

Oversigt over indkomne forslag til udfordringsretten samt hospitalsledelsens og administrationens bemærkninger hertil

Projekt nummer:	1
Afsender:	Århus Universitetshospital, Skejby
	Forenkling/forbedring/prioritering af informationsmateriale vedr. ventetider, som sendes til patienter, der indkaldes til ambulant behandling og indlæggelse.
	Hospitalsafdelingerne er foruden informationspjece om "Frit valg af sygehus" alternativt "Maksimale ventetider" pålagt at sende relevant udskrift fra www.venteinfo.dk sammen med indkaldelsesbrevet.
Overordnet beskrivelse af forsøget	Herudover vedlægges pjecen "Velkommen til Århus Universitetshospital Skejby" og en pjece fra afdelingen om den specifikke undersøgelse/operation og sidst men ikke mindst indkaldelsesbrevet, som oplyser om, hvornår og hvor patienten skal møde og evt. specielle forhold så som ophør med blodfortyndende medicin etc. Alt i alt mange informationer, hvoraf nogle er mere vildledende end vejledende, og her tænkes specifikt på udskrift fra www.venteinfo.dk. Informationerne er her uklare, ofte ikke dækkende for den aktuelle lidelse og måske ej heller opdaterede på landsplan.
Forsøgets dækningsområde:	Sekretærer på Århus Universitetshospital, Skejby (evt. hele Århus Universitetshospital), som indkalder patienter til undersøgelse/behandling. Patientkontoret i Viborg.
Periode:	1 år
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	Patienterne oplever at få relevant oplysning om booket tid, forholdsregler i forbindelse med indkaldelsen og mulighed for omvisitering. Sekretærer opnår faglig stolthed over det materiale, der udsendes til patienterne og undgår den stress, det giver, at patienter ringer med spørgsmål til specielt det vedlagte informationsmateriale vedr. ventetider, som kan være vanskelig at få overblik over.
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Patienterne undgår forvirring over de mange informationer og får læst og forstået "kerneinformationen" dvs. mødetidspunkt, mødested og forholdsregler, samt at der er mulighed for omvisitering ved ventetid ud over de givne rammer. Ved udsendelse af færre papirer/pjecer, vil portotaksten for hver enkelt indkaldelsesbrev evt. kunne reduceres fra kr. 17,50 til kr. 10,50 eller kr. 5,50. For Afdeling K vil det betyde min. kr. 50.000 eller mere i besparelse. Større arbejdsglæde hos de sekretærer, der indkalder patienter i og med, at de kan stå inde for materialet i de indkaldelsesbreve, der udsendes.
Hvilke regler søges dispensation fra?	Udskrift af www.venteinfo.dk Reduktion i udsendelse af pjecerne "Frit valg af sygehus"/"Maksimale ventetider", således at patienterne ikke modtager den aktuelle pjece flere gange f.eks. ved både indkaldelse til forambulatorium og efterfølgende indlæggelse.

Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Arbejdsgang ændres hos sekretærerne, der indkalder patienter, således at der ikke vedlægges udskrift fra www.venteinfo.dk i indkaldelsesbrevene. Det vurderes, om patienten ved en nylig tidligere indkaldelse har modtaget pjecen "Frit valg af sygehus" eller pjecen "Maksimale ventetider" og i så fald, vedlægges denne ikke på ny.
Tilrettelæggelse af opfølgning	Kvalitative interview med sekretærer, der udsender indkaldelsesbreve og med patienter, der modtager disse. Portoudgift før og efter ændring. Evt. registrering af telefonopkald før og efter.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	De af Region Midt standardiserede indkaldelsesbreve ændres kun ift. teksten, at vi har vedlagt udskrift fra www.venteinfo.dk og pjecen "Frit valg af sygehus"/"Maksimale ventetider". Sidstnævnte anføres kun i de tilfælde, hvor pjecen er vedlagt. Patienterne har fortsat fri adgang til ventetidsopgørelser www.venteinfo.dk på nettet. Har ligeledes på nettet adgang til www.patientkontoret.rm.dk hvor alle oplysninger vedr. ventetider, lovgivning m.m. kan læses. Det fremgår af det resterende materiale i de standardiserede indkaldelsesbreve, hvor information om ventetider kan findes.
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Der henvises til "Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?"
Bemærkninger fra hospitalsledelsen:	Ingen bemærkninger
Bemærkninger fra Administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser, og forslaget har umiddelbart ingen forudsigelig effekt i forhold til andre interesser. Administrationen vurderer, at patienter i nogle tilfælde stilles dårligere på grund af mindre information om, hvor behandlingen kan gennemføres hurtigere. Omvendt er det også vigtigt, at det er relevant, forståeligt og kortfattet information der gives.

Projekt nummer:	2
Afsender:	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overordnet beskrivelse af forsøget	Der ansøges om, at elektive patienter, der visiteres til behandling/operation, hvortil der er mere end 3 måneders ventetid, i stedet for en eksakt dato oplyses om det forventede tidspunkt for behandling inden for et tidsinterval på 2 mdr. Intervallet beregnes som den forventede operationsmåned + 1 måned. Patienten modtager dette svar senest 8 dage efter modtagelse af henvisning sammen med oplysning om, at de vil modtage den endelige behandlingsdato ca. 1 måned forud for behandling. Ansøgningen begrundes i det følgende: Ansøgningen begrundes i det følgende: Uddybende beskrivelse og baggrund for ansøgningen Kapacitetsproblemer og bestræbelser på at prioritere de mest syge, de akutte og den højt specialiserede behandling betyder, at elektive patienter til visse behandlinger må vente mere end 6 måneder på behandling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, med mindre de benytter sig af det frie sygehusvalg. Efter gældende regler har patienten krav på at få tid og dato oplyst for operation senest 8 dage efter forundersøgelse/henvisning. I de tilfælde, hvor det først er muligt at give patienten en tid efter 3 måneder eller mere, vil denne tid være behæftet med meget stor usikkerhed. Det er ganske enkelt ikke muligt eller hensigtsmæssigt at finplanlægge med så langt et tidsinterval for øje. Når det alligevel efter det gældende skal ske, medfører det, at der bruges uhensigtsmæssig meget tid på at aflyse, ændre, finde alternativt personale eller ombooke patienter, når tiden nærmer sig for behandlingstidspunktet. For mange patienter bliver den indkaldte behandlingstid aldrig aktuel, da mange vælger at blive omvisiteret som led i retten til frit sygehusvalg. For at imødekomme disse uhensigtsmæssige arbejdsgange, som ikke har værdi for patienten, søges om, at elektive patienter, der visiteres til behandling/operation, hvortil der er mere end 3 måneders ventetid, oplyses om den forventede dato for behandlingen inden for et tidsinterval på 2 mdr. senest 8 dage efter modtagelse af henvisning. Patienten informeres om, at de vil blive oplyst om den endelige behandlingsdato ca. 1 måned forud for behandling. Gældende patientrettigheder opretholdes.
Forsøgets dækningsområde:	Neurokirurgisk Afdeling og Øre-Næse-Hals-Afdelingen ønsker forsøget afprøvet. Eventuelt kan forsøgets dækningsområde relevant udvides til flere afdelinger på Århus Sygehus, der tilbyder elektive behandlingstyper, hvortil der i gennemsnit over de sidste 2 år er mere end 3-4 måneders ventetid.
Forsøgsperiode:	Minimum 6 måneder

Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	• Forbedring af servicemål på alle områder, da der hurtigere kan sendes brev til patienten, og der frigives sekretærressourcer ved mindskning af ombooking, aflysninger etc. • Færre ombookinger og aflysninger ved "nærplan-lægning". • Mindre tidsforbrug anvendt på omvisitering. • Jo hurtigere patienten har et brev med en – om end kun ca. tid – des hurtigere kan han (om muligt) søge omvisitering. Hurtigere sagsbehandling, hurtigere behandling. Det vil være næsten umuligt at måle konkret på tidsforbrug og forventede mere hensigtsmæssige arbejdsgange. Men det forventes at kunne aflæses positivt i hospitalets månedlige opgørelser over servicemålene (del A og C) for de to afdelinger.
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Bedre arbejdsmiljø og mere hensigtsmæssige og effektive arbejdsgange. Færre vikarudgifter. Sundhedslovens § 90, jf. LOV nr. 546 af 24/06/2005, ændret ved bl.a. LOV nr. 1556 af 20/12/2006: § 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling, I Region Midtjylland er fristen fastsat til 8 dage, mens loven altså foreskriver 8 hverdage (servicemål 13). Det er <u>alene ordlyden omkring datoen</u> der ønskes dispensation fra. Derudover ønskes dispensation fra servicemål 15 i Region Midtjylland: Meddelelse om behandling efter forundersøgelse, der fastsætter at hospitalerne senest 8 dage efter forundersøgelsen skal oplyse patienten om dato og tidspunkt for behandling. Ovenstående dispensation søges kun for nærmere specificerede operationer/behandlinger, hvortil der i gennemsnit over de sidste 2 år har været mere end 4-6 måneders ventetid. Der søges ikke dispensation fra kravet om besked inden 8 dage.
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Med dispensationen opnås et markant mindre tidsforbrug på booking, ombooking og ændring af operations- og behandlingstider. Det mindre ressourceforbrug ønskes anvendt til kvalitetsudvikling af arbejdsgangene og til at nedbringe ventetiden på de øvrige servicemålsområder.
Tilrettelæggelse af opfølgning	Kvantitative tidsmålinger af tidsforbrug før og efter dispensation. Kvalitative interviews med personalet om oplevet effekt.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede	Forslaget er i sig selv medvirkende til at efterleve lovgivningens overordnede formål. Patienten modtager mere troværdig information om det forventede tidspunkt for behandling.

formål?	
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Er uændret.
Bemærkninger fra hospitalsledelsen	Hospitalsledelsen tilslutter sig forslaget.
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser, og forslaget har umiddelbart ingen forudsigelig effekt i forhold til andre interesser. Det anbefales at perioden forlænges til minimum 1 år.
	Administrationen vurderer, at patienten kan stilles dårligere i forhold til deres egen planlægning i de tilfælde, hvor behandlingen ender med ikke at blive flyttet. Omvendt vil de patienter der ellers ville få flyttet deres tid – og nu ikke får det – være stillet bedre. Det vurderes ikke, at forslaget har behandlingsmæssige konsekvenser.

Projekt nummer:	3
Afsender:	Afdelingen for Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Overordnet beskrivelse af forsøget	Region Midtjylland (Regionalt Sundhedssamarbejde) ønsker at opnå en mere smidig proces ift. udarbejdelsen af sundhedsaftaler og samtidig mere brugbare sundhedsaftaler. Derfor søges der dispensation fra de krav, der fremgår af bilagene til Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. (Bek. 414/2006, § 5, stk 2). Den første generation af sundhedsaftalerne (og arbejdet med at forberede disse) blev præget af de krav, der i bilagene stilles til hvert af de obligatoriske områder af aftalerne. Kravene til førstegenerationssundhedsaftalerne er meget specifikke og har på nogle områder hindret en lokal vurdering af, hvor og hvordan det er mest hensigtsmæssigt at udarbejde aftaler. Derudover har de mange og detaljerede krav i bekendtgørelse og vejledning medført, at de færdige sundhedsaftaler er blevet meget omfangsrige og indeholder mange gentagelser. Derved mister sundhedsaftalerne sin værdi som et redskab, der gerne skulle anvendes i praksis. Sundhedsstyrelsen har (blandt andet på et tvær-regionalt temamøde 29. januar 2009) tilkendegivet lydhørhed over for regionernes og kommunernes tilbagemeldinger vedr. detaljeringsgraden af kravene. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe (med deltagelse fra bl.a. Regionalt Sundhedssamarbejde), som har til opgave at revidere vejledningen. Imidlertid har Sundhedsstyrelsen tilsyneladende ikke intentioner om at søge selve bekendtgørelsen vedr. sundhedsaftaler ændret. Derfor ønsker Regionalt Sundhedssamarbejde gennem udfordringsretten at søge dispensation fra de bilag, der indeholder krav til sundhedsaftalernes eksakte indhold. Målet er at opnå en smidigere proces for forberedelsen af sundhedsaftalerne, hvilket vurderes at medføre øget tilfredshed og mindre frustration undervejs i processen for de mange medarbejdere i regioner og kommuner, der er involveret i arbejdet. Samtidig vil sundhedsaftaler, der er udarbejdet efter en mindre rigid bekendtgørelse og vejledning, indeholde færre gentagelser. Det vurderes, at de som et resultat heraf vil udgøre et mere brugbart redskab for sundhedspersonalet og dermed forhåbentlig sikre mere sammenhængende patientforløb.
Forsøgets dækningsområde:	Sundhedsaftalerne. Forsøget vil således omfatte hele forberedelsen af 2. generations-sundhedsaftalerne. Dvs. det forberedende arbejde i kommunerne og Region Midtjylland, der er involveret i forberedelserne, vil blive berørt af forsøget.
Periode:	Næste valgperiode (2009-2013)
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes:	Som kriterium for forsøgets succes sættes, at der opnås mindre regelbundne og konkret tilpassede sundhedsaftaler, som kan smidiggøre og forbedre samarbejdet mellem myndighederne og dermed tjene patienter og borgere.

ces?	
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Endemål: Mere sammenhængende patientforløb og dermed øget tilfredshed hos patienterne og det berørte (sundheds)personale. (Det vurderes, at såfremt sundhedsaftalerne bliver mindre omfangsrige og mere læsbare, vil de udgøre et bedre redskab for sundhedspersonalet). Delmål: En smidigere proces for udarbejdelsen af sundhedsaftalerne og dermed større tilfredshed og mindre frustration blandt de involverede parter.
Hvilke regler søges dispensation fra?	Bek. 414/2006, § 5, stk 2. De i § 5, stk. 1 nævnte aftaleområder vil fortsat indgå i sundhedsaftalerne, men lokalt tilpasset.
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Ved Sundhedsstyrelsens dispensation fra bilagene gives der mulighed for at opnå en mere sammenhængende sundhedsaftale, som bl.a. giver plads til en lokal vurdering af, hvor og hvordan det er mest hensigtsmæssigt at udarbejde aftaler. Eksempelvis vil en dispensation give mulighed for at Region Midtjylland kan formulere et overordnet afsnit om, hvordan opfølgning på aftalerne sikres. (Beskrivelse af RMs klyngestruktur).
Tilrettelæggelse af opfølgning	Udover den i "Information om Udfordringsretten" (Velfærdsministeriet 10.12.08) nævnte systematiske erfaringsopsamling med bistand fra KREVI, vil der skulle foretages tilfredshedsundersøgelser blandt de involverede i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne. Tilfredshedsmålingerne vil kunne vise, om processen opleves som mere smidig og tilfredsstillende end den hidtidige. Tilsvarende vil evt. ændringer i tilfredsheden blandt patienter kunne give en forståelse af, om forsøget fører til mere sammenhængende patientforløb. De regelmæssige målinger udført af Institut for Folkesundhed kunne anvendes til formålet.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	Formålet med sundhedsaftalerne er at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen inden for sundhedsområdet. Såfremt kravene til sundhedsaftalernes udformning lempes, vil der være bedre mulighed for at sikre ejerskab til og engagement i aftalerne såvel politisk som blandt sundheds- og administrativt personale. Derved vil sammenhæng og koordinering bedre kunne sikres.
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Forsøget vil ikke indvirke på patientens krav om specifikke genoptræningsplaner og kontaktperson under indlæggelse. Jf. også, at der fortsat beskrives de i § 5, stk 1 anførte områder.
Bemærkninger fra hospitalsledelsen:	Ingen bemærkninger
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser, og forslaget har umiddelbart ingen forudsigelig effekt i forhold til andre interesser. Afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten skal evalueres i 2012 - Perioden rækker herudover - projektet bør derfor som minimum evalueres i 2012.

Projekt nummer:	4
Afsender:	Kirurgisk Afdeling P, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Vedrører:	Lave alternative AKU på Kirurgisk Afdeling P, herunder Kollegiale Arbejdsklima Samtaler (KAS).
Forsøgets dækningsområde:	Personale ansat på Kirurgisk Afdeling P, Århus Sygehus
Periode:	4 år
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	Ingen stigning i antallet af kort- eller langtidssygemeldinger i perioden
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	At forebyggelsessamtaler er en bedre vej til godt arbejdsklima. At medarbejderens gode input til forbedringer eller til at tage hånd om eget arbejdsmiljø kan varetages på alternative måder.
Hvilke regler søges dispensation fra?	Direktionen i Region Midtjyllands beslutning om, at AKU skal gennemføres på driftsenhederne hvert andet år. (Koncepthæfte til Region Midtjyllands Arbejdsklimaundersøgelse, 1. udg. Dec. 2007. Center for Kvalitetsudvikling, Regionshuset. Århus)
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Ved at afholde årlige procesmøder på de enkelte afsnit, hvor arbejdsklima indgår som et punkt på lige fod med drøftelse af virksomheds- og ledelsesgrundlag. Endvidere at arbejdsklima indgår som en del af MUS-samtaler med nærmeste leder. Ved indførelse af KAS.
Tilrettelæggelse af opfølgning	Der følges op på personalets meninger om arbejdsklima via LMU og afdelingsledelsen max. 1 måned efter afholdelse af procesmøder på alle afsnit.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	Ingen ændring i forhold til nuværende praksis.
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Er uændret.
Bemærkninger fra hospitalsledelsen:	Hospitalsledelsen accepterer forslaget om alternativ AKU på Kirurgisk Afdeling P.

Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser, og forslaget har umiddelbart ingen forudsigelig effekt i forhold til andre interesser.

Afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten skal evalueres i 2012 - Perioden rækker herudover - projektet bør derfor som minimum evalueres i 2012.

**Bemærkninger
fra administrati-
onen:**

Det er ikke umiddelbart klart, hvorvidt forslaget opfylder den mellem de faglige organisationer og arbejdsgiverparterne indgåede aftale om trivsel og sundhed, ligesom en evt. dispensation efter aftalen forudsætter inddragelse af RMU.

Administrationen bemærker, at medarbejdertilfredshed i ledelses- og styringsgrundlaget er en indikator, som der skal sættes i fokus i forbindelse med evaluering af resultatopnåelse og at dialogen så vidt muligt skal være faktabaseret. Det skal vurderes, hvordan det er muligt, at sætte fokus på resultatopnåelse (faktabaseret) i dialogen mellem ledelseslagene med denne foreslåede alternative AKU. Derudover går forslaget imod en direktionsbeslutning om, at der skal foretages arbejdsklimaundersøgelser i Region Midtjylland.

Projekt nummer:	5
Afsender:	Afdelingen for Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Overordnet beskrivelse af forsøget	Region Midtjylland ønsker, at det såkaldte "afgrænsningscirkulære" (Cirkulære om afgrænsning af hjælpemidler, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet) afskaffes, eftersom det hindrer en rationel og hensigtsmæssig fordeling og distribution af hjælpemidler. I stedet bør træde en meget enkel fordelingsaftale, som indebærer, at behandlingsredskaber anvendt under indlæggelse samt som led i behandling udleveres af hospitalet. Alle andre hjælpemidler udleveres af kommunen. Som situationen er nu, anvendes der dels uhensigtsmæssigt mange ressourcer og for megen tid på at vurdere i hvert enkelt tilfælde, hvorvidt det er hospital eller kommune, der har ansvar for at udlevere hjælpemidlet. Om det er hospital eller kommuner afhænger ikke blot af hjælpemidlets art, men også af hvordan det konkret skal anvendes af den enkelte borger i den konkrete situation. Derudover anvendes der unødigt mange ressourcer på at transportere hjælpemidler mellem hospitaler og borgere.
Forsøgets dækningsområde:	Forsøget ønskes prøvet på hjælpemiddelområdet i en "klynge", dvs. en konstruktion i Region Midtjylland som omfatter et hospital og de nærliggende kommuner. Samtidig udvælges en kontrolklynge, mod hvilken de opnåede resultater kan evalueres.
Periode:	Næste valgperiode (2009-2013)
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	Som kriterium for forsøgets succes sættes, at der i forsøgsklyngen vil være en mere rationel og hensigtsmæssig fordeling og distribution af hjælpemidler end i kontrolklyngen. Samtidig antages det, at forenklingen vil medføre færre sager i sociale nævn og ankestyrelser.
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Se "Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?"
Hvilke regler søges dispensation fra?	Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, nr. 149 af 21. dec. 2006
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	

	I såvel forsøgsklyngen og kontrolklyngen vil der skulle ske en registrering af hvilke hjælpemidler, hhv. hospital og kommuner udleverer/afholder udgift til – samt hvilken udgift, det drejer sig om.
Tilrettelæggelse af opfølgning	Hospital og kommuner i såvel forsøgsklynge som kontrolklynge registrerer tidsforbruget til samtaler mellem hospital og kommuner ang. hjælpemidler, samt hvilket tidsforbrug og hvilke udgifter til transport, distributionen medfører. Resultater fra forsøgsklyngen og fra kontrolklyngen evalueres og sammenlignes.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	Med en forsøgsmæssig afskaffelse af cirkulæret til fordel for den mere enkle foreslåede aftale efterleves det overordnede formål – at forsyne patienter med de redskaber m.v. som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen – stadig. Formålet med cirkulæret er at definere kriterier for, i hvilke tilfælde hjælpemidler udgør behandlingsredskaber, og dermed i hvilke tilfælde udgiften til hjælpemidlerne afholdes af hospitalet, og i hvilke tilfælde hjælpemidler tilhører tilgrænsende kategorier af redskaber, hvortil udgiften afholdes af andre, typisk kommunerne. Fordelen ved den foreslåede forenkling vil dels være, at der etableres en mere hensigtsmæssig distribution af hjælpemidlerne, og dels at arbejdsgange forenkles og smidiggøres.
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Se "Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?"
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser. Afbureaukratiseringsprojektet – udfordringsretten skal evalueres i 2012 – Perioden rækker herudover – projektet bør derfor som minimum evalueres i 2012.

Projekt nummer:	6
Afsender:	Kirurgisk Afdeling P, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overordnet beskrivelse af forsøget	Udfordre registrering i epikriser af blodtransfusion givet til patienter under indlæggelse
Forsøgets dækningsområde:	Alle patienter indlagt og behandlet på Kirurgisk Afdeling P, Århus Sygehus
Periode:	2 år
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	At der i forsøgsperioden ikke modtages indberetninger fra praktiserende læge om tilfælde af tardiv hæmolyse, hepatitis eller andre kendte, men sjældne transfusionskomplikationer hos patient, hvor oplysning om modtaget blodtransfusion i epikrisen ville have gjort en afgørende forskel i behandlingsstrategi for patienten.
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Det forventes, at der i forsøgsperioden IKKE modtages indberetninger fra egen læge. Det er i øjeblikket ikke muligt via en kode at registrere blodtransfusioner under indlæggelse, hvorfor den enkelte læge skal gøre dette manuelt ud fra transfusionsjournalen. Dette er en bureaukratisk bestemmelse, hvorfor undtagelse herfra kan give en arbejdsmæssig besparelse ved alle epikriseskrivninger.
Hvilke regler søges dispensation fra?	SST: Vejledning om blodtransfusion. Kap. 2.3. Epikriser: "Oplysning om behandling med blod skal fremgå af epikrisen af hensyn til sent optrædende komplikationer (fx tardiv hæmolyse og hepatitis)"
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Se "Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster"
Tilrettelæggelse af opfølgning	Indberetninger til afdeling P – se "Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?" registreres i forsøgsperioden
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	Det overordnede formål at sikre en høj patientsikkerhed ved anvendelse af donorblod efterleves fortsat, selvom den ønskede udfordringsret jf. punkt 2.1. efterkommes
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Der kan til enhver tid indhentes oplysning om blodtransfusion ud fra Transfusionsjournalen, som arkiveres på Århus Sygehus efter udskrivelsen. Derfor er borgernes retssikkerhed intakt.
Bemærkninger fra hospitalsledelsen:	Hospitalsledelsen accepterer dette forslag. Tardive komplikationer er ekstremt sjældne. Oplysning i epikrisen om, at en patient har fået blodtransfusion skærper næppe den praktiserende læges opmærksomhed omkring sådanne sjældne komplikationer. Såfremt de opstår, vil man under alle omstændigheder undersøge, om patienten har modtaget blodtransfusioner og kunne finde svaret.
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser. Administrationen finder, at epikriser bør indeholde oplysninger om given behandling, herunder også blodtransfusion. Det er videregivelse af en relevant faglig oplysning og mere end en bureaukratisk regel.

Projekt nummer:	7
Afsender:	Kirurgisk Afdeling P, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overordnet beskrivelse af forsøget	At patienten er orienteret om egen medicinering uden afstemning af medicinen i epikrisen. I kirurgisk afdeling P udskrives mange patienter uden ændring i medicinstatus ved indlæggelsen.
Forsøgets dækningsområde:	Patienter indlagt mere end 4 dage på Kirurgisk Afdeling P, Århus Sygehus
Periode:	3 år
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	At patienten ved udskrivelsen er orienteret om, hvilken medicin der skal fortsættes med efter udskrivelsen hvad angår dosis, virkning og hyppigste bivirkninger (Medgives udskrift af Medicinmodul i Elektronisk Patient Journal (EPJ)).
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	At patienten er orienteret om egen medicin efter udskrivelsen og kan medbringe udskrift fra EPJ til egen læge, der har mulighed for at lave medicinafstemning.
Hvilke regler søges dispensation fra?	Krav ud fra Den Danske Kvalitetsmodel, 1. udgave, standard nr. 2.9.4. Medicinafstemning, indikator 4: Der er gennemført journalaudit, hvor følgende spørgsmål indgik: "Er der dokumentation for medicinafstemning ved udskrivelsen." Der søges undtagelse fra denne dokumentation, da intern audit på 60 journaler efteråret 2008 på elektivt henviste patienter afslørede, at under 25 % af disse henvisninger indeholdt oplysning om patientens aktuelle medicineringsstatus. Ifølge Digital Sundhed (www.sdsd.dk) er Fælles Medicinkort nu klar til at blive anvendt af alle praktiserende læger fra efteråret 2009 og dette skal efter planen udvides til at omfatte læger ansat på sygehuse/private klinikker. Når dette projekt er tilendebragt – forventeligt få år ud i fremtiden - vil det være overflødigt at tale om medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse, da al ordination vil foregå elektronisk ét sted.
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	Alle patienter, der er indlagt > 4 dage medgives en udskrift af EPJ med oversigt over den medicin, de skal fortsætte med efter udskrivelsen. Hos patienter indlagt < 4 dage er det lægens skøn, om patienten behøver en udskrift set i forhold til patientens alder, diagnose, medicineringsomfang samt psykiske/fysiske/mentale tilstand. I epikrisen noteres: Fortsætter med vanlig medicin som ved indlæggelsen tilføjet det/de medicinpræparater, som patienter er opstartet med under indlæggelsen og skal fortsætte med efter udskrivelsen.
Tilrettelæggelse af opfølgning	I afdeling P vil vi følge op på forsøget ved møder med praksiskoordinator i Region Midtjylland.
Hvordan sikres en fortsat efterlevel-	Det overordnede formål: "At sikre, at patienten får de korrekte lægemidler ved udskrivelse og overflytning" samt

se af lovgivningens overordnede formål	"At forebygge utilsigtede hændelser ved medicinering i forbindelse med overflytninger mellem forskellige enheder/institutioner samt ved udskrivelse fra institutionen til opfølgning andetsteds" skulle stadig blive efterlevet uændret ved at medgive patienten en udskrift af medicinstatus fra EPJ ved udskrivelse.
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Uændret retssikkerhed.
Bemærkninger fra hospitalsledelsen:	Dette forslag er hospitalsledelsen betænkelig ved. Fejlmedicinering som følge af utilstrækkelig information mellem fagpersoner (og såmænd også mellem fagpersoner og patienten) ved overgange mellem sektorer er hyppigt forekomne. Det er derfor af stor vigtighed at videregive sikker information til såvel patient som til den læge, der overtager ansvaret for patientens behandling i dette tilfælde den praktiserende læge. Overfor den praktiserende læge kan man måske nøjes med i epikrisen at skrive, at der i forbindelse med indlæggelsen ikke er ændret i patientens vanlige medicinering, eller at den vanlige medicinering er suppleret med (og så nævne den nye medicin). Forslaget går ud på, at det bliver patientens ansvar at orientere egen læge om medicinering efter udskrivelsen ud fra en udskrift fra EPJ. Vi finder, at det er forkert, at det er patienten, der skal orientere egen læge fremfor den udskrivende afdeling. Og vi er bekymret for, at en del især ældre patienter ikke kan håndtere dette. Udskrift fra EPJ angiver typisk præparat, dosis og indtagelsestidspunkter, men ikke virkning og bivirkning som angivet i forslaget. Derudover kan der ved skæve givningstidspunkter være problemer med at udprinte EPJ, idet man ikke får det hele med i et skærmprent.
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser. Det må anbefales at perioden ændres til 2 år. Administrationen finder, at forslaget måske mere er en tilsidesættelse af fremtidige rutiner frem for gældende rutiner, da det først bliver gældende når DDKM træder i kraft. Der kan blive problemer i forhold til akkrediteringen for afdelingen.

Projekt nummer:	8
Afsender:	Sekretariatet for Regional Udvikling
Overordnet beskrivelse af forsøget	Regional udvikling ønsker i forhold til lov nr. 602 af 24. juni 2005 om erhvervsfremme at blive fritaget for den del af § 9 stk. 5, hvor økonomi- og erhvervsministeren efter indstilling fra Vækstfora vil kunne godkende, at medlemmer af regionsrådet deltager i bestyrelser for de selvstændige juridiske enheder, som der kan ydes erhvervsfremmetilskud til. Regionsrådet bevilger efter indstilling fra Vækstforum erhvervsfremmemidler til selvstændige juridiske enheder. Disse enheder kan ønske deltagelse i bestyrelserne af Regionsrådsmedlemmer. At økonomi- og erhvervsministeren skal godkende dette forsinker processen og udpegningen af bestyrelserne i de selvstændige juridiske enheder.
Forsøgets dækningsområde:	Vækstforum, Regionsrådet i Region Midtjylland samt selvstændige juridiske enheder som er omfattet af lov 602 af 24. juni 2005
Periode:	2009 – 2012
Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	Der er lang tid fra anmodningen fra den selvstændige juridiske enheds anmodning om via Vækstforum at få udpeget et regionsrådsmedlem til bestyrelsen, når der først skal ske en politisk behandling i to instanser, hvorefter ministeren skal tage endelig stilling til udpegelsen.
Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster	Resultatet vil være at en hurtigere sagsbehandling og bestyrelsen i den selvstændige juridiske enhed vil være funktionsdygtig hurtigere end i dag.
Hvilke regler søges dispensation fra?	Lov om erhvervsfremme - Lov nr. 602 af 24. juni 2005 § 9 stk. 5
Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler	
Tilrettelæggelse af opfølgning	Tidsperioden fra anmodning om udpegning til reel udpegning vil forkortes – dette kan der reelt måles på, ved at sammenligne med reglen som den er nu.
Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål	Der vil i praksis ikke være den store forskel – Ministeren skal blot ikke godkende en udpegning
Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Ingen betydning for retssikkerheden

Hvor mange offentlige institutioner/private leverandører foreslås omfattet af tilsvarende dispensation?	Alle selvstændige juridiske enheder som anmoder om udpegning af regionsrådsmedlemmer til bestyrelsen og som er omfattet af lov 602
Bemærkninger fra administrationen:	Projektet opfylder afbureaukratiseringsprojektet - udfordringsretten betingelser.