget med oplæg samt bidraget i drøftelserne. Rapporten, som indeholder udvalgets overvejelser og anbefalinger, blev fremlagt på regionsrådets temamøde den 22. september 2008. Udvalget anbefaler i korte træk:

- at forløbskoordinatorfunktionen implementeres på alle regionens hospitaler

- at der sammensættes multidisciplinære behandlerteams om kræftpatienter, der fejler flere sygdomme
- øget brug af almen praksis som tovholder samt til kontrolbesøg
- forsøg med kemoterapi i hjemmet eller på sundhedscentre
- fleksible løsninger af kapacitetsproblemer
- en afdækning af konsekvenserne af pakkeforløb (ift. økonomi, produktivitet og patienttilfredshed)

1-01-72-64-08

7. Retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper

Resumé

I forbindelse med konflikten på sundhedsområdet og den forventede suspension af det udvidede frie sygehusvalg er der blevet udarbejdet et forslag til en model for visitation og prioritering af patientgrupper. Modellen er grundlæggende kendetegnet ved, at alle patienter skal tilbydes en lægefaglig tilfredsstillende tid til undersøgelse/behandling. Dette skal opnås via differentierede behandlingsfrister og en økonomisk forsvarlig udnyttelse af kapacitet i den private sektor.

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** modellen for visitation og prioritering af patientgrupper godkendes,
- at** administrationen bemyndiges til at gennemføre udbud af sundhedsydelser indenfor den givne økonomiske ramme, og
- at** det forudsættes, at Region Midtjyllands hospitaler også får mulighed for at afgive bud indenfor gældende regler.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Notat om uddybning af retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper blev omdelt.

Regionsrådet vedtog,

at modellen for visitation og prioritering af patientgrupper godkendes,

at administrationen bemyndiges til at gennemføre udbud af sundhedsydelser indenfor den givne økonomiske ramme, og

at det forudsættes, at Region Midtjyllands hospitaler også får mulighed for at afgive bud indenfor gældende regler dog således, at aftalen om anvendelse af privathospitaler indenfor den gældende økonomiske ramme overholdes.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I det følgende skitseres et forslag til prioritering af patientgrupper og visitation. Udvælgelsen af patientgrupper sker ud fra en lægefaglig vurdering og under hensyntagen til nationale standarder og sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. specialeplanlægning. Modellen har været sendt i høring i specialerådene og drøftet i det regionale samarbejdsudvalg, hvor der også er repræsentanter fra privathospitaler og klinikker.

I forbindelse med en visitationsmodel er der nogle overordnede udfordringer, bl.a. behovet for økonomisk kontrol, den praktiske håndtering af visitationen, den kommunikationsmæssige opgave der følger heraf og privathospitalernes mulighed for planlægning.

Forslaget til modellen for visitation og prioritering af patientgrupper i Region Midtjylland er grundlæggende kendetegnet ved, at alle patienter skal tilbydes en lægefaglig tilfredsstillende tid til undersøgelse/behandling.

Det vil sige, at hvis patienten ud fra en lægefaglig vurdering ikke kan tilbydes en tilfredsstillende tid ved et af regionens hospitaler, skal patienten kunne henvende sig til Patientkontoret med henblik på at få undersøgt muligheden for viderevisitering til et andet tilbud, som fx kan være ved privathospital/klinik.

Der vil således være forskellige behandlingsfrister afhængig af specialer og behandlingsområder ud fra en vurdering af, hvor syge patienterne er. Dette er med til at sikre, at de patienter, der er mest syge, behandles først.

Forslaget til modellen består af tre patientgrupper. Som udgangspunkt er patientgruppe 1 kendetegnet ved at indeholde patienter, der skal undersøges/behandles indenfor en måned. Patientgruppe 2 er kendetegnet ved at indeholde patienter, der skal undersøges/behandles indenfor tre måneder. Imens patientgruppe 3 indeholder patienter, som kan vente i mere end tre måneder.

Patienter i gruppe 1 og 2, der ikke kan få behandling indenfor den relevante behandlingsfrist på et af regionens hospitaler, vil få tilbudt undersøgt muligheden for behandling ved (privat) aftalesygehus/klinik. Dette sker via Patientkontoret, således at det overordnet sikres, at der sker en prioritering af de mest syge patienter. I suspensionsperioden er regionen forpligtiget (jf. Økonomiaftalen for 2009) til at købe ledig behandlingsskapacitet i den private sektor svarende til det månedlige gennemsnit for perioden 4. kvartal 07 – 1. kvartal 08. Såfremt rammen ikke udfyldes med patienter fra gruppe 1 og 2, kan patienter fra gruppe 3 få tilbudt undersøgt muligheden for behandling ved privat aftalesygehus/klinik.

Forslaget til modellen er vist nedenfor i tabel 1.

Tabel 1. Model for visitation og prioritering af patientgrupper

Behandlingsfrist/ Patientgruppe	Regionshospitalet/Århus Universitetshospital	Privat aftalesygehus/klinik
<1 måned. Patientgruppe 1	Akut/sub-akut behandling	Hvis behandlingsfrist ikke kan overholdes på RM hospital
<3 måneder Patientgruppe 2	Behandling indenfor 3 måneder	Hvis behandlingsfrist ikke kan overholdes på RM hospital
>3 måneder Patientgruppe 3	Behandling kan vente i mere end 3 måneder	Hvis rammen ikke bruges via gruppe 1 og 2 patienter

Uanset patientgruppe skal der arbejdes hen imod at tilbyde patienter et behandlingstilbud så hurtigt som muligt (jf. også forventet genindførelse af en generel behandlingsfrist på 1 måned pr. 1. juli 2009).

Udbudsform

For at udnytte kapaciteten på den mest økonomisk forsvarlige måde vil Region Midtjylland i den kommende tid sende så mange behandlingsområder i udbud som muligt indenfor den økonomiske ramme.

- Udbuddene vil som udgangspunkt omfatte velafgrænsede operationer/behandlinger. Der kan vælges en eller flere leverandører, afhængig af hvad der er billigst eller mest økonomisk fordelagtigt. Regionen kan endvidere vælge at annullere udbuddet, såfremt der er saglige forhold, der tilsiger dette, herunder hvis der ikke opnås tilfredsstillende tilbud.
- For at sikre fleksibilitet og mulighed for at tage hensyn til den økonomiske ramme vil der ikke være en omsætningsgaranti på indgåede aftaler.
- Leverandør byder ind på et antal operationer/behandlinger (med dertil hørende forundersøgelse, udredning og kontroller).
- Der vil være en takst for hhv. forundersøgelse, operation og kontrol. Afregning sker på baggrund af faktisk aktivitet og behandlingsforløb, som forventes at opfylde eksisterende standarder og referenceprogrammer på området (fx metode, brug af implantater, antal af kontroller mv.).
- Leverandøren modtager som udgangspunkt henvisning fra et regionshospital uden forudgående forundersøgelse. Patientsammensætningen vil således være varieret, dog henvises der ikke patienter til leverandøren, hvis der kan forventes en høj komplikationsgrad.

Det skal bemærkes, at der er gennemført udbud af MR-scanninger, og at der i øjeblikket forberedes udbud på det ortopædkirurgiske område. Udbud af behandlingsområder vil i øvrigt ske hurtigst muligt.

1-30-72-159-08

8. Samarbejde vedr. fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland

Resumé

Da regionerne har ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal medvirke til denne forskning (§ 194 i Sundhedsloven), har der været nedsat en arbejdsgruppe i Sundhedsstyregruppens regi, som har udarbejdet et forslag til en samarbejdskonstruktion til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner.

Forslaget er behandlet i Sundhedsstyregruppen, Sundhedskoordinationsudvalget og Kontaktudvalget.

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** forslag til samarbejdskonstruktion for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland godkendes,
- at** den af forslaget omfattede økonomi, opbygget af et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger pr. år både fra kommunerne og regionen, godkendes.
- at** Regionens andel af udgiften finansieres af puljen for fællesprojekter/aftaler med kommunerne.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Ifølge den nye Sundhedslov, som trådte i kraft 1. januar 2007, har regionerne ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal medvirke til denne forskning (§ 194 i Sundhedsloven).

- ./ For at løfte denne opgave er der udarbejdet et forslag til samarbejdskonstruktion, "Folkesundhed i Midten", mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner. Forslaget er udarbejdet på baggrund af drøftelser dels på Sundhedsstyregruppens møde den 16. april 2008 og dels i en temagruppe sammensat af repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, psykiatrien og Center for Folkesundhed.

Forslaget er efterfølgende drøftet i Sundhedsstyregruppen den 26. juni 2008 med indstilling om, at Sundhedskoordinationsudvalget overfor Kontaktudvalget anbefaler forslaget. Forslaget er behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget den 14. august 2008 og tiltrådt af Kontaktudvalget den 29. august 2008.

Forslaget om samarbejdskonstruktion, "Folkesundhed i Midten", er til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter. Aktiviteterne skal således understøtte samarbejdet mellem den kommunale og regionale opgaveløsning. Endvidere skal samarbejdsstrukturen danne afsæt for samarbejde med faglige miljøer geografisk placeret i Region Midtjylland.

Det vedlagte forslag til samarbejdskonstruktion for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter har følgende formål:

- at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau,
 - at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer, og
 - at udvikle et strategisk samarbejde med Århus Universitet.
- ./ Samarbejdsstrukturen organiseres omkring et fagligt udvalg med en bestyrelse (bilag 3 - Organisering). Bestyrelsen udgøres af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen, som er sammensat af repræsentanter fra kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland. Bestyrelsen har til opgave at udarbejde en overordnet plan for udvikling af samarbejdsstrukturen samt udarbejde forslag til hvilke indsats- og temaområder, der kan tildeles støtte i forbindelse med en uddeling. Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, som behandler og anbefaler en overordnet plan for udvikling af samarbejdsstrukturen samt hvilke indsats- og temaområder, der skal nyde fremme. Indstillingen fra Sundhedskoordinationsudvalget behandles i Kontaktudvalget med henblik på tiltrædelse.

Det faglige udvalg har til opgave at udarbejde en faglig bedømmelse af projektansøgninger ud fra tre kriterier – kvalitet, relevans og gennemførlighed. Endvidere har udvalget en rådgivende funktion i forhold til projektudvikling/projektbeskrivelse og evaluering.

Det faglige udvalg nedsættes med 12-15 medlemmer sammensat af repræsentanter fra faglige miljøer geografisk placeret i Region Midtjylland samt en repræsentant for hver klynge.

Samarbejdsstrukturen indebærer, at der kan ydes støtte til tre typer af indsatser:

-
- Forskningsbaserede udviklingsprojekter
 - Større strategiske satsninger, som har et længerevarende perspektiv
 - Kompetenceudvikling, herunder igangsætning af ph.d.-forløb

Konkrete ideer til projekter, satsningsområder, kompetenceudviklingstiltag mv. vil typisk opstå i relation til arbejdet med sundhedsaftalerne, herunder i klyngerne og de etablerede netværk. Ideerne kan fremsættes til Kontaktudvalget og drøftes på Sundhedsstyrelsesgruppemøder.

- ./.
- Den fælles økonomi foreslås opbygget af et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og regionen (bilag 2 - Indsatser og økonomi). Det samlede faste bidrag vil da i 2009 være ca. 2,4 mio. kr., såfremt alle kommuner tilslutter sig. Det samlede mål for aktivitetsniveauet i 2009 kan være 5 mio. kr., hvor de sidste ca. 2,5 mio. kr. finansieres med udgangspunkt i de konkrete projektansøgninger, hvor de deltagende kommuner og regionen bidrager i fællesskab. Det samlede mål for aktivitetsniveauet kan på sigt være 10 mio. kr. om året inklusiv det faste årlige bidrag.

Regionens andel af udgiften finansieres af puljen for fællesprojekter/aftaler med kommunerne.

Hver kommune beslutter, hvorvidt den vil indgå i samarbejdsstrukturen. Der indgås en samarbejdsaftale mellem parterne.

Hvis en kommune ønsker at udtræde af samarbejdet, kan samarbejdsaftalen opsiges med seks måneders varsel.

1-40-72-2-07

9. Patientkontorets årsberetning 2007

Resumé

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen skal indsendes til ministeren for Sundhed og Forebyggelse.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at årsberetningen tages til efterretning.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Efter sundhedslovens § 51 skal Patientkontoret udarbejde årsberetning for sin virksomhed.

- ./.
- Årsberetning 2007 indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige udfordringer i opstartsåret 2007, foruden de statistiske oplysninger, den som minimum skal indeholde.

Følgende kan særligt fremhæves:

- **Mange patienthenvendelser i 2007:** Med 14.439 henvendelser blev 2007 et travlt år for Patientkontoret. Patientkontoret har informeret og vejledt mange patienter om sundhedsvæsenets ydelser og patienternes rettigheder, herunder klage muligheder. Men størstedelen af henvendelserne til Patientkontoret har handlet om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg og ventetider, idet mange patienter ønsker at komme hurtigere i behandling på et andet sygehus – offentligt som privat. Patientkontoret vejleder generelt om reglerne for frit og udvidet frit sygehusvalg men varetager også den centrale omvisitering i udvidet frit sygehusvalg.
- **En ny organisation skulle opbygges:** Som følge af strukturreformen var det et helt nyt Patientkontor, som skulle bygges op i en ny organisation. Nye fælles procedurer blev indført, ny viden tilegnet, og der skulle opbygges fælles viden. 2007 var også præget af, at der var tale om en ny organisation med mange nyan sættelser. Året slutter med opgavebalance og en rimelig tilgængelighed og sags-

behandlingstid, og der er et bedre match mellem antallet af opgaver og medarbejdere end i begyndelsen af året.

- **Tilgængeligheden i Patientkontoret:** Tilgængelighed er og bliver en stor udfordring i et kontor som Patientkontoret, der har mange sager. Udefrakommende forhold som lange ventetider på hospitalerne, aflysninger, pukkelafviklinger etc. spiller en stor rolle for, hvor mange der ønsker kontakt med Patientkontoret, og det kan variere fra dag til dag og uge til uge. Det er således ikke konstant, hvad der dagligt kommer ind i kontoret af telefoniske og skriftlige henvendelser, og dette påvirker tilgængeligheden.
- **Indførelse af et fælles brevkoncept:** Region Midtjylland indførte i 2007 et klar besked koncept, der blev til i en arbejdsgruppe med deltagelse fra Patientkontoret og hospitalerne. Konceptet sikrer, at patienterne får ensartet, let forståelig information om bl.a. retten til frit og udvidet frit sygehusvalg. Med frist den 1. august 2007 skulle regionens hospitaler have implementeret klar besked brevkonceptet, hvilket var en stor opgave. Implementeringen afstedkom mange henvendelser til Patientkontoret, der hjalp og vejledte hospitalerne i rigtig anvendelse af brevene. Patientkontoret har anvendt mange ressourcer på implementeringen af konceptet i 2007.
- **Behandlingsfrist nedsat fra 2 til 1 måned:** I sidste kvartal af 2007 steg antallet af henvendelser som følge af en lovændring, hvorefter behandlingsfristen den 1. oktober 2007 blev sat ned fra 2 til 1 måned. Nedsættelsen af behandlingsfristen skabte et øget behov for mere kapacitet og kortere ventetid på regionens hospitaler – et arbejde Patientkontoret har medvirket i. Patientkontoret bidrager bl.a. med data og oplysninger til udvikling af merkapacitet, idet kontoret har fingeren på pulsen i forhold til, hvor der mangler kapacitet, og på hvilke områder patienter videre henvises til privathospital.
- **Bidrag til udvikling af kapacitet og kvalitet:** På grund af de mange henvendelser – hvor Patientkontoret hjælper den enkelte patient - er det en konstant udfordring også at afse ressourcer og viden til at indgå i opgaver og projekter, der skal udvikle kapacitet og kvalitet i Regionens sygehusvæsen – til gavn for de mange.

1-30-73-59-08

10. Godkendelse af tillæg til sundhedsaftale mellem Århus Kommune og Region Midtjylland

Resumé

De i henhold til aftale mellem Århus Kommune og Region Midtjylland af 2. april 2008 udarbejdede tillæg til sundhedsaftale fremsendes til Regionsrådets godkendelse.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at tillæggene til sundhedsaftale mellem Århus Kommune og Region Midtjylland godkendes.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge og Alice Espeholt var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 24. september 2008 godkendt den reviderede sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og regionens 19 kommuner. Parterne har mulighed for - udover denne lovpligtige sundhedsaftale - at indgå tillæg til sundhedsaftalen på frivillige indsatsområder med enkelte kommuner. I modsætning til den lovpligtige sundhedsaftale skal sådanne tillæg ikke indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen, med mindre parterne ønsker det.

./.. I aftale mellem Århus Kommune og Region Midtjylland af 2. april 2008 vedr. driften af de i Århus Kommune beliggende tilbud på det sociale område, der pt. drives af Region Midtjylland, er det besluttet at udarbejde tillæg til sundhedsaftalen mellem Århus Kommune og Region Midtjylland vedrørende de sociale tilbud Høskoven, Fenrishus samt Børn og Unge Centret, Rehabilitering, som alle i henhold til aftalen forbliver i regional drift i aftaleperioden.

Herudover er det besluttet at udarbejde et tillæg til sundhedsaftalen mellem Århus Kommune og Region Midtjylland vedrørende Center for Syn og Kommunikation, som i henhold til aftalen overgår til kommunal drift pr. 1. januar 2009.

./.. Det fremgår af tillæg til sundhedsaftale vedrørende Høskoven, at der nedsættes en koordinationsgruppe, som har til opgave at følge udviklingen på hjerneskadeområdet, og

at parterne forpligter sig til at indgå i et samarbejde om udvikling og kvalitetssikring af den tværgående indsats på området.

- ./ Det fremgår af tillæg til sundhedsaftale vedrørende Fønrishus, at der afholdes to årlige møder mellem parterne vedrørende samarbejdet, og at Århus Kommune deltager i udskrivningsmøder.
- ./ Det fremgår af tillæg til sundhedsaftale vedrørende Børn og Unge Centret, Rehabilitering, at der afholdes to årlige møder mellem parterne vedrørende samarbejdet, og at parterne samarbejder om udvikling og kvalitetssikring af den tværgående indsats.
- ./ Det fremgår af tillæg til sundhedsaftale vedrørende Center for Syn og Kommunikation, at Øjenafdelingen på Århus Sygehus leverer øjenlægebistand til centret, og at parterne er i en løbende dialog om samarbejdet.

Tillæggene til sundhedsaftale skal godkendes af Regionsrådet og Århus Kommune.

1-01-76-4-08

11. Vedtagelse af kulturpolitik for Region Midtjylland

Resumé

Det midlertidige udvalg vedrørende kulturpolitik fremlægger forslag til kulturpolitik for Region Midtjylland samt retningslinier for tilskud til kulturopgaver. Forslaget tager udgangspunkt i den regionale udviklingsplan og indeholder endvidere et forslag om en to-delning af kulturmidlerne, således at der samtidig med en ansøgningspulje afsættes midler til strategiske satsninger på kulturområdet.

Forretningsudvalget indstiller,
--

- at** forslag til Kulturpolitik for Region Midtjylland vedtages, idet det forudsættes, at aktiviteterne har en regional betydning, og at der som hovedregel skal være kommunal eller anden medfinansiering, og

- at** de på budgettet afsatte midler til kulturelle aktiviteter opdeles således, at 75 % afsættes til Region Midtjyllands strategiske indsatser på kulturområdet ("kulturudviklingsmidlerne") og 25 % afsættes til ansøgninger om tilskud til kulturaktiviteter ("kulturpuljen").

Anna Marie Touborg, Bente Nielsen, Birgit Jonassen og Gunhild Husum tog forbehold.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Socialistisk Folkeparti og Gunhild Husum stemte imod.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt og Aleksander Aagaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på sit møde den 20. februar 2008 at nedsætte et midlertidigt udvalg vedrørende udarbejdelse af kulturpolitik og retningslinier for tilskud til kulturopgaver i Region Midtjylland. Udvalget har haft til opgave at udarbejde et forslag til kulturpolitik for Region Midtjylland med udgangspunkt i den af Regionsrådet vedtagne regionale udviklingsplan. Udvalget har samtidigt skulle udarbejde et forslag til retningslinier for tilskud til kulturaktiviteter i regionen.

./.

Forslag til kulturpolitik for Region Midtjylland vedlægges som bilag. Forslaget er til mødet i Regionsrådet justeret i overensstemmelse med forretningsudvalgets indstilling i sagen.

Udvalget har udarbejdet et forslag, hvis tre omdrejningspunkter i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan er: Udvikling, netværk og internationalt udsyn og samarbejde. Hovedpunkterne under disse overskrifter er:

Udvikling

Regionsrådet vil arbejde for, at kulturens innovative potentiale - i kunst, videnskab, formidling osv. - realiseres og indgår som en integreret del af erhvervs- og udviklingspolitikken. Kulturområdet skal i sig selv ses som et værksted, hvor der skabes ny viden, nye kompetencer, nye erfaringer, nye produkter og nye udviklingsværktøjer.

Netværk og samarbejde

Region Midtjylland rummer i kraft af stor volumen og diversitet på kulturområdet et stærkt potentiale i forhold til dannelse af brede kunstneriske og kulturfaglige miljøer. Det er på denne baggrund en central opgave for Region Midtjylland at medvirke til at danne udviklingsorienterede netværk mellem aktørerne på kulturområdet.

Internationalt samarbejde og udsyn

Via et internationalt engagement vil Region Midtjylland arbejde for, at der bringes ny inspiration og nye ideer på kulturområdet til regionen samtidig med, at internationale samarbejdspartneres kendskab til dansk kultur styrkes.

To puljer

Det midlertidige udvalg foreslår, at kulturmidlerne deles i to, således at "Kulturudviklingsmidlerne" afsættes til strategiske indsatser på kulturområdet, mens "kulturpuljen" afsættes til ansøgninger.

Den strategiske del anvendes i forhold til særlige indsatsområder. Regionen kan selv tage initiativ til satsninger, ligesom projekter og aktiviteter kan sættes i værk i form af udbud til en bred kreds af aktører. 75 % af kulturbudgettet afsættes til Kulturudviklingsmidlerne.

0-9-1-06-V

12. Henvendelse fra regionsrådsmedlem Henrik Qvist om sammensætningen af det midlertidige udvalg vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospita-plan

Resumé

Regionsrådsmedlem Henrik Qvist har henvendt sig med anmodning om, at Regionsrådet genovervejer sammensætningen af det midlertidige udvalg vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospita-plan. Formændene for de politiske grupper har indgået aftale om, at regionsrådsmedlem Gunhild Husum overtager den ene af de to konservative pladser i udvalget.

Formanden indstiller,

at den indgåede aftale mellem formændene for de politiske grupper om, at regionsrådsmedlem Gunhild Husum overtager den ene af de to konservative pladser i udvalget vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospita-plan, tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt og Aleksander Aagaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på sit møde den 18. juni 2008 at nedsætte et midlertidigt udvalg vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospita-plan. Udvalget sammensattes således: To medlemmer fra Socialdemokraterne (heraf besættelse af formandsposten), to medlemmer fra Venstre (heraf besættelse af næstformandsposten), et medlem fra henholdsvis Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne.

På sit møde den 20. august 2008 vedtog Regionsrådet et kommissorium for udvalgets virksomhed.

Regionsrådsmedlem Henrik Qvist har på vegne af regionsrådsmedlem Gunhild Husum og Enhedslisten - de Rød-Grønne i henvendelse af 18. august 2008 anmodet Regionsrådet om at genoverveje sammensætningen af det midlertidige udvalg vedrørende implementering af Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospita-plan, således at Gunhild Husum eller Enhedslisten overtager den ene af de konservative pladser.

Henrik Qvist anfører i henvendelsen:

"Angående det før ferien nedsatte udvalg vedr. den præhospitale indsats.

Ved nedsættelsen af det omtalte ad hoc-udvalg lagde Regionsrådet stor vægt på, at udvalget skulle være så bredt sammensat partimæssigt som muligt – dog med en antalsbegrænsning.

Det betød, at der ikke blev plads til Enhedslisten og ej heller til løsgænger Gunhild Husum

Nu er der i ferien sket det, at Tove Videbæk er gået fra Kristendemokraterne til De Konservative, som dermed har to pladser i det pågældende udvalg.

På vegne af både Gunhild Husum og undertegnede indstiller jeg til Regionsrådet, at man genovervejer sammensætningen af udvalget vedr. den præhospitale indsats, således at Gunhild Husum eller Enhedslisten overtager den ene af de konservative pladser."

Regionsrådets forretningsudvalg behandlede henvendelsen på sit møde den 2. september 2008. Forretningsudvalget besluttede at sende sagen til drøftelse hos gruppeformændene.

Formændene for de politiske grupper har nu meddelt, at man har indgået aftale om, at regionsrådsmedlem Gunhild Husum overtager den ene af de to konservative pladser i udvalget.

1-42-72-15-07

13. Orientering om landsdækkende undersøgelse af ambulante patienters oplevelser

Resumé

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fået udarbejdet en landsdækkende undersøgelse af ambulante patienters oplevelser på offentlige og private hospitaler.

Undersøgelsens resultater skal indgå i kvalitetsmålingerne på www.sundhedskvalitet.dk (stjernetildelingen), der hidtil kun har indeholdt tal for indlagte patienters oplevelser.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at orienteringen tages til efterretning.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Regionsrådet vedtog,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Regionsrådet senest 1. april 2009 forelægges en handlingsplan for, at forbedringspotentialer udnyttes i temaerne: Ventetid, patientinformation, personalekontinuitet og overgange mellem sektorer.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt, Aleksander Aagaard og Louis Rolander var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Undersøgelsen er lavet af Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden på bestilling af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Danske Regioner har ikke været involveret i initiativet – det er alene på ministeriets foranledning at undersøgelsen er gennemført.

Undersøgelsens resultater skal indgå i kvalitetsmålingerne på www.sundhedskvalitet.dk (stjernetildelingen), der hidtil kun har indeholdt tal for indlagte patienters oplevelser.

Undersøgelsen viser, at de ambulante patienter i høj grad er tilfredse med deres undersøgelser på landets hospitaler. Vedrørende patienternes samlede indtryk af ambulatoriebesøgene er det værd at bemærke, at resultaterne for Region Midtjylland, som det eneste af de fem regioner, samlet set ligger statistisk signifikant over landsgennemsnittet.

Undersøgelsen konkluderer, at patienter med ambulatoriebesøg på privathospitaler og -klinikker har et mere positivt samlet indtryk end patienter, der har været på et offentligt ambulatorium. Der kan ikke konkluderes at være forskel på patienternes oplevelser på store og små sygehuse.

Det konkluderes i undersøgelsen, at der på landsplan er et stort forbedringspotentiale i temaerne: Ventetid, Patientinformation, Personalekontinuitet og Overgange mellem sektorer.

Undersøgelsen blev offentliggjort på ministeriets hjemmeside i uge 36 og den er tilgængelig på Internettet på følgende adresse:
<http://www.sum.dk/sum/site.aspx?p=391&ArticleID=4654>.

Der er vedlagt et notat om undersøgelse af ambulante patienters oplevelser.

1-30-137-06-V

14. Orientering om godkendelse af center-satellitaftale om stamcelletransplantation på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Resumé

Sundhedsstyrelsen har godkendt aftale om center-satellitsamarbejde vedr. stamcelletransplantation på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at orienteringen tages til efterretning.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt, Aleksander Aagaard og Louis Rolander var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 22. august 2007 at etablere et komplet non-myeloablativ stamcelletransplantationscenter ved Hæmatologisk afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Centret vil tilbyde behandling af patienter med alvorlige hæmatologiske kræftsygdomme, hovedsaglig patienter med leukæmi (blodkræft) og lymfeknudekræft. Det er en højteknologisk og krævende behandling, hvor man tager stamceller fra en fremmed donor (enten familiedonor eller donor fra internationalt register) og transplanterer dem til patientens knoglemarv.

I maj måned 2008 har Sundhedsstyrelsen godkendt en center-satellitaftale mellem Rigshospitalet og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, der muliggør oprettelsen af stamcelletransplantationscenteret på Århus Sygehus.

Etableringen af et stamcelletransplantationsprogram på Århus Sygehus vil betyde kortere ventetider og øget behandlingsfrekvens. Dermed forbedres muligheder for langtids-overlevelse markant hos de pågældende patienter, og samtidig undgår patienterne hyppig og lang transport til Rigshospitalet, som i dag afholder nogle fra at benytte behandlingstilbuddet.

Baggrunden for center-satellitsamarbejdet er, at Århus Sygehus siden september 2004 har haft en velfungerende klinik (Ambulant Allogen Klinik) for patienter, der har gen-

nemgæet transplantation på Rigshospitalet. Denne funktion kan nu udvides til at omfatte et komplet non-myeloablativt stamcelletransplantationsprogram.

Århus Sygehus forklarer non-myeloablative stamcelletransplantation således, at målet i første omgang er at sikre en lettere reduktion af det normale immunsystem (og dermed knoglemarvsfunktionen), så man kan tilføje nye stamceller fra donor, uden at disse afstødes. Over en periode på 3 måneder justeres behandlingen, så de nye stamceller tager helt over. Effekten opstår, fordi det nye immunsystem opfatter de resterende syge stamceller som "fremmede" og derfor tilintetgør dem.

På baggrund af erfaringer fra Rigshospitalet forventer Århus Sygehus en langtidsoverlevelse på ca. 60 % for patienter, der modtager behandlingen. Behandlingsformen anvendes i dag stort set kun til patienter, der ellers gennemsnitligt har under 10 % chance for langtidsoverlevelse.

Samtidig med etableringen af non-myeloablative stamcelletransplantation får Århus Sygehus med den nye center-satellitaftale mulighed for at overtage standard allogent transplanterede patienter fra Rigshospitalet tidligere end i dag. Ved standard allogent stamcelletransplantation er formålet at fjerne den sidste syge celle ved hjælp af kraftig kemoterapi eller strålebehandling. Behandlingen gør, at knoglemarvens normale stamceller dør, og de erstattes af nye stamceller fra donor.

Når funktionen er fuldt udbygget, regnes der med 18-24 non-myeloablative transplantationer og med ca. 6 standard allogent transplanterede patienter pr. år.

Center-satellitaftalen indebærer bl.a., at Århus Sygehus følger Rigshospitalets overordnede behandlingsprotokoller, samt at de lokale retningslinjer for behandling er i overensstemmelse med Rigshospitalets principper.

Den trinvise udvikling i etablering af stamcelletransplantationscentret på Århus Sygehus har været behandlet i regionsrådet den 24. september 2008 og vil indgå i regionsrådets drøftelser om nye behandlinger i 2009 og 2010.

1-30-132-06-V

15. Orientering om opgørelse af kontaktpersonordningen 3. kvartal 2008

Resumé

Den seneste opgørelse over kontaktpersonordningen viser, at Region Midtjylland ligger pænt i en national sammenhæng med en gennemsnitlig målopfyldelse på 85 %. Der er dog for nogle hospitaler et stykke vej til den pr. 1. juli 2009 forventede målopfyldelse på 90 %, som regionsrådet vedtog som en del af budgetforliget 2009.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at orienteringen tages til orientering.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt, Aleksander Aagaard, Louis Rolander og Bent Ove Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I budgetforliget 2009 blev der aftalt følgende vedr. kontaktpersonordningen: "Regionsrådet behandlede på sit møde den 16. april 2008 status for kontaktpersonordningen. Der konstateres en betydelig variation mellem hospitalerne i den nuværende målopfyldelse i forhold til udleveringen af kontaktkort. Målet er, at alle indlagte patienter har en kontaktperson. 1. juli 2009 forventer forligspartierne, at alle hospitaler har en registreret målopfyldelse på over 90 %."

Den seneste opgørelse af kontaktpersonordningen (se tabel nedenfor) viser, at Region Midtjylland ligger pænt i en national sammenhæng, med en gennemsnitlig målopfyldelse på 85 %. Der er dog ikke sket markante forbedringer siden sidste opgørelse, hvor den gennemsnitlige målopfyldelse ligeledes var på 85 %, og der er for nogle hospitaler et stykke vej til den pr. 1. juli 2009 forventede målopfyldelse på 90 %.

På baggrund af beskrivelsen til regionsrådet den 16. april "Orientering om opgørelse af kontaktpersonordningen 1. kvartal 2008 samt redegørelse for kontaktpersoners rolle" er udarbejdet en regional retningslinje for kontaktpersonordningen, der gælder for alle hospitalerne og psykiatrien. Retningslinjen angiver en fælles forståelse af indholdet i ordningen og støtter dermed arbejdet med at give ordningen indhold og mening.

Dækningsgrad i %

Regioner	1. kvartal 2008*	3. kvartal 2008
Region Midtjylland	85	85
Region Sjælland	76	80
Region Syddanmark	83	82
Region Hovedstaden	81	75
Region Nordjylland	93	95
Hospitaler		
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter	83	86
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	88	86
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	87	84
Regionshospitalet Randers og Grenaa	79	82
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	91	92
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	72	68
Århus Universitetshospital, Skejby	83	82
Psykiatrien, Distrikt Øst	87	84
Psykiatrien, Distrikt Vest	96	96
Psykiatrien, Distrikt Syd	75	77
Psykiatrien, Børne og Ungdomspsykiatrisk Center	95	96

* Opgørelsen af dækningsgraden blev aflyst for 2. kvartal 2008 grundet strejken.

1-35-4-06-V

16. Orientering om belægningssituationen på Region Midtjyllands sociale tilbud i 2. kvartal 2008

Resumé

Belægningsprocenten på de sociale og socialpsykiatriske tilbud, som Region Midtjylland driver, var i andet kvartal af 2008 - ligesom i 2007 og første kvartal af 2008 - generelt høj. Særligt tilbuddene til børn og unge og til voksne sindslidende ses at have en meget høj belægning.

Forretningsudvalget indstiller,
--

at orienteringen tages til orientering.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt, Aleksander Aagaard, Louis Rolander og Bent Ove Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet bliver hvert kvartal orienteret om belægningen på de sociale og socialpsykiatriske tilbud, som Region Midtjylland driver.

- ./.
- Nedenstående tabel 1 viser den samlede belægning for de sociale og socialpsykiatriske tilbud for 1. og 2. kvartal af 2008 fordelt på målgrupper samt dag- og døgntilbud. Tabellen er udarbejdet på baggrund af vedlagte bilag: Belægningen på Region Midtjyllands tilbud, 2. kvartal 2008.

Tabel 1: Belægning for Region Midtjyllands sociale og socialpsykiatriske tilbud i 1. og 2. kvartal 2008

Målgruppe	Antal pladser	1. kvartal	2. kvartal
Børn og ungeområdet			
Tilbud til social truede, adfærdsvanskelige børn og unge	Døgn 43	109,44 %	111,63 %
	Dag 56	102,75 %	101,77 %
Sikrede døgninstitutioner for børn og unge	Døgn 43	97,02 %	101,05 %
	Dag 30	105,80 %	104,13 %
Tilbud til fysisk og psykisk handicappede børn og unge	Døgn 305	108,52 %	104,71 %
	Dag 86	130,14 %	142,55 %
Voksenområdet			
Tilbud til voksne fysisk handicappede og senhjerne-skadede.	Døgn 383	88,57 %	93,51 %
	Dag 104	88,90 %	73,87 %
Tilbud til voksne psykisk handicappede og personer med autisme	Døgn 371	103,07 %	103,83 %
	Dag 311	89,87 %	88,88 %
Tilbud til personer med stofmisbrug	Døgn 6	129,83 %	118,50 %
	Dag 367	116,54 %	116,75 %
Forsorgshjem	Døgn 76	88,17 %	85,17 %
Kvindekrisecentre	Døgn 7	67,14 %	46,00 %
Socialpsykiatrien			
Tilbud til sindslidende voksne	Døgn 313	106,17 %	106,49 %
	Dag 28	98,43 %	139,32 %

Uddybende kommentarer til målgrupperne

Børn- og ungeområdet

I 2007 var der en høj belægning på regionens tilbud til børn og unge. På tilbud for socialt truede, adfærdsvanskelige børn var belægningen i 2007 således samlet set på 104%. På tilbud for børn og unge med fysisk og psykisk handicap var belægningen i 2007 samlet set på 115 %, og på regionens sikrede døgninstitutioner var belægningen i 2007 samlet set på 97%. Tendensen med de høje belægningsprocenter er fortsat i første og andet kvartal af 2008 med meget høje belægningsprocenter på helt op til 142 % for dagtilbud til fysisk og psykisk handicappede børn og unge.

Det samlede antal pladser omfatter beskæftigelsestilbud og interne skoler på de sikrede døgninstitutioner.

Voksenområdet

I 2007 var belægningen på området for fysisk handicappede og senhjerneskedede samlet set på 83%. Den relativt lave belægningsprocent skyldes, at en række af regionens tilbud til målgruppen, bl.a. Tagdækkervej, Yding Boform og N.P. Josiassensvej først blev startet op i 2007. De nyopførte tilbud er nu ved at være fyldt op, således at belægningen på disse tilbuds døgntilbud er steget til 93 % i andet kvartal af 2008. Der er således kun få ledige boliger, og de lavere belægningstal vedrører dagtilbuddene. Antallet af dagpladser vil blive justeret i løbet af året. Endvidere bemærkes, at det forhold, at en række af tilbuddene arbejder med midlertidige pladser, gør, at belægningen ikke kan være 100 %, med mindre der er tale om overbelægning. Dette kan kun i ringe omfang lade sig gøre på voksenområdet, hvor der er tale om selvstændige boliger.

I 2007 var belægningen på området for psykisk handicappede og autister samlet set på 97%. Denne høje belægningsprocent er fastholdt i både første og andet kvartal af 2008.

På misbrugsområdet havde regionen i 2007 en meget høj belægningsprocent, som samlet set var på 106%. Tendensen har i første og andet kvartal været en yderligere stigning i belægningsprocenten, således at denne i andet kvartal af 2008 var på 118 % for døgntilbuddene og på 116 % for dagtilbuddene.

Forsorgshjemmet Skovvang havde i 2007 en samlet belægning på 91%. Forsorgshjemmet har i første halvår af 2008 oplevet et svagt fald til 85 % i andet kvartal.

Belægningsprocenten på Horsens Krisecenter var i 2007 på 46%. Belægningen steg i første kvartal af 2008 til 67 %, men er i andet kvartal på ny faldet til 46 %. Det bemærkes i den forbindelse, at Horsens Krisecenter kun har 7 pladser. Relativt store procentuelle fald og stigninger vil således kunne aflæses ved en enkelt brugers indflytning eller udflytning.

Belægningen på Krisecenteret er opgjort uden at medtage børn i beregningerne. Der var i 2007 79 børn med 782 overnatninger.

Socialpsykiatriske tilbud

Belægningsprocenten på disse tilbud var i 2007 samlet set på 109 %. Tendensen med den høje belægningsprocent er fortsat i første og andet kvartal af 2008, således at belægningen i andet kvartal på dagtilbud var på 139 % og på døgntilbud var på 106 %.

1-42-74-1-08

17. Orientering om nyt fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge

Resumé

Der er som led i opfølgning på psykiatriplanen udarbejdet et fælles udrednings- og behandlingskoncept for behandlingen af traumatiserede flygtninge i behandlingstilbudene i Århus, Horsens og Holstebro, som fremlægges til orientering. Udrednings- og behandlingskonceptet indebærer, at alle patienter tilbydes et intensivt, standardiseret udrednings- og behandlingsforløb ud fra en grundpakke, der afvikles over ca. 4 måneder med mulighed for supplerende eller forlængelse efter en konkret klinisk vurdering. Konceptet vil samlet set muliggøre flere behandlingsforløb end i dag. Indsatsen baseres på tæt inddragelse af patientens hjemkommune og praktiserende læge under hele patientforløbet. Fremover betegnes behandlingstilbudene "Klinik for Traumatiserede Flygtninge".

Forretningsudvalget indstiller,
--

at orienteringen tages til efterretning, idet muligheden for at inddrage telemedicin løbende vurderes og eventuelt inddrages.

Ulla Diderichsen, Conny Jensen, Poul Müller, Kate Runge og Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Regionsrådet vedtog,

at orienteringen tages til efterretning, idet muligheden for at inddrage telemedicin løbende vurderes og eventuelt inddrages, og

at modellen evalueres i løbet af to år.

Johannes Flensted-Jensen, Preben Andersen, Henrik Qvist, Kaj Møldrup Christensen, Kate Runge, Alice Espeholt, Aleksander Aagaard, Louis Rolander og Bent Ove Pedersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionerne skal efter sygehusloven varetage behandlingen af posttraumatisk stressyndrom hos flygtninge, samt familiemedlemmer til flygtninge, der er kommet til Danmark som familiesammenførte. Behandlingen foregår ambulant og forudsætter et tæt samspil blandt andet med de kommunale socialforvaltninger og patienternes praktiserende læger. I Region Midtjylland varetages behandlingen af Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge (RFT) i Århus samt af Team for Traumatiserede Flygtninge (TTF) i Hol-

stebro. I forbindelse med regionsdannelsen blev der oprettet en ny satellitenhed i Horsens under Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge.

Behandlingen af traumatiserede flygtninge har været tilrettelagt forskelligt i de tidligere amter. Regionsrådet har på den baggrund med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet, at der skal udarbejdes et fælles udrednings- og behandlingskoncept for behandlingen af traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland.

- ./.
- En arbejdsgruppe har som led i opfølgningen på psykiatriplanen udarbejdet et fælles udrednings- og behandlingskoncept for behandlingen af traumatiserede flygtninge baseret på erfaringerne fra de nuværende behandlingstilbud og den faglige evidens på området. Udrednings- og behandlingskonceptet indebærer, at alle patienter tilbydes et intensivt, standardiseret udrednings- og behandlingsforløb ud fra en grundpakke, der afvikles over ca. 4 måneder med mulighed for supplerung eller forlængelse efter en konkret klinisk vurdering. Konceptet vil samlet set muliggøre flere behandlingsforløb end i dag. Med implementering af konceptet er det målet, at antallet af afsluttede behandlingsforløb på regionsplan stiger med 10 pct. i forhold til det nuværende niveau i det første år efter implementering og efterfølgende 2 pct. pr. år. Indsatsen baseres på tæt inddragelse af patientens hjemkommune og praktiserende læge under hele patientforløbet. Udmøntningen af det nye behandlingskoncept vil derfor blive gennemført i tæt dialog med disse. Konceptet indebærer, at den faglige indsats og behandlingstilbudenes produktivitet dokumenteres ved anvendelse af fælles dokumentationsværktøjer. Samtidigt med indførelsen af det nye koncept samles behandlingstilbudene under det fælles navn: "Klinik for Traumatiserede Flygtninge".

Regionsrådet er på møde den 20. august 2008 blevet orienteret om ansøgning fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses "Pulje til udvidelse af behandlingsskapaciteten i de specialiserede tilbud til traumatiserede flygtninge 2008- 2011" (satspuljemidler). Der er søgt om i alt 13.750 mio. kr. over 4 år til nedbringelse af ventelisten til behandling af traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland. Med udvidelsen vil der kunne opnås en aktivitetsforøgelse svarende til, at ventelisten pr. 1. juni 2008 på i alt 301 patienter kan reduceres med 50 pct.