

Hensigtserklæringer i *Aftale om budget 2014 for Region Midtjylland*, 2. statusrapportering



Den 4. september 2013 vedtog regionsrådet *Aftale om Budget 2014 for Region Midtjylland*. Aftalen indeholder 17 hensigtserklæringer.

Dette notat indeholder den anden og afsluttende statusrapportering for hensigtserklæringerne.

For den enkelte hensigtserklæring er med kursiv gengivet teksten fra budgetaftalen. Herefter er der for den enkelte hensigtserklæring anført status primo november 2014.

Dato 25-11-2014
Martin Risgaard Christensen
Tel. +4578410407
Martin.Christensen@stab.rm.dk
1-21-78-1-13

Side 1

1. Kvalitetsmonitorering, forskning og efteruddannelse af koloskoperende personale i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet

For at forbedre kvaliteten af koloskopierne i tarmkræftscreeningsprogrammet og sikre en ensartet tilgang til koloskoperingen på alle de involverede hospitaler, ønskes der gennemført et efteruddannelsesprogram for det koloskoperende personale (både læger og sygeplejersker) på regionens hospitaler. Programmet gennemføres i samarbejde med førende internationale fagfolk.

I tarmkræftscreeningsprogrammet er der på landsplan aftaler om dataindsamling, men i forlængelse af efteruddannelsesprogrammet vil det være relevant at sikre yderligere monitorering og dataindsamling for at kunne måle såvel kvaliteten af gennemførte koloskopier i Region Midtjylland og effekten af efteruddannelsesprogrammet. For at sikre en ordentlig opfølgning og bearbejdning af data i forbindelse med kvalitetsmonitorering og forskning er der behov for tilknytning af bl.a. statistiker og forskere til Afdelingen for Folkeundersøgelser, der har ansvaret for kvalitetsmonitoreringen af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.

Samlet set vil efteruddannelsen af koloskoperende personale, kvalitetsmonitoreringen og forskningen i forbindelse med tarmkræftscreenings-programmet sikre hospitalerne i Region

Midtjylland en position blandt de førende på området såvel nationalt som internationalt. Efter de første 3 år skal det vurderes, om der er behov for yderligere tiltag på området. Udgifterne til dette initiativ udgør 3,5 mio. kr. over en treårig periode, som finansieres indenfor rammerne af de afsatte DUT-midler til programmet.

Status

Kursusforløbene forløber efter planen og har hidtil været en stor succes og programmet fortsætter som planlagt.

2. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter. Hospitalerne har op til 1. september 2013 forberedt sig på at efterleve udredningsretten, ligesom der er gennemført et arbejde med definitioner, nyt brev koncept mv.

I økonomiaftalen for 2014 aftales at indføre en tilsvarende udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter. Retten indføres i to faser fra den 1. september 2014.

Udredningsretten forudsætter en betydelig omlægning på hospitalerne, ligesom kapaciteten på nogle områder vil udfordres af den nye rettighed. Det bliver derfor væsentligt at følge implementeringen tæt.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret om status, og der afholdes en temadrøftelse for regionsrådet, når der i foråret 2014 er erfaringer for det første halve år, og forberedelser i psykiatrien er godt i gang.

Status

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter.

I økonomiaftalen for 2014 blev det aftalt at indføre en tilsvarende udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter. Udredningsretten indføres i to faser og fra den 1. september 2014 fik psykiatriske patienter ret til hurtig udredning inden for 2 måneder. Pr. 1. september 2015 skærpes det til 1 måned.

På det somatiske område er udredningsretten godt i gang. Der arbejdes med samarbejde om kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen, og generelt er billedet, at der på langt de fleste områder er mindst et sted i regionen, som kan tilbyde udredning inden for fristen. Der er dog også enkelte områder med større udfordringer, hvor administrationen er involveret i at sikre patienterne et udredningstilbud inden for fristen. I psykiatrien er billedet, at der på stort set alle områder er mindst et sted i regionen, som kan udrede inden for fristen. Psykiatriens Centrale Visitation booker patienten på den geografisk nærmeste afdeling, som kan udrede inden for fristen. I de tilfælde hvor det ikke er muligt at udrede patienten på regionens egne afdelinger, da omvisiteres patienten til en anden region eller til et privathospital.

Både de somatiske hospitaler og psykiatrien arbejder med at implementere de nye registreringer, der skal bruges til at følge op på udredningsretten. I løbet af 1. kvartal 2015 orienteres Regionsrådet om den første monitorering af udredningsretten i psykiatrien. Regionsrådet vil løbende blive orienteret om monitoreringerne for både somatik og psykiatri, idet det dog er forventningen, at opfølgningen i starten vil være behæftet med en del usikkerhed.

Skærpede informationskrav

Fremadrettet skal patienterne informeres bedre om, hvilke muligheder de har for at blive udredt inden for fristen, hvis det hospital de først er blevet henvist til ikke kan gøre det. Det vil sige, at patienterne skal oplyses om et navngivent hospital, der kan udrede inden for 30 dage.

I Region Midtjylland bliver patienter på nuværende tidspunkt kun oplyst om et alternativt hospital, hvis et andet hospital i Region Midtjylland kan varetage udredningen inden for 30 dage. Der arbejdes lige nu på i alle tilfælde at kunne oplyse et alternativt tilbud. Dette indebærer bl.a. fuld klarhed over de private tilbud samt et tilpasset brevkoncept. Dette indføres i december 2014.

3. Optimerede patientforløb for patienter med rygmarvsskade

Regionsrådet ønsker at styrke mulighederne for, at rehabilitering af rygmarvsskadede på højt specialiseret niveau kan iværksættes tidligere i patientforløbet. Dette i lighed med de NISA-senge, der tidligere er etableret ved RH Silkeborg for patienter, der efterfølgende indlægges på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (NISA=Neuro Intensivt Stepdown Afsnit). Den korte geografiske afstand mellem intensivafsnittet og Vestdansk Center for Rygmarvsskade muliggør, at rehabilitering på højt specialiseret niveau kan påbegyndes allerede i den intensive fase og med tæt lægelig bistand fra Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Med henblik på at sikre de bedst mulige forløb for rygmarvsskadede patienter iværksætter Regionsrådet en analyse. Analysen skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet, Regionshospitalet Viborg, i tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade, Regionshospitalet Viborg.

Status

Der har været holdt et møde med repræsentanter fra Hospitalsenhed Midt, Aarhus Universitetshospital og administrationen, som har afdækket det faglige behov.

Beregninger af økonomien viser, at de årlige driftsudgifter fratrukket de udenregionale indtægter vil medføre en ekstra årlig driftsudgift for Region Midtjylland på 2,6 mio. kr. Etablering af NISA-sengen i intensiv-afsnittet, Regionshospitalet Viborg indgik i rækken af ønsker til budget 2015. Det har vist sig ikke at være muligt at finde råderum i budgettet til finansieringen.

4. Nye styringsmodeller

Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye økonomistyringsprincipper. Der forelægges i efteråret 2013 et forslag hertil.

Status

Ny styring i et patientperspektiv blev præsenteret og godkendt af regionsrådet den 29. januar 2014 og løber til udgangen af 2015.

Formålet med projektet er:

- At fjerne de uheldige incitament, der ligger i en styring med DRG-værdi og undersøge, hvad konsekvenserne er ved at undlade at styre efter DRG-værdien og i stedet rette fokus mod mere patientnære mål
- At undersøge hvilke mål, der vil kunne understøtte den ønskede adfærd mod at levere mest mulig sundhed for indsatsen.

Projektet er et samarbejde på tværs af hospitalerne, samt et samarbejde mellem Kvalitet og Data, Sundhedsplanlægning og Koncernøkonomi. Dertil er der etableret et tæt samarbejde med CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, der står for at foretage følgeforskning på projektet.

Den 18. august 2014 var Ny styring i et patientperspektiv et af emnerne på regionsrådets temadrøftelse, hvor Hoved-Neuro Centret, AUH og Medicinsk afdeling, HE Horsens præsenterede deres arbejde med projektet.

Første devaluering af Ny styring i et patientperspektiv blev forelagt regionsrådet den 26. november 2014. Heri beskrives afdelingernes arbejde med projektet og der følges op på de patientnære mål, afdelingerne indledningsvist udvalgte.

I løbet af 2015 vil der fortsat foregå et arbejde på de involverede afdelinger, med at styre efter de udvalgte patientnære mål. Der vil i maj 2015 blive udarbejdet anden devaluering af projektet, hvor afdelingerne afgiver status for deres arbejde med projektet.

5. Benchmarkanalyser

Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de privatpraktiserende speciallæger i Region Midtjylland.

Status

Der er udpeget patientgrupper, der kan behandles både i speciallægepraksis og på hospital, og der arbejdes på at afdække aktiviteten og økonomien for disse patientgrupper.

Det har vist sig overordentligt vanskeligt at løse opgaven, hvad angår sammenligninger af omkostninger. Det er derfor ikke muligt at komme med et resultat i 2014.

Resultatet af benchmarkanalyserne samt beskrivelse af vanskelighederne ved at sammenligne omkostninger på tværs af de to sektorer præsenteres for Regionsrådet i februar 2015.

6. Hospitalernes økonomiske rammer

Alle hospitaler står overfor betydelige produktivetspres i de kommende år. Herunder skal de nye byggerier medføre forøget produktivitet og kvalitet. Dette øgede pres på rammerne stiller krav om størst mulig gennemsigtighed i forhold til de forskellige sygehuses vilkår for at levere aktivitet og kvalitet. Når der ultimo 2014 foreligger resultater af 2. generation af forbrugsvariationsprojektet, er der grundlag for at analysere disse resultater i sammenhæng med hospitalernes samlede økonomiske og aktivitetsmæssige vilkår. I første halvår 2014 udarbejdes kommissorium for arbejdet.

Status

Forbrugsvariationsprojektet omfatter fem igangværende delprojekter med hver sin vinkel til dels at belyse variationen i brugen af sygehusydelse i Region Midtjylland, dels til at finde årsager til variationen. Formålet er at skabe overblik over variation samt at bidrage til dialog og handling i relation til reduktion af (uønsket) variation.

Delprojekt 4 er som tidligere udmeldt afsluttet. Delprojekt 1 er også færdig og under formidling. Der arbejdes fortsat på delprojekt 2, 3 og 5. Af procesmæssige årsager forventes

arbejdet med delprojekt 3 først at kunne afsluttes primo 2015. Det samme bliver muligvis gældende for delprojekt 2 og 5.

På mødet i Administrativt Sundhedsledelsesforum 4. november 2014 blev det aftalt, at der udarbejdes en orientering om resultaterne af delprojekt 1 til Regionsrådet med opfølgning til budgetseminaret i maj 2015.

7. Opfølgning på akutaftalen

Aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) fastlægger, at mindre skader behandles i almen praksis/lægevagten frem for på skadestuen.

Med baggrund i regionsrådets beslutning den 14. december 2011 i forbindelse med vedtagelsen af aftalen foretages der på nuværende tidspunkt en vurdering af økonomien og aktivitetsudviklingen med henblik på at gennemføre en budgetoverførsel fra hospitalerne i Region Midtjylland til almen praksis fra 2014 og frem. I aftalen blev det besluttet, at hospitalernes budgetter blive reduceret med 50 % af DAGS-produktionsværdien som følge af den forventede ændrede aktivitet, der vil vise sig i færre skadestuebesøg. Det er hensigten, at der skal ses nærmere på den konstaterede aktivitetsudvikling på skadestuerne med henblik på en budgetoverførsel. Sagen forelægges regionsrådet primo 2014.

Status

Aftalen trådte i kraft den 1. september 2012. I sagsfremstillingen til Regionsrådet om aftalen hedder det, at der ikke skal foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013. Derimod skal der foretages bevillingsændringer i praksissektorens og hospitalernes budgetter fra budget 2014 og frem.

Regionsrådet har på mødet i oktober 2014 vedtaget, at der ikke for så vidt angår 2014 sker budgetflytninger fra hospitalerne til Nære Sundhedstilbud som følge af akutaftalen.

Der er udarbejdet en evaluering af akutaftalen af Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet. Denne evaluering vil blive forelagt Regionsrådet i december 2014 med henblik på en stillingtagen til akutaftalens videre gennemførelse, herunder budgetreguleringer.

8. Målopfyldeelse for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfyldeelse for alle kræftpakker i budgettet, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer. Målet er fortsat, at 90 % af pakkeforløbene skal gennemføres inden for de fastlagte forløbstider.

Status

Hensigtserklæringen skal ses i sammenhængen med det regionale servicemål om at 90 pct. af kræftpakkeforløbene gennemføres inden for de nationalt vedtagne forløbstider i kræftpakkerne. Kræftpakkerne forløbstider monitoreres i InfoRM, og der kan derfor løbende følges op på om forløbstiderne overholdes på de enkelte afdelinger og i de enkelte pakker. Desuden vises det samlede resultat af monitoreringen på hospitalernes egne hjemmesider, så også patienter og pårørende kan følge området.

Tabel 1 viser målopfyldelsen på den samlede forløbstid for kræftpakkerne. Der ses med få undtagelser fremgang på kræftpakkerne siden 2013. I 3. kvartal 2014 er der næsten målopfyldelse bortset fra visse af de urologiske kræftpakker samt livmoderkræft og kræft i æggestokke.

Der er et skærpet ledelsesmæssigt fokus på urologien i Region Midtjylland. For at imødegå urologiens kapacitetsudfordringer i Region Midtjylland har en arbejdsgruppe på tværs af de tre urologiske afdelinger haft til opgave at optimere ressourceanvendelsen. Der er i 2014 taget initiativ til at forøge regionens kapacitet til at foretage udredninger, operationer og kikkertundersøgelser. Herudover er der indgået aftale om at regionshospitalet i perioden september - december 2014 aflaster Aarhus Universitetshospital vedr. godartet basisurologi, sådan at Aarhus Universitetshospital kan fokusere på at varetage udredning, behandling og kontrol af kræft samt de højt specialiserede funktioner. Regionsrådet blev orienteret om initiativerne på det urologiske område på mødet d 24. september 2014.

Der er i 3. kvartal 2014 stadig udfordringer i forhold til kræft i æggestok og kræft i livmoder. Flere af forløbene med manglende målopfyldelse for kræft i livmoder starter på et regionshospital, men færdigudredes og behandles på Aarhus Universitetshospital. Der skal ikke være forskel på, om en patient har påbegyndt et pakkeforløb på et regionshospital eller på universitetshospitalet, og der er derfor taget initiativ til øget samarbejde om koordineringen af pakkeforløb på tværs af de gynækologiske afdelinger, så eventuelle forsinkelser og uhensigtsmæssige patientforløb undgås.

I forhold til den diagnostiske udrednings- og behandlingskapacitet på Aarhus Universitetshospital er der taget initiativ til at oprette ekstra ambulante cancerlinjer på Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, fuld besættelse af overlægestillinger samt udvidet adgang til robotoperation. Det er en klar forventning, at der i 2015 vil være opfyldelse af den regionale målsætning om, at 90 pct. af livmoder- og æggestokkræftpatienterne bliver set, udredt og behandlet inden for de fagligt begrundede forløbstider.

Tabel 1. Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til pakkeforløb til start på behandling) er overholdt. Region Midtjylland. Mål: Minimum 90 %

Data hentet 4. november 2014 fra InfoRM

Kræftpakke	Målopfyldelse af samlet forløb (fra henvisning til pakkeforløb til start på behandling)			
	3. kvartal 2014	2. kvartal 2014	1. kvartal 2014	Hele 2013
Brystkræft	89 % ud af 95 patienter	86 % ud af 103 patienter	90 % ud af 128 patienter	91 % ud af 440 patienter
Hoved-halskræft	91 % ud af 69 patienter	73 % ud af 56 patienter	83 % ud af 77 patienter	70 % ud af 264 patienter
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	98 % ud af 42 patienter	97 % ud af 36 patienter	100 % ud af 36 patienter	90 % ud af 176 patienter
Akut leukæmi	100 % ud af 7 patienter	100 % ud af 6 patienter	85 % ud af 13 patienter	84 % ud af 45 patienter
Kræft i bugspytkirtlen	94 % ud af 16 patienter	86 % ud af 22 patienter	85 % ud af 27 patienter	87 % ud af 53 patienter
Kræft i galdegang	100 % ud af 7 patienter	67 % ud af 3 patienter	0 % ud af 1 patienter	100 % ud af 8 patienter
Kræft i spiserøret/mavemunden	100 % ud af 13 patienter	93 % ud af 29 patienter	95 % ud af 38 patienter	84 % ud af 120 patienter

Primær leverkræft	100 % ud af 14 patienter	100 % ud af 13 patienter	100 % ud af 22 patienter	99 % ud af 84 patienter
Tarmkræftmetastaser i leveren	100 % ud af 14 patienter	100 % ud af 19 patienter	86 % ud af 29 patienter	92 % ud af 60 patienter
Kræft i tyk- og endetarm	94 % ud af 158 patienter	88 % ud af 157 patienter	93 % ud af 154 patienter	89 % ud af 541 patienter
Kræft i blæren	24 % ud af 17 patienter	7 % ud af 30 patienter	23 % ud af 40 patienter	15 % ud af 124 patienter
Kræft i nyre	87 % ud af 39 patienter	60 % ud af 50 patienter	74 % ud af 58 patienter	72 % ud af 151 patienter
Kræft i prostata*	72 % ud af 54 patienter	56 % ud af 63 patienter	61 % ud af 71 patienter	56 % ud af 304 patienter
Kræft i penis	100 % ud af 8 patienter	85 % ud af 13 patienter	75 % ud af 12 patienter	83 % ud af 29 patienter
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	100 % ud af 9 patienter	100 % ud af 7 patienter	100 % ud af 16 patienter	93 % ud af 40 patienter
Livmoderkræft	52 % ud af 21 patienter	64 % ud af 36 patienter	87 % ud af 54 patienter	68 % ud af 152 patienter
Kræft i æggestok	67 % ud af 42 patienter	74 % ud af 46 patienter	86 % ud af 57 patienter	76 % ud af 153 patienter
Livmoderhalskræft	82 % ud af 17 patienter	100 % ud af 13 patienter	93 % ud af 14 patienter	75 % ud af 48 patienter
Kræft i hjernen	100 % ud af 11 patienter	90 % ud af 10 patienter	94 % ud af 18 patienter	92 % ud af 51 patienter
Modermærkekræft i hud	99 % ud af 82 patienter	98 % ud af 104 patienter	99 % ud af 76 patienter	99 % ud af 414 patienter
Lungekræft	87 % ud af 141 patienter	83 % ud af 185 patienter	87 % ud af 195 patienter	79 % ud af 676 patienter
Sarkom i knogle	100 % ud af 5 patienter	100 % ud af 5 patienter	100 % ud af 6 patienter	92 % ud af 26 patienter
Sarkom i bløddele	90 % ud af 30 patienter	91 % ud af 32 patienter	97 % ud af 31 patienter	97 % ud af 106 patienter
Diagnostisk pakke	86 % ud af 581 patienter	82 % ud af 603 patienter	84 % ud af 623 patienter	87 % ud af 2.151 patienter

9. Polyfarmaci

En række patienter - særligt en stor andel af de ældre medicinske patienter - ordineres en række forskellige medicinske præparater (polyfarmaci). Regionsrådet ønsker, at Den Regionale Lægemiddelkomite i sit arbejde har et særligt fokus på dette område, herunder hvordan den faglige og patientoplevede kvalitet på området kan styrkes.

Status

Den regionale Lægemiddelkomité (RLK) har i løbet af året undersøgt og arbejdet med initiativer vedr. polyfarmaci og patientinddragelse.

Polyfarmaci

Den regionale lægemiddelkomité har været i dialog med Regionens Hospitalsapotek, Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aarhus Universitets Hospital (KFA) og Nære Sundhedstilbud, herunder især de regionale lægemiddelkonsulenter, og kan konkludere at Polyfarmaci¹, klinisk farmaci², kroniske sygdomme og den ældre medicinske patient er særlige fokusområder i Regionen.

¹ Polyfarmaci betyder indtagelse af mere end ét lægemiddel dagligt, men oftest sættes grænsen ved mere end 5 lægemidler dagligt.

² Klinisk farmaci betyder en sikring af optimal og rationel brug af lægemidler til gavn for patienten og samfundet.

Der er igangsat mange initiativer vedr. polyfarmaci. Kort kan nævnes systematisk arbejde med medicinservice og medicingennemgang på Hospitalsapoteket.

En lægemiddelrådgivningsfunktion på KFA besvarer forespørgsler fra læger om konkrete kliniske problemstillinger ved behandling med lægemidler, herunder også rådgivning i forhold til medicingennemgang.

Nære Sundhedstilbud har etableret en rådgivningsfunktion "Medicintjek i praksis", hvor primært praktiserende læger kan henvende sig med konkrete cases og søge sparring. Nære Sundhedstilbud udsender desuden statistikmateriale om polyfarmaci til alle praktiserende læger hvert kvartal. Sidst kan nævnes, at Regionen har modtaget SATS-puljemidler på psykiatriområdet, der skal sikre bedre medicinering af patienter i antipsykotisk behandling.

RLK følger desuden udrulningen af FMK tæt, og FMK er således et fast punkt på dagsorden ved alle komitéens møder. RLK ser frem til, at FMK er i brug i alle sektorer, da det vil sikre overblik over ikke mindst polyfarmacipatienternes medicin og derved være til stor gavn for patientsikkerheden.

Afsøgningen af området viser, at der allerede i Regionen er igangsat mange projekter og nye initiativer vedr. medicingennemgang og polyfarmaci, og RLK følger løbende med i initiativerne.

Patientinddragelse

Den regionale lægemiddelkomité har fokuseret på patientinddragelse og således på flere møder drøftet, hvorledes lægemiddelkomitéen kan støtte op om patientinddragelse. Blandt andet har KFA på opfordring fra RLK udarbejdet en rapport om "Shared Decision Making & Beslutningsværktøjer ved medicinering". Komitéen har været i dialog med Århus Universitets hospital vedr. et projekt "Det brugerinddragende hospital", og vil følge projektets resultater tæt med henblik på at vurdere om der ud fra projektet kan udvikles beslutningsværktøjer, lægemiddelkomitéen kan arbejde videre med og/eller videreudvikle eksempelvis ud mod almen praksis.

Lægemiddelkomitéen vil således fortsat have fokus på patientinddragelse med henblik på at udarbejde værktøjer og fokusområder ud mod almen praksis.

Arbejdet med polyfarmaci og patientinddragelse er kontinuerlig, og den regionale lægemiddelkomité vil således også fremadrettet have fokus på polyfarmaci og patientinddragelse.

10. Udvidelse af mobilbioanalytikerordningen

Region Midtjylland har i dag blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem i store dele af regionen. I områder, der dækker ca. 800.000 ud af regionens 1,2 mio. indbyggere, har immobile patienter mulighed for at få taget en blodprøve uden at skulle transporteres til egen læge eller hospital.

Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven.

Regionsrådet ønsker at en mobilbioanalytikerordning udbredes, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014.

Målgruppen for ordningen er på nuværende tidspunkt immobile patienter. En udvidelse af målgruppen overvejes i områder med lægemangel. Der udarbejdes en beskrivelse heraf, som forelægges regionsrådet i første kvartal 2014, idet der i efteråret 2013 etableres en fuldt dækkede ordning i Skive-området (udvidelse af nuværende ordning med Salling).

Status

Afsluttet i forbindelse med regionsrådets vedtagelse af en udvidelse af mobillaborantordningen på sit møde den 13. december 2013. Budgetflytning fra Nære Sundhedstilbud til hospitalerne sker med virkning for budget 2014.

11. Omlægning til økologisk kostproduktion i Region Midtjylland

I december 2012 opstartede projekt "Hospitalskøkkener på sporet af sølv", hvor 4 af landets hospitaler gennemgår en økologisk omlægning, herunder Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. Målsætningen med projektet er at 60-90 % af køkkenets varer skal være økologiske. På begge hospitaler i Region Midtjylland er omlægningen godt i gang. Køkkenet i Randers nærmer sig 60 % og køkkenet i Aarhus ligger mellem 30-40 %. Begge køkkener har eget slagteri og bageri, hvilket gør det muligt at forarbejde råvarerne selv, frem for at købe dyrere og forarbejdede færdigprodukter. Køkkenpersonalet uddannes til at købe fornuftigt ind, håndtere- og udnytte råvarerne bedst muligt, samt udarbejde appetitlige og nærende menuer med udgangspunkt i de økologiske råvarer.

Erfaringerne med omlægningen til økologiske køkkener er meget positive og ideen ønskes udbredt til regionens øvrige hospitalskøkkener. De konkrete muligheder skal belyses.

Status

Primo 2014 blev der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af de ledende økonomaer fra hospitalskøkkenerne i Region Midtjylland. Der har været afholdt tre møder i arbejdsgruppen, hvor den overordnede dagsordenen har været at belyse mulighederne for omlægning til økologi, med særlig fokus på de køkkener som endnu ikke har påbegyndt arbejdet med økologisk kostproduktion.

For at understøtte belysningen af mulighederne på de involverede køkkener, har et konsulentfirma været involveret i opgaven. Der er i den forbindelse blevet udarbejdet en grundig køkkenanalyse og en beskrivelse af de konkrete muligheder og udfordringer de enkelte køkkener har. Analysen danner grundlag for det videre arbejde med omlægning til økologi i hospitalskøkkenerne.

Det øgede fokus på økologi i regionen har endvidere inspireret til en ansøgning om midler fra NaturErhvervsstyrelsens økologifremmeordning, med et mål om at omlægge til 60 % økologi inden for det nuværende budget.

Arbejdet i 1. kvartal 2014 har overordnet bestået i at indsamle af erfaringer og kortlægge hvor langt de enkelte køkkener er med arbejdet med økologi.

I 2. og 3. kvartal 2014 er mulighederne for en omlægning blevet konkretiseret, med udgangspunkt i de enkelte hospitalskøkkener. Økologikonsulenten har aflagt de enkelte køkkener et besøg, og udarbejdet en køkkenanalyse hvor mulighederne for omlægning er beskrevet.

Der vil fortsat blive arbejdet videre med omlægning til økologi. Bevilliges der penge fra NaturErhvervsstyrelsens pulje, vil der blive arbejdet målrettet i 2015 og 2016 med konkrete arrangementer og tiltag i køkkenerne for at øge økologiprocenten.

12. Blodforsyning

Der foretages en opgørelse af udviklingen i behovet for donorblod med henblik på at sikre en tilstrækkelig selvforsyning i regionen.

Status

På et møde mellem Blodcenter Midt og Bloddonorerne i Region Midtjylland den 23. september 2013 blev parterne orienteret om den politiske hensigtserklæring af Sundhedsplanlægning.

Opgørelsen inddragede begge parter og blev gennemført i løbet af første halvår af 2014. Opgørelsen blev forelagt regionsrådet på mødet den 20. august 2014.

Status var, at der er bloddonorer nok til den konventionelle donortapning. Aferesetapning skulle starte op i efteråret 2014 og der kunne opstå udfordringer i den anledning. Administrationen følger udviklingen, og der er på nuværende tidspunkt endnu ikke behov for særlige tiltag fra centralt hold.

13. Behandling for grå stær

Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Status

Regionsrådet har 28. maj behandlet sagen, og der er afsat midler til et tilbud til borgere med dioptri på 2 eller mere om en torisk linse, som korrigerer for bygningsfejl, i forbindelse med grå stær operationer. Hensigtserklæringen er gennemført og der er indarbejdet midler i budgettet til et tilbud til borgere med dioptri på 2 eller mere om en torisk linse, som korrigerer for bygningsfejl, i forbindelse med grå stær operationer.

14. Mangfoldighedsindsats

Som en del af Region Midtjyllands mangfoldighedsindsats er der indgået en aftale med Landsforeningen LEV's projekt KLAP, der har til formål at understøtte mulighed for virksomhedspraktik og / eller ansættelse af udviklingshæmmede. Forligsparterne ser dette initiativ som en mulighed for at såvel offentlige som private virksomheder kan udøve socialt ansvar i praksis og ser gerne, at initiativet fortsættes i 2014.

Status

Region Midtjylland har, som en del af arbejdet med mangfoldighed og Det Sociale Kapitel generelt gode resultater med hensyn til at inkludere og fastholde medarbejdere med fysiske eller psykiske sygdomme/handicap. Region Midtjylland og Landsforeningen LEV indledte i oktober 2012 et samarbejde med LEV om projekt KLAP (kreativ langsigtet arbejdsplanlægning), som sigter mod at skabe praktikpladser og skånejob til borgere som er udviklingshæmmede. Der er siden blevet etableret praktikaftaler på regionens arbejdspladser, og der er blevet ansat én fra målgruppen ved Hospitalsenheden Midt.

Samarbejdsaftalen med LEV er forlænget til 2016, og Landsforeningen LEV har fået en fornyet satspuljebevilling fra beskæftigelsesministeriet. Projekt KLAP får fremadrettet en bredere målgruppe, der inkluderer ledige med f.eks. kognitive lidelser, autisme, spasticitet, psykisk sårbare og borgere med erhvervet hjerneskade.

15. IT-driftssikkerhed

I løbet af 2013 har der været problemer med driftssikkerheden inden for IT. I 2014 konsolideres regionens servere i et lejet driftscenter med et sikkerhedsniveau svarende til banksektorens. Der investeres i en ny it-infrastruktur, som vil forenkle den samlede it-installation, og der udarbejdes en beredskabsstrategi for det samlede IT-område. Finansieringen tilvejebringes inden for IT afdelingens og hospitalernes driftsbudgetter.

Status

Datacenterprojektet:

Som nævnt i 1. rapportering har It lejet lokaler hos TDC. Der arbejdes dog fortsat med hensigtserklæringen ved, at It indgår aftaler om at få koncentreret driften af datacentre på færre driftscentre med et sikringsniveau, som lever op til sektor standarderne (TIER III, TIA-942). Sikkerhedsniveauet udtrykker forhold omkring redundans, fysiske adgangsforhold, mulighed for sideløbende vedligehold, forsyningsforhold m.v., der som nævnt i hensigtserklæringen ligger på niveau med banksektorens. It forventer, at løsning inden for den nuværende projektramme kan være på plads i løbet af april/maj 2015.

Ny Fælles platform-programmet:

Programmets nye tekniske løsninger er gennemført og der er før sommerferien gennemført tilfredsstillende minipilot med IT Udviklings ansatte som brugere. Efterfølgende er der iværksat pilotudrulningen af Ny Fælles It-Platform på Geriatrik afdeling på AUH, som startede positivt. Der blev dog identificeret enkelte udfordringer, som skulle løses forud for videre ibrugtagning. Disse er løst gennem implementerede ændringer, der endvidere er verificeret på Geriatrik afdeling. Derfor er Geriatrik afdeling færdigbrugt på platformen uge 47 og patienthotellet ibrugt i uge 48. Den nyligt etablerede transitionsgruppe har bidraget positivt siden oprettelsen pr. 1. november. Gruppen bidrager til understøttelse og overblik over det tværgående arbejde i It, som pågår i forhold til NFP. Illustration af mulig ibrugtagningplan med fremlagte forudsætninger blev fremlagt for Styregruppen for IT 22.10.14 og pt. pågår arbejde med identificering af mulige tiltag og ændringer til nuværende processer, der kan bringe det nødvendige antal ressourcer ned. Der gennemføres kontinuerligt stort arbejde med at sikre klargøring af applikationer til Ny fælles platform. Projektet har fastlagt den målsætning, at alle applikationer til Ny Fælles It-Platform er færdige inden 1. september 2015, og applikationerne prioriteres i forhold til ibrugtagningsrækkefølgen.

It-Beredskabsplan:

Arbejdet med etablering af en It-Beredskabsplan har i løbet af 2014 bevirket, at organisationen i bred forstand har medvirket til at identificere de mest kritiske it-systemer. Denne identifikation skal fungere som rettesnor for prioriteringen af ressourcer i It i en beredskabssituation. Med denne viden in mente er it-beredskabsprojektet i færd med at kortlægge afhængigheder mellem de mest kritiske it-systemer og den underliggende infrastruktur, afhængigheder til nøglepersoner og leverandører. Dette arbejde munder ultimo 2014 ud i en rapportering, hvor de væsentligste sårbarheder og anbefalinger til udbedring

heraf er opregnet. Endvidere er it-beredskabsstrategien blevet godkendt i Informationssikkerhedsudvalget i oktober 2014. Aktuelt er projektet i færd med at definere roller og adfærd i en it-beredskabssituation og aftale ejerskab herfor i organisationen. Primo 2015 forventes den endelige beredskabsplan at være klar til at blive afprøvet qua en såkaldt "skrivebordstest". Planlægning, koordination og udførelse af denne test forventes at række ind i 1. kvartal 2015.

I det igangværende arbejde sikres det, at It-beredskabsplanen er koordineret med øvrige beredskabsplaner (hospitals, Præhospitalets, civilt beredskabs etc.).

16. Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

Status

Vækstforum besluttede den 10. december 2013 at iværksætte et "smart grid" og energieffektiviserings projekt med udgangspunkt i hospitalsområdet og at indstille til Regionsrådet at bevilge 1,1 mio. kr. til en forundersøgelse.

Regionsrådet bevilgede på møde den 25. juni 2014 de 1,1 mio. kr. til projektet. Forinden var der annonceret efter operatør til projektet, hvor valget faldt på et konsortium med Teknologisk Institut som leder og med deltagelse af EnergiMidt, Aarhus Universitet og Væksthus Midtjylland.

I august 2014 blev der indgået resultatkontrakt mellem regionen og Teknologisk Institut om gennemførelse af projektet, og Teknologisk Institut og de øvrige parter gennemfører som led i projektet en erfarings- og dataindsamling, undersøgelse af det konkrete potentiale for energitiltag på udvalgte hospitaler og evt. andre enheder.

Desuden kortlægges erhvervspotentialet i regionen for energiløsninger, som kan færdigudvikles og demonstreres på hospitalsområdet samt opstilles en forretningsmodel for fleksibelt energiforbrug.

Projektet afsluttes i april 2015 med en rapport med konklusioner om mulighederne for at iværksætte konkrete energitiltag på hospitalsområdet med involvering af regionale virksomheder i udviklings- og demonstrationsprojekter.

17. Kontaktpersonordningen

Forligspartierne ønsker en styrkelse af kontaktpersonordningen på hospitalerne, således at alle patienter i forløb på hospitalerne tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson, som reelt er ansvarlig for den røde tråd i patientens forløb. Der skal både ved audits og ved LUP (landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser) konstateres betydelige forbedringer af målopfyldelsen.

Status

Udgangspunktet er et ønske om at styrke kontaktpersonordningen på hospitalerne, så alle patienter tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson med reelt ansvar for patientens forløb.

Der har det sidste halve år været fokus på hensigtserklæringen ved dialogmøder mellem direktion og hospitalsledelser, idet det nu både er svar fra LUP vedrørende spørgsmål om kontaktperson for de enkelte hospitaler og resultater fra de halvårlige audits af kontaktpersonordningen, der er fokus på ved disse drøftelser. Derudover har Lederforum for Kvalitet besluttet, at den regionale retningslinje om den sundhedsfaglige kontaktperson skal revideres. Et tilrettet dokument er p.t. i faglig høring på hospitalerne.

Audit af kontaktpersonordningen for første halvår 2014 viser betydelige forbedringer af målopfyldelsen for både somatik og psykiatri (servicemål 90 %).

Hospital	Målopfyldelse - kontaktperson tildelt senest 72 t/3. besøg		Målopfyldelse - kontaktperson tildelt senest 24 timer ved særlige behov	
	1. halvår 2014	2. halvår 2013	1. halvår 2014	2. halvår 2013
Somatikken samlet	84 %	78 %	84 %	61 %
Psykiatrien samlet	94 %	84 %	90 %	83 %