

## 2. og afsluttende statusrapportering på opgaver i Aftale om Budget 2016 samt spareplan 2015-2019 for Region Midtjylland



Dato 29-11-2016

Martin Risgaard Christensen

Tel. +4578410407

Martin.Christensen@stab.rm.dk

1-21-78-3-14

### Indledning

Regionsrådet indgik *Aftale om Budget 2016 for Region Midtjylland* d. 7. september 2015. I aftalen indgår en række opgaver som kræver et videre arbejde i forhold til udmøntning/opfølgning. Regionsrådet indgik Politisk aftale om spareplanen for 2015-2019 d. 22. juni 2015. I aftalen indgår 12 hensigtserklæringer. Dette notat er opdelt følgende 2 afsnit.

- A. Hensigtserklæringer og opgaver i Budget 2016
- B. Hensigtserklæringer i spareplan 2015-2019

For den enkelte opgave er med kursiv gengivet teksten fra budgetaftalen/spareplanen. Herefter er der for den enkelte hensigtserklæring anført status primo november 2016.

Side 1

## A. Hensigtserklæringer og opgaver i Budget 2016.

### 1. Revision af Region Midtjyllands kvalitetsmål

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der i foråret 2016 skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i umiddelbar forlængelse heraf. Forligspartierne er enige om, at kvalitetsmålene i budgettet opdateres i forbindelse med budget 2017 på baggrund af de nationale mål.

### Statusrapportering november 2016

Revisionen af Region Midtjyllands kvalitetsmål er afsluttet som planlagt i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017. Formålet med revisionen var at skabe sammenhæng mellem de mål vi arbejder med nationalt, regionalt og lokalt. Regionsrådet blev i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017 forelagt Region Midtjyllands målbillede "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser" (herefter Målbilledet). Målbilledet er Region Midtjyllands samlede strategi for styringen af sundhedsområdet fra 2017 og rummer derfor regionens Sundhedsplan, de nye nationale mål for

sundhedsvæsenet samt retning og visioner for den kommende styring af sundhedsområdet. Målbilledet erstatter de tidligere kvalitetsmål.

Arbejdet med Målbilledet skal styrke det kliniske ejerskab og fremme en kvalitetskultur, hvor ledelse og medarbejdere skaber kvalitetsforbedringer som en del af det daglige kliniske arbejde. Det betyder, at der forventes hurtige forbedringer på områder, hvor der identificeres potentialer for at løfte kvaliteten, at vi bliver mere omkostningseffektive og yder behandling, der i højere grad er på patientens præmisser. Den nye styringsdagsorden betyder, at der er en del af de ting, vi gør i dag, der skal ændres. Derudover vil der være en række opgaver, der kan forenkles eller helt falder bort.

Indikatorerne, der indgår i Målbilledet, operationaliseres i løbet af efteråret og vinteren 2016. Dette sker i relevante fora som Lederforum for Kvalitet, Lederforum for Økonomi, Akutstyregruppen m.fl. Der udarbejdes desuden en skabelon for rapporteringen af Målbilledet. Regionens kommende styring drøftes i relevante fora i løbet af efteråret/vinteren 2016 og der udarbejdes en Kommunikationsstrategi. Regionsrådet præsenteres for status på arbejdet med Målbilledet og kommende rapportering på regionsrådsmødet i december 2016.

Revisionen af Region Midtjyllands kvalitetsmål er således afsluttet som planlagt, mens arbejdet med Målbilledet fortsætter i de kommende år med de justeringer, der skal til, for at Region Midtjylland har en god styring på alle områder af sundhedsvæsenet.

## **2. Konsolidering på sundhedsområdet**

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 1.069 mio. kr. i perioden 2014-2019 – jævnfør fremlagte investeringsplan på budgetseminar 20. maj 2015. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

### **Statusrapportering november 2016**

Initiativer til at konsolidere økonomien på sundhedsområdet ved indfrielse af leasinggæld, vil blive forelagt sidst på året og vurderet i forbindelse med afslutning af regnskab 2016.

## **3. Kompetenceudvikling**

Udviklingen på sundhedsområdet fordrer i høj grad tilpasning af arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, således at opgaverne på hospitalerne løses der, hvor det er bedst og billigst. Ledelsen i Region Midtjylland skal sikre, at kompetencerne hos læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt øvrige personalegrupper udnyttes optimalt, idet disse personalegrupper fortsat vil spille en vigtig rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ligeledes gælder det, at ledelsen skal sikre, at mulighederne for effektiv arbejdstilrettelæggelse indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer udnyttes optimalt.

I 2016 afholdes et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

### **Statusrapportering november 2016**

Som nævnt i statusrapportering 1 fra april blev der allerede den 23. november 2015 afholdt et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

I februar 2016 blev der afholdt en temadrøftelse om uddannelse i Sundhedsstyregruppen, hvor både hospitaler, kommuner og praktiserende læger er repræsenteret. Her blev bl.a. aftalt fælles pejlemærker i forhold til uddannelsesområdet. I lyset af disse pejlemærker har der været samarbejde mellem regionen og kommunerne om bl.a. udviklingen af en ny uddannelse af social- og sundhedsassistenter, som bedre understøtter udviklingen i sundhedsvæsenet. Her er også inddraget erfaringerne fra et seminar i 2015 om udfordringer og muligheder for social- og sundhedsassistenter i fremtidens sundhedsvæsen.

Ledelsen i Region Midtjylland arbejder fortløbende på at få så effektiv en arbejdstilrettelæggelse som muligt. Medio 2016 blev i forlængelse af SPAR1519 igangsat pilotprojekter vedrørende bedre vagt- og arbejdstilrettelæggelse på 5 afdelinger fordelt på alle hospitaler i Region Midtjylland. Pilotprojekterne skal afdække, hvordan det er muligt at indfri potentialer der knytter sig til personaleanvendelsen. Det er aftalt, at projekterne skal køre frem til medio 2017, hvor regionen vil tage stilling til den videre implementering.

Derudover arbejdes der løbende med at udvikle medarbejdernes kompetencer og få den bedst mulige udnyttelse af kompetencerne. Det sker både i den daglige opgaveløsning og i særlige fælles indsatser. Der har bl.a. fortsat været arbejdet med at understøtte den løbende opgaveflytning mellem faggrupper. Som eksempler kan nævnes, at der i 2016 fortsat uddannes beskrivende radiografer på alle hospitalerne, der kan aflaste speciallæger i radiologi, og der arbejdes på at få etableret en fælles uddannelse af sonografer, der også kan aflaste speciallæger på dette område. Desuden uddannes i 2016 koloskoperende sygeplejersker, der kan aflaste kirurger. Det sker med økonomisk tilskud fra fælles regionale puljer på uddannelsesområdet. Derudover er der etableret et akademi for koloskoperer, hvor målgruppen for kurserne er både koloskoperende læger og sygeplejersker.

Der er ved at blive udviklet kompetenceudvikling, der kan styrke regionens evne til løbende at forbedre sig og tilpasse sig forandringer og øget kompleksitet. Det skal bl.a. understøtte den nationale dagsorden for kvalitet i sundhedsvæsenet.

Der er som udgangspunkt følgende tre hovedmålgrupper:

- Medarbejdere i klinikken
- Medarbejdere i kvalitetsorganisationen og øvrige nøglemedarbejdere og ledere
- Koncernledelsen

Kompetenceudviklingen kommer til at foregå i flere tempi og kan suppleres med mere dybdegående undervisning i konkrete metoder eller områder.

I juni 2016 startede første forløb bl.a. for de ledelser og nøglepersoner, som skal være med til at igangsætte og understøtte første etape af forbedringsarbejdet. Forløbet er planlagt i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, således at forløbet kommer til at indeholde veldokumenterede og afprøvede elementer. Der tages udgangspunkt i forbedringsagentuddannelsen, men forløbet er samtidig tilpasset rammerne i Region Midtjylland og går under betegnelsen "Forbedringsvejleder". I forløbet arbejdes der individuelt med projekter i klinikken. Undervisningen foregår over 7 undervisningsdage og der indgår aflevering af opgaver vedr. bl.a. fremdrift i projektet og diskussion på webinarer af de forskellige projekter.

Som supplement til ovenstående pågår der et arbejde med at udvikle kompetence-udviklingstilbud målrettet klinikere og andre, som driver, leder og arbejder med forbedringer for patienter og borgere.

Der er ligeledes tilrettelagt et forløb for koncernledelsen. Det startede i september 2016 og fortsætter til medio 2017. Forløbet vil have et bredere sigte, men samme udgangspunkt og målet er således at det vil udvikle og kompetenceopbygge koncernledelsen samlet i forhold til ledelse af forbedringsdagsordenen.

Region Midtjyllands koncerntværgående lederudviklingsprogram indarbejder løbende kvalitets- og forbedringsunderstøttende elementer. Dette etableres på flere af forløbene med forskellige tyngde og relevans tilpasset programmernes målgrupper. Ligeså fokuseres virksomhedstilrettede lokale ledelses- og organisationsudviklingsforløb omkring udviklingen af en helhedsorienteret forbedringskultur i Region Midtjylland.

#### **4. Høfde 42**

Regionsrådet har besluttet, at forureningen på Høfde 42 skal graves væk, men at det bør være staten, som betaler for oprydningen. Det er aftalt med staten, at der kommer DUT forhandlinger i 2019 om alle de forureninger, der truer overfladevand.

Der ønskes imidlertid en hurtigere oprydning af Høfde 42, hvorfor regionen vil gå i dialog med staten, private fonde m.fl. om sammen at skaffe finansiering til en hurtigere oprydning.

Frem til oprydningen arbejder regionen sammen med staten og rådgivende ingeniørfirmaer om at effektivisere nogle af arbejdsgangene med henblik på at reducere prisen på oprydningen.

Det gælder opgravningen, logistikken og det mellemlager, det vil være nødvendigt at lægge den giftige jord i, før det kan uskadeliggøres og slutdeponeres.

#### **Statusrapportering november 2016**

I 2016 har Region Midtjylland været i dialog med relevante samarbejdspartnere omkring mulige modeller for partnerskab om en fremtidig oprydning af forureningen på Høfde 42. Formålet har været at identificere potentialet og modeller for samarbejde. Ligeledes er mulighederne for at gøre oprensningen mere bæredygtig og koble oprydningen sammen med regional erhvervsfremme blevet drøftet. Dialogen og udviklingen af samarbejdet fortsætter i 2017.

#### **5. Udvikling af nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for patienter**

Forligspartierne ønsker et styrket fokus på at udvikle nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for afgrænsede patientgrupper indenfor psykiatrien og somatikken. Med nye samarbejdsformer forstås blandt andet at etablere fælles opgaveløsning og finansiering samt at udveksle data og informationer om fælles patientforløb. Det afprøves i 2-3 pilotindsatser, som igangsættes i 2016. Regionsrådet forelægges status medio 2016.

#### **Statusrapportering november 2016**

##### *Udbredelse af telemedicin til stomipatienter*

På baggrund af de gode erfaringer med telemedicinsk sårsvurdering har der sideløbende pågået et arbejde med at udbrede brugen af Pleje.net til andre patientgrupper. På foranledning af regionens stomisygeplejersker er der gennemført en udvikling og tilpasning af Pleje.net, så det kan understøtte det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og kommuner og sikre et

bedre sammenhængende patientforløb for stomipatienter. Der er i begyndelsen af 2016 gennemført det første undervisningsforløb for stomisygeplejersker fra de regionale stomiambulatorier, ligesom den første egentlige samarbejdsaftale er indgået. Der arbejdes på en fælles samarbejdsaftale som forventes klar i begyndelse af 2017. Forventningen er at samarbejdsaftalen vil understøtte en systematisk anvendelse af Pleje.net til stomipatienter i Region Midtjylland.

Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL patienter i Region Midtjylland  
Det er aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og KL, i Økonomiaftalen for 2016, at telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL patienter skal udbredes i alle regioner og kommuner inden udgangen af 2019. Der vil i forbindelse med udbredelsen være behov for at udvikle fælles patientforløb mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Region Midtjylland er i samarbejde med kommunerne i gang med at forberede den kommende implementering. Der er nedsat en fælles programstyregruppe som er ansvarlig for udbredelsen som vil ske på baggrund af erfaringerne fra såvel Telecare Nord projektet (Region Nordjylland) som de forskellige telemedicinske projekter målrettet borgere med KOL i Region Midtjylland. Desuden arbejdes der i fire projektspor som omhandler økonomi og jura, teknik og it, sundhed og organisering, og uddannelse.

Det forventes at de første patientforløb vil blive iværksat i 1. halvår 2018. Implementering er på nuværende tidspunkt forbundet med en betydelig økonomisk usikkerhed da de økonomiske midler som er afsat til projektet nationalt IKKE omfatter den lokale implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering (udgifter til anskaffelse, implementering, uddannelse, etc.).

#### *Forløb for sårbare ældre medicinske patienter*

Region Midtjylland og regionens kommuner har fået tilsagn om 11,3 mio. kr. til projektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" – et satspuljeprojekt for de mest sårbare ældre medicinske patienter. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018 og 2019, således at projektet samlet kan anvende 15.694.248 kr. i projektperioden.

Projektet tager udgangspunkt i erfaringerne fra handleplanen for den ældre medicinske patient 2012-15 og i anbefalingerne i den nye handleplan for den ældre medicinske patient 2016-19 samt i Region Midtjyllands sundhedsaftale. Region Midtjyllands Sundhedsplanlægning varetager sammen med Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune projektledelsen. Projektet gennemføres i regi af klyngerne og Sundhedsstyregruppen og en tværgående projektgruppe udarbejder ultimo 2016-primo 2017 indikatorer – dels på tværs af projekterne og dels for de enkelte klyngers delprojekter. Indikatorerne indgår i den nærmere dialog om den eksterne evaluering.

#### *Kort beskrivelse af projektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt"*

De fem klynger undersøger og tester, hvordan man på tværs af sektorerne kan organisere en fælles opgaveløsning så det er mest optimalt i forhold til borgerens behov og de givne forhold, herunder bedst mulig udnyttelse af de sundhedsfaglige kompetencer. Hver klynge tester en model inden for et af sporene 1) Den rette, tidlige indsats eller 2) Tidlig indsats for de svageste ældre inden for 24 timer efter udskrivelse fra hospitalet. Projektet bygger på det eksisterende samarbejde mellem kommune og hospital og med praktiserende læger, herunder den

almindelige afregning. I de enkelte kommuner inddrages praksiskoordinatoren / praksiskonsulenten.

Målet er, sammen med den enkelte borger/patient og pårørende, at identificere, hvilken indsats/hvilket tilbud, der er det bedste for borgeren. På den måde skal indsatsen sikre det rette tilbud til de svageste ældre medicinske patienter ved den første kontakt, hvad enten det er indlæggelse på hospitalet, på en kommunal akutplads eller om det er behandling i eget hjem.

#### *Initiativer for mennesker med psykisk sygdom*

Der har i 2016 været et projekt i samarbejde mellem AUH Risskov og Aarhus Kommune, hvor regionen for overskydende Sats-puljemidler betaler for, at 3 kommunale misbrugsbehandlere kan have fremmøde i psykiatrien eller være udgående sammen med de psykiatriske behandlere. Desuden er der ansat 2 psykiatriske sygeplejersker, som kan have fremmøde på Center for Misbrugsbehandling og Center for Alkoholbehandling. Målet med projektet har været brobygning og udvikling af nye samarbejdsformer, via et meget tættere kendskab til hinanden. Projektet er blevet fulgt tæt. Der skal nu tages beslutning om, hvilke af de samarbejdsmodeller/redskaber, som er udviklet/taget i brug i projektperioden, som skal implementeres i samarbejdet efter projektets afslutning

#### *Opgaveoverdragelse Forløbsprogram for hjertesygdom*

I forlængelse af det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom flyttes en væsentlig del af hjerterehabiliteringen til kommunerne. Det er aftalt med kommunerne, at hjerterehabiliteringen i kommunalt regi skal være etableret senest ved udgangen af 2016. Alle kommuner har tilsluttet sig. En kommunal varetagelse af hjerterehabiliteringen fordrer et tæt samarbejde mellem hospitalet og kommunen og såvel patienter som sundhedsfagligt personale har adgang til at kontakte ambulatoriet under forløbet. Der arbejdes på idriftsættelse af en fælles løsning for kvalitetsopfølgning herunder registrering af de kliniske data i kommunerne. Opgaveoverdragelse af den non-farmakologiske del af hjerterehabilitering fase 2 til kommunen – et fælles tværsektorielt projekt. Samarbejde mellem hospital og Viborg og Skive kommuner:

Hjerterehabilitering fase 2 begynder i Hjertemedicinsk Ambulatorium med indledende samtale/undersøgelse. Efter lægelig vurdering overgår patienten til fysisk træning og undervisning med tilbud om diætistsamtaler og hjælp til rygestop i Kommunernes sundhedscentre. Patienten afslutter endeligt forløbet ved afsluttende samtale i ambulatoriet. Et eksempel på flettede forløb jævnfør Sundhedsaftalen 2015 – 18 med opgavebeskrivelse tværsektorielt. Der er tæt kontakt mellem aktørerne i denne fase.

#### Resultat:

Tiltaget har øget andelen af patienter, der genoptræner, fra omkring 50 procent på hospitalet til 81 procent i Skive Kommune og 64 procent i Viborg Kommune. Genoptræningen lever fuldt op til de nationale effektmål om, at 80 procent af borgerne skal øge deres arbejdskapacitet med mindst 10 procent. Opgaveoverdragelsen til kommunerne har betydet, at Skive Kommune kan tilbyde genoptræning til dobbelt så mange patienter for de samme midler sammenholdt med den tidligere genoptræning på hospitalet. I Viborg Kommune er udgiften faldet med 35 procent, samtidig med at kommunen genoptræner 35 procent flere borgere. Tiltaget er i 2016 udbredt til hele Region Midtjylland og alle regionens kommuner med ganske få ændringer og skal være implementeret inden 1. januar 2017.

## **6. Mere brug af selvbooking**

Patienterne har på nogle områder mulighed for selv at booke aktiviteter på regionens hospitaler. Forligspartierne er enige om, at der er potentiale i, at denne adgang udbredes på en række nye områder, idet selvbooking både kan gøre det nemmere at være patient, ligesom det kan reducere omfanget af udeblivelser. Initiativet er således med til at sikre, at sundhedsvæsenet fungerer på patienternes præmisser.

### **Statusrapportering november 2016**

Anvendelsen af selv-booking er stigende i Region Midtjylland.

Den største del sker på hjemmesiden [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk). Her var der i 2015 i gennemsnit ca. 10.000 besøg/måned. I ca. 40 % af tilfældene førte det til en ændring/aflysning af borgerens tid. I 2016 er antallet af besøg steget med ca. 20 %, så der nu er ca. 12.000 besøg/måned.

Andelen af besøg, som udløser en ændring af patientens tid er fortsat ca. 40 %. En medvirkende årsag til stigningen er at hospitalerne i stigende grad henviser til hjemmesiden [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk) i de indkaldelsesbreve, som sendes til patienterne. 80 % af patienterne modtager indkaldelsen digitalt og de får typisk et direkte link til [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk) i indkaldelsesbrevet.

Der er sket en styrkelse af den tekniske platform for hjemmesiden, så den bedre kan håndtere et stigende antal forespørgsler. Denne styrkelse er en nødvendig forudsætning for at flere kan bruge selvbooking.

Desuden planlægges der i 2017 ændring af [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk), så forældre får adgang til deres barns aftaler med hospitalerne, så længe barnet er under 15 år. Der er behov for denne service, fordi børn under 15 år ikke har NemID og derfor ikke kan gå ind på [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk).

Der har også været nævnt andre forslag til forbedringer af [booking.rm.dk](http://booking.rm.dk), men de er ikke blevet undersøgt nærmere og prioriteret af ressourcemæssige årsager.

## **7. Analyse af udflytning af statslige arbejdspladser**

Der laves en analyse af gevinsterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser.

### **Statusrapportering november 2016**

Jævnfør 1. statusrapportering, vil gevinsterne ved at udflytte statslige arbejdspladser til kommuner i Region Midtjylland vil blive undersøgt ved hjælp af modellen SAM-K og LINE, som er udviklet og drevet af forskere ved Center for Regional- og Turismeforskning (CRT), og som Regional Udvikling har tegnet abonnement på.

Opgavens løsning er således stærkt afhængig af den bagvedliggende model SAM-K og LINE, og datatekniske problemer har betydet, at leverandøren ikke været i stand til i 2016 at levere en model, der fungerer tilfredsstillende. Analysen af gevinsterne ved at udflytte statslige arbejdspladser har dermed p.t. ikke kunnet udarbejdes.

Regionerne – som alle er abonnenter på modellen - er i dialog med modelleverandøren i forhold til en løsning på problemet. Det forventes, at en sådan findes inden udgangen af 2016,

og i givet fald vil det være muligt at levere en analyse, som kan forelægges Regionsrådet i løbet af 2017.

## **8. Udredning for HPV-bivirkninger**

Der kan konstateres et stort pres på udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt. Forligspartierne ønsker, at problematikken med lange ventetider rejstes over for Danske Regioner med henblik på at sikre national opfølgning.

### **Statusrapportering november 2016**

Der har i december og januar måned været nedsat en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skulle udarbejde faglige anbefalinger for område, således at tilbuddet til patientgruppen blev ensartet på tværs af landet.

Region Midtjylland lever op til rapportens anbefalinger vedrørende både organisering og vedrørende det faglige tilbud

Antallet af henviste og ventetiden til udredning har siden sommeren 2015 været faldende. I efteråret 2016 overholdes udredningsretten.

Behovet for ressourcer til tilbuddet er drøftet mellem administrationen og Hospitalsenhed Midt bl.a. på baggrund af udviklingen i antallet af henvisninger

I forbindelse med den politiske behandling af " Fordeling af finanslovsmidler til hurtigere udredning og behandling" har Direktionen foreslået, at Hospitalsenhed Midt tilføres 2,5 mio. kr. i 2016 til at løse opgaven.

På regionsrådet møde den 26. oktober 2016 blev der under punktet "Udmøntning af finanslovsmidler til udredning og behandling" besluttet, at Hospitalsenhed Midt tilføres 1,5 mio. kr. fra 2017 og frem.

## **9. Hospice**

Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det.

### **Statusrapportering november 2016**

Afsluttet i forbindelse med 1. statusrapportering

## **10. Turismeområdet**

Region Midtjylland vil i lighed med tidligere prioritere turismen, så der ikke tabes momentum. Der skal fortsat satses på turismeutvikling der, hvor der er betydelige vækstpotentialer i regionen.

### **Statusrapportering november 2016**

Vækstforum i Region Midtjylland har den 15. juni 2016 godkendt en regional turismehandlingsplan for udvikling af turismen i perioden 2016 – 2020.



Turismehandlingsplanen har for perioden 2016 til 2018 (inkl.) en økonomisk ramme på 34,2 mio. kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler og 7,2 mio. kr. fra EU's Socialfond.

Der er i overensstemmelse med turismehandlingsplanen

- igangsat et regionalt kultur- og turismeprojekt der gennemføres af VisitAarhus
- bevilget midler til et tværregionalt kompetenceudviklingsprojekt, der gennemføres af Dansk Kyst- og Naturturisme. Projektet er under igangsætning

På møde i Vækstforum i oktober og Regionsrådet i november forventes der bevilget støtte til et regionalt projekt indenfor møde- og erhvervssturisme. Endvidere forventes der ultimo 2016 bevilget basisfinansiering for 2017 og 2018 til de to landsdækkende turismeudviklingsselskaber Dansk Kyst- og Naturturisme og MeetDenmark.

Dansk Kyst- og Naturturisme har søgt om støtte til en udviklingsplan for Vestkysten, hvor der forventes givet en bevilling i november 2016. Der forventes yderligere ansøgninger fra Dansk Kyst- og Naturturisme til destinationsudvikling på vestkysten og på Djursland samt et projekt om fødevarer og turisme.

## **11. Gentest**

Forligspartierne ønsker yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser. Genteknologiske analyser er dyre men kan målrette behandlingen af svært syge patienter, så bivirkninger og spild af dyr medicin kan undgås. På baggrund af en regional status for brugen af analyserne i den daglige klinik redegøres der for faktorer, som fremmer og hæmmer yderligere anvendelse af genteknologi i diagnostisk øjemed. Forligspartierne vil på baggrund af analysen vurdere, hvordan yderligere brug af genteknologi fremmes.

## **Statusrapportering november 2016**

Der er igangsat udredninger nationalt og regionalt, der har betydning for en fremtidig øget satsning på brugen af genteknologi. Genteknologi benyttes blandt andet til udviklingen af personlig medicin og præcisionsmedicin, der handler om at skræddersy forebyggelse, behandling og pleje til den enkelte borger og patient blandt andet på baggrund af den enkeltes genetiske profil. Både personlig medicin og præcisionsmedicin har stor regionalt og nationalt fokus.

Sundheds- og Ældreministeriet har foretaget en foranalyse af betydningen af et dansk program for personlig medicin. Der afventes nu et udspil fra regeringen på baggrund af foranalysens konklusioner.

En national biobankstruktur "Regionernes Bio- og Genombank" er under opbygning i regi af Danske Regioner. Det er forventningen, at Genombanken er én af de bio- og genombanker, der inkluderes i strukturen frem mod 2020.

Det er netop offentliggjort, at Aarhus Universitet og Region Midtjylland i fællesskab opretter et genomdatacenter. Brug af menneskelig arvemasse i forskning og patientbehandling kræver såkaldte supercomputere for at kunne håndtere analyser og opbevaring af de enorme mængder af data. Det er dette behov genomdatacenteret skal dække. Et fælles

genomdatacenter på tværs af region og universitet har åbenlyse stordriftsfordele som eksempelvis optimering af analysekapaciteten.

I regi af Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA) på Aarhus Universitet pågår en udredning vedrørende udviklingen af molekylær medicin.

En fremlæggelse for regionsrådet, der blandt andet vil indeholde resultaterne af ovenstående udredning, samt belysning af fremmende og hæmmende faktorer for yderligere anvendelse af genteknologi, vil afvente regeringsudspil ang. personlig medicin.

## **12. Skive Sundhedshus**

Forligspartierne er enige om, at der reserveres i alt 1 mio. kr. til eventuel medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene. Regionsrådet bliver senere forelagt et konkret beslutningsforslag.

## **Statusrapportering november 2016**

Status for fundraising er tilsagn fra bidragsydere på i alt 8 mio. kr., og målet er 15 mio. kr. ex. moms. Det er i styregruppen besluttet, at projektet igangsættes med tilsagn på 10 mio. kr., og projektet tilpasses anlægsrammen med mulighed for udvidelse af projektet. Regionen har tilkendegivet, at man gerne varetager bygherrefunktionen og forestår mellemfinansiering i forhold til et projekt, hvor der er givet tilsagn fra bidragsydere. Det forventes, at det fortsat er Hospice Limfjord, der står for fundraising og sikrer de nødvendige tilsagn fra bidragsydere.

Projektet og regionens engagement skal behandles politisk, når projektet og processen er yderligere afklaret.

## **13. Finanslov 2016**

Regeringen har tilkendegivet, at sundhedsområdet tilføres midler i økonomiaftalen med Danske Regioner for 2016, samt i finansloven for 2016. Det kan således forventes, at regionerne vil blive tilført yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven for 2016. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det således ikke muligt at medregne midlerne direkte i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

I forliget om spareplanen blev det besluttet, at der efter indgåelse af økonomiaftalen for 2016 skulle tages stilling til finansiering af fire medicinske senge i Hospitalsenheden Horsens på i alt 3 mio. kr. prioriteringen heraf indgår i forligspartiernes drøftelse af udmøntningen af finansloven for 2016.

## **Statusrapportering november 2016**

Med Finanslov 2016 har Region Midtjylland modtaget midler til hurtig udredning og behandling og til den Nationale handlingsplan for ældre medicinske patienter. Herudover er der søgt midler til fødeafdelingerne.

Region Midtjylland har modtaget 63,9 mio.kr til hurtig udredning og behandling. Den 24. februar 2016 udmøntede regionsrådet 40 mio.kr. De 30 mio.kr. blev udmøntet som en permanent bevilling til udvidelse af kapaciteten ved regionens hospitaler, mens de resterende 10 mio. kr. blev overført til kontoen for behandling på privathospitaler til at dække eventuelle

merudgifter ved privathospitalerne i forbindelse med lovændringen. Den 27. april blev de sidste 23,9 mio.kr. udmøntet som en midlertidig bevilling til pukkelafvikling inden for særlige problemområder. De særlige problemområder der er givet midler til er: lungemedicin, neurologi, børneortopædi, hofteskopier, øjne, Øre, næse, hals og HPV. På regionsrådsmødet d. 26. oktober blev der udmøntet og permanentgjort 47,2 mio.kr. af 2017-midlerne.

Til den nationale handleplan for den ældre medicinske patient har Region Midtjylland modtaget midler til akutupakken og udgående sygehusfunktioner. Midlerne til akutupakken blev udmøntet på regionsrådsmødet d. 27. april 2016 sammen med finanslovsmidlerne fra 2015 som vedrører øget kapacitet på medicinske afdelinger. Samlet er der udmøntet 46,1 mio.kr. Akutupakken lægger op til at der skal ske en styrket koordination og samarbejde på tværs af afdelinger (Sikkert Patientflow) samt øget kapacitet i form af mere personale med henblik på at sikre hurtigere adgang til undersøgelse og behandling. Regionen har modtaget 2,1 mio.kr. til udgående sygehusfunktioner. Midlerne forventes udmøntet i december 2016.

På finansloven for 2016 og frem er der afsat 50 mio. kr. til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Region Midtjyllands andel af midlerne er 10,7 mio. kr. På regionsrådsmødet d. 24. februar blev det besluttet at udmønte midlerne for 2016 og frem. Midlerne er blevet fordelt til hospitalerne efter fødselstallet for 2014.

#### **14. Ny styring i patientperspektiv**

Projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor aktivitetsstyringen efter DRG-værdi er erstattet med styring efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger, er igangsat i 2014. De foreløbige resultater viser, at projektet på alle ni afdelinger har været medvirkende til et øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitetsværdien. Projektet er forlænget, så det løber til og med udgangen af 2016. I 2016 skal afdelingerne fortsætte arbejdet med at skabe forandringer i arbejdsgange og kulturer på afdelingerne. I 2016 skal regionsrådet tage stilling til en videreførelse af "Ny styring i et patientperspektiv" i 2017 og frem.

#### **Statusrapportering november 2016**

Projekt Ny styring i et patientperspektiv blev iværksat fra 1. januar 2014. Formålet med projektet var at erstatte aktivitetsstyring efter DRG-værdi med styring efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger. Projektet løber til og med udgangen af 2016.

Projektet har dannet baggrund for, at Region Midtjylland fra 1. januar 2017 afskaffer styringen efter DRG-værdi på alle hospitalsafdelinger. I stedet skal afdelingerne styre efter Region Midtjyllands nye målbillede på sundhedsområdet: Et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Målbilledet er Region Midtjyllands samlede strategi for styringen af sundhedsområdet fra 2017 og rummer derfor regionens Sundhedsplan, de nye nationale mål for sundhedsvæsenet samt retning og visioner for den kommende styring af sundhedsområdet.

Projekt Ny styring i et patientperspektiv går derfor i drift på alle somatiske hospitalsafdelinger fra 2017. Alle afdelinger har til opgave at definere hvilke mål, der for den enkelte afdeling er nødvendige at styre efter, sådan at regionen samlet set når visionen om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. De afdelinger, der har deltaget i projekt Ny styring i

et patientperspektiv, kan med fordel fortsætte deres arbejde, da Et sundhedsvæsen på patientens præmisser er en fortsættelse af den styringsdagsorden, som har været undervejs i projektperioden.

## B. Hensigtserklæringer i Spareplan 2015-2019

---

### 15. Akutområdet og benchmark på det medicinske område

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne.

Der igangsættes en analyse af det enkelte hospitals opgaver indenfor det akutte område samt muligheder, ressourcer og vilkår for at løse opgaven med henblik på at sikre en ensartet service til borgerne i optageområdet. I analysen vil produktivitetsforskelle også indgå.

I sammenhæng hermed indgår også benchmark på det medicinske område og analyser af lægeforbruget.

### Statusrapportering november 2016

Afsluttet i forbindelse med 1. statusrapportering.

### 16. Ændring af opgavevaretagelse inden for praksissektoren

Inden for praksisområdet er der blevet opmærksomhed på muligheder for mere grundlæggende ændringer af opgavevaretagelsen i almen praksis. Formålene er bl.a. at flytte opgaver til der, hvor de udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb.

### Statusrapportering november 2016

Som angivet i statusrapporteringen april 2016, er der ikke igangsat opgaveflytninger fra hospitalerne til almen praksis i forbindelse med blandt anden behandling af KOL, kræft og ældre medicinske patienter fra hospitalerne ud til almen praksis. Dette forudsætter ændringer i overenskomsten med almen praksis.

D. 27. april 2016 besluttede Regionsrådet, at de hospitalsrekvirerede blodprøver fra 1. juli 2016 ikke længere tages i almen praksis, men at disse overgår til regionens hospitaler og syv decentrale blodprøvetagningssteder i regionen. Der er dog fortsat enkelte praksis, der kan tage hospitalsrekvirerede blodprøver.

I forbindelse med vedtagelsen af de nye blodprøvere regler er den regionale hjemmeside [www.blod.rm.dk](http://www.blod.rm.dk) oprettet. På denne kan patienter blandt andet få et overblik over regionens blodprøvetagningssteder og bestille tid til blodprøvetagningen ved størstedelen af disse.

De ændrede blodprøvere regler har medført en række henvendelser fra borgere, der finder ændringerne uhensigtsmæssige, blandt andet grundet øget transporttid til blodprøvetagning.

Der vil i starten af 2017 påbegyndes en evaluering af de ændrede blodprøvere regler, der blandt andet belyser aktivitet på regionens hospitaler og decentrale blodprøvesteder samt økonomiske forhold. Grundet stor aktivitet, er åbningstiderne dog allerede nu udvidet på flere af regionens blodprøvesteder.

Der er netop indledt forhandlinger med PLO om en ny overenskomst med de praktiserende læger. Heri indgår opgaveflytning fra ambulatorier til almen praksis på kronikerområder som

diabetes og KOL. Modellerne for monitorering, økonomi og styring er under udarbejdelse og baserer sig i stor udstrækning på Region Midtjyllands input.

### **17. Brug af fællesløsninger på forsyningsområdet**

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

### **Statusrapportering november 2016**

Der er udarbejdet et nyt forslag til regionens indkøbs- og udbudspolitik, der forventes at gå på regionsrådet ultimo 2016. Herigennem bliver udbud af serviceydelser centraliseret, og derigennem arbejdes der på flere standarder for områderne.

På vareområdet arbejdes der løbende med standardisering af regionens varesortiment. Dette sker bl.a. igennem regionens udbud og aftaler. Herudover arbejdes der på en ny brugergruppepolitik til at støtte op om standardiseringen.

I forhold til regionslager godkendte Regionsrådet den 26. februar 2016, at aftalen om lagerdrift med Freja ikke blev forlænget. Samtidig blev det besluttet, at der laves en midlertidig organisering af varelagerfunktionen, med henblik på at opgaven med etablering af et effektivt regionslager konkurrenceudsættes inden for to år, så regionen vælger logistikpartner senest juli 2018.

I maj 2016 blev der etableret en midlertidig projektorganisering. Regionsrådet er den 26. oktober forelagt overvejelser om udbudsstrategi for regionslageret. Primo 2017 vil Regionsrådet få forelagt en udbudsstrategi for området. Fremdriften i projektet er som planlagt.

### **18. Særlige udviklingsopgaver for Regionshospitalet Silkeborg**

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center i Silkeborg, at der er fokus på at fastholde profilen som Universitetsklinik for Innovative patientforløb. Det indebærer, at alle de ambulante funktioner, der i dag er i Diagnostisk Center, bibeholdes, og at der fortsat arbejdes med at omlægge fra stationær til ambulante behandling og med at optimere ambulante forløb. Derudover opretholdes sengepladser til bl.a. indlæggelse af kroniske patienter, så Diagnostisk Center kan videreudvikle tilbud til disse - eksempelvis ved etablering af konceptet "fleksible indlæggelse af patienter med kroniske sygdomme". Dette koncept udvikles i tæt samarbejde med almen praksis og Silkeborg Kommune og retter sig mod patienter med behov for sygehuskontakt på grund af akut opblussen i deres kroniske sygdom eller følgevirkninger af behandlingen. Desuden skal der arbejdes videre med innovative patientforløb i forhold til udredning af kræft og patienter med flere sygdomme, hvilket baserer sig på den brede vifte af medicinske specialer, der er til stede på Regionshospitalet Silkeborg.

### **Statusrapportering november 2016**

Afsluttet i forbindelse med 1. statusrapportering.

## **19. Kapacitetsudnyttelse**

I flere landsdækkende rapporter er der peget på muligheden for en bedre udnyttelse af kapaciteten på operationsstuerne. Det forventes, at der på landsplan bliver arbejdet videre med, hvordan der sikres større gennemsigtighed om kapacitet og kapacitetsudnyttelse på de enkelte sygehuse og på tværs af regioner. Det forventes endvidere, at der vil blive udarbejdet konkrete nationale anbefalinger til mål og milepæle for standardisering og systematiseringen af data.

En bedre udnyttelse af kapaciteten forudsætter udvikling af operationsplanlægningssystemer. Region Midtjylland er i gang med at implementere it-værktøjet klinisk logistik, som kan give det fornødne datagrundlag for løbende opgørelser af kapacitetsudnyttelsen. Klinisk Logistik forventes efter de nuværende planer fuldt implementeret ved udgangen af 2018. Det videre arbejde med planlægningssystemer og indikatorer for kapacitetsudnyttelsen skal baseres på eventuelle nationale anbefalinger/aftaler.

Forligspartierne ønsker at fremrykke arbejdet med udnyttelsen af operationsgange (punkt 8.04). Der skabes overblik i 2016 over de igangsatte initiativer. Der ses på muligheder for at fremrykke så meget som muligt af besparelsen til 2017 og 2018, idet besparelserne fortsat skal basere sig på elektroniske registreringer. Der forelægges en plan for regionsrådet.

### **Statusrapportering november 2016**

Regionsrådet ønskede at fremrykke den besparelse, der er vedtaget i Spar1519 på området for udnyttelse af operationsrum. Besparelsen skal basere sig på elektroniske registreringer og er derfor afhængig af, at det nødvendige datagrundlag er til stede. Dette har ikke været tilfældet i 2016, og der forventes ikke retvisende data før udgangen af 2017. Derfor kan det ikke lade sig gøre at udmønte en besparelse i 2017 på baggrund af elektroniske registreringer. Det foreslås at udmønte besparelsen i 2019, hvor alle afdelinger er overgået til it-værktøjet Klinisk Logistik. Klinisk Logistik er det eneste værktøj, der kan måle udnyttelsen af operationsrum i Region Midtjylland.

I foråret 2017 forventes resultaterne af en Rigsrevisionsundersøgelse på kapacitetsudnyttelsesområdet at foreligge. Undersøgelsen forventes at give anbefalinger til, hvilke indikatorer man med fordel kan benytte til at belyse kapacitetsudnyttelse med fremadrettet.

## **20. Undersøgelse af muligheder for udbud af serviceområdet**

Der gennemføres en undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet. Der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet, som forelægges regionsrådet. Der udarbejdes derudover et notat om, hvad uddannelsesopgaven af serviceassistenter koster.

### **Statusrapportering november 2016**

Der er blevet nedsat en arbejdsgruppe til udredning af serviceassistentområdet. I arbejdsgruppen er der identificeret nogle hovedområder, der skal udredes for at kunne give et samlet overblik over muligheder og udfordringer i forbindelse med at konkurrenceudsætte området. Herunder skal økonomi, organisation, opgavevaretagelse på tværs af organisatoriske enheder samt en udbudsanalyse.

Arbejdet er i gang og der forventes at blive fremlagt et beslutningsgrundlag til regionsrådet i første kvartal 2017.

## **21. Laboratoriefunktioner i Vest**

Forligspartierne er enige om – efter færdiggørelse af DNV Gødstrup – at undersøge mulighederne for laboratoriefunktioner i Hospitalsenheden Vest set i lyset af den fortsatte teknologiske udvikling.

### **Statusrapportering november 2016**

Med en forventet ibrugtagning af DNV Gødstrup i løbet af 2019, vil det være hensigtsmæssigt i løbet af 2018 at iværksætte en udredning af laboratorieområdet med henblik på at klarlægge om udviklingen har medført, at analyser kan foretages mere patientnært, og det således vil være muligt at varetage laboratoriefunktioner hensigtsmæssigt på hospitalet – også set i regionalt perspektiv.

Opstarten af udredningen fastlægges nærmere, når ibrugtagningen af DNV Gødstrup nærmer sig.

## **22. Køkkenområdet**

Forligspartierne er enige om, at der igangsættes en undersøgelse af muligheder for samarbejde med eksterne parter, herunder kommunerne.

### **Statusrapportering november 2016**

Generelt i regionen vurderes mulighederne for samarbejde med eksterne samarbejdspartnere løbende.

I DNV-Gødstrup arbejdes der eksempelvis med et nyt kostkoncept, hvor maden laves i et produktionskøkken og kostfagligt personale (kokke og ernæringsassistenter) færdiggør og anretter maden i a la carte køkkenerne. Køkkenet etableres fleksibelt, så der vil være mulighed for at udvide de fysiske rammer, hvis der i fremtiden bliver behov for yderligere produktion f.eks. til andre enheder eller eksterne samarbejdspartnere. Når arbejdet med det nye kostkoncept er færdiggjort vil det blive vurderet, om det vil være kostmæssigt og økonomisk hensigtsmæssigt med et samarbejde med øvrige enheder i regionen eller eksterne parter i forhold til kostproduktion til hospitalet.

I forbindelse med planlægningen af køkkenet i Det Nye Universitetshospital i Århus, er det eksempelvis også undersøgt, om der var mulighed for samarbejde med både Aarhus Kommune og med private leverandører, hvilket ikke viste sig som værende en mulig løsning, bl.a. pga. kapacitetsmæssige begrænsninger.

Der følges således løbende op på, om der i takt med udviklingen opstår nye muligheder for samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

## **23. Mobil bioanalytikerordning og andre ydelser i borgernes hjem**

Der laves en kortlægning af den nuværende aktivitet og mulighederne for at styrke servicen over for borgerne. Herunder undersøges det nærmere, hvilke perspektiver der vil være i at anvende de 5.000 timer, som Præhospitalet årligt stiller til rådighed for akuthospitalerne.



### **Statusrapportering november 2016**

I forbindelse med spareforslag 3.11, ambulatorier rekvisition af blodprøver i almen praksis, har hospitalerne overgået til at rekvirere mobilanalytikerordningen, når immobile patienter skal have taget blodprøver i forbindelse med hospitalsbehandling.

Der vil i begyndelsen af 2017 udarbejdes en analyse af mobilanalytikerordningens organisering, aktivitet og økonomi i samarbejde med regionens hospitaler.

### **24. Ortopædkirurgi**

Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.

### **Statusrapportering november 2016**

Regionsrådet har på sit møde den 28. september 2016 fået forelagt en vurdering af kapaciteten inden for ortopædkirurgien og arbejdsfordelingen inden for samme område.

Regionsrådet tog vurderingen til efterretning.

### **25. Brug af lægemidler og udlevering ved udskrivelser**

Forligspartierne ønsker en analyse på tværs af hospitalerne af brugen af lægemidler, herunder en kortlægning af den praktiske udlevering af medicin i forbindelse med udskrivning. Analysen gennemføres af den Regionale Lægemiddel Komite og forelægges regionsrådet på et temamøde.

### **Statusrapportering november 2016**

Lægemiddelkomitéen har valgt at tage udgangspunkt i en analyse af sygehusenes indkøb af medicin samt opfølgning på medicinanvendelse og spild igangsat af Sundhedsministeriet i starten af 2016. Analysen konkluderer, at sygehusene i det store hele er gode til både at indkøbe medicin og minimere spild.

Et af analysesporerne havde til formål at kortlægge og vurdere, hvordan sygehusene anvender medicin, og hvordan de følger op på beslutninger om medicinanvendelse. Rapporten konkluderer, at alle regioner har gennemført væsentlige tiltag for at forbedre logistik om lægemiddelindkøb og minimere spild på medicin. Der er dog stadig forbedringer at hente på f.eks. at undgå at kassere kemokure, mere restriktiv udskrivning af antibiotika eller svampemidler og bedre styring med udlevering af vederlagsfri medicin.

Hospitalsapoteket i Region Midtjylland arbejder i øjeblikket på at kortlægge udlevering af vederlagsfri medicin herunder mængder pr. gang og distributionsstruktur på tværs af regionen. Desuden har Hospitalsapoteket en systematisk opfølgning på kassationer samt tilpasning af sortiment på de respektive hospitalsafdelinger. Hospitalsapoteket har opstartet et samarbejde med Struer Kommune vedr. medicinspild, hvor de vil analysere omfanget i en given periode.

Et andet analysespor handler om økonomistyring og de regionale modeller for allokering af ressourcer til sygehusmedicin. Ifølge rapporten har alle regioner fokus på styring og opfølgning af sygehusmedicin, og der bliver i betydelig grad fulgt op på anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Regionernes brug af medicinlister bliver løbende

gennemgået, og i flere regioner får hospitalerne kun refunderet det fulde beløb, når de udskriver medicin fra disse lister. Men regionerne kan opnå større besparelser og mere effektiv styring ved at forbedre data og opfølgning af RADS-vejledninger.

Lægemedelkomitéen udarbejder hvert kvartal en rapport over forbruget af medicin. Denne rapport dækker både udgifter til medicin i primærsektoren og på hospitalerne. Rapporten forklarer eventuelle stigninger og fald i udgifterne og sammenligner desuden Region Midtjylland med de øvrige regioner. Desuden ses der på om Regionen overholder anbefalingerne fra RADS/KRIS. Afslører rapporten uhensigtsmæssigheder, vil der blive fulgt op på dette. De kvartalsvise rapporter forelægges altid regionsrådet.

Analysegruppen under Lægemedelkomitéen har et tæt samarbejde med BI-enheden om udviklingen af data på medicinområdet.

I forhold til den helt praktiske håndtering af lægemidler ved udskrivelse har Lægemedelkomitéen udarbejdet en regional retningslinje, der beskriver fremgangsmåden for udlevering af medicin i forbindelse med at patienterne udskrives. Af retningslinjen fremgår det, at hvis patienten ikke har mulighed for at hente de ordinerede lægemidler umiddelbart efter udskrivningen, kan patienten få udleveret medicin indtil det tidspunkt, hvor lægemidlerne kan skaffes. Udlevering af medicin skal ske i en hensigtsmæssig emballage, der ikke påvirker holdbarheden af lægemidlerne. Medicinen skal mærkes med patientnavn, CPR nummer, lægemidlets navn, styrke og doseringsvejledning samt indikation.

Resultaterne af ovenstående fremlægges for Regionsrådet.

## **26. It**

It-området analyseres og kortlægges for mulige driftsudbud.

### **Statusrapportering november 2016**

It har en høj grad af outsourcing. It området fik i 2014 udarbejdet en sourcingstrategi i samarbejde med Deloitte, hvor der blev foretaget en afdækning af mulighederne for in- og outsourcing. Potentialet og timing af en øget anvendelse, blev det besluttet af den daværende It-direktør, at der ikke for nærværende skulle arbejdes videre med sourcing af It-ydelser i RM.

It vurderer løbende mulighederne for outsourcing af It-ydelser. It overvejer endvidere løbende de risici og konsekvenser der vil være ved evt. in- og outsourcing. De lovmæssige og regelmæssige begrænsninger vurderes også løbende.