Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Hensigtserklæringer i *Aftale om budget 2014 for Region Midtjylland*, 1. statusrapportering

Dato 25-04-2014
Martin Risgaard Christensen
Tel. +4578410407
Martin.Christensen@stab.rm.dk
1-21-78-1-13

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

Dette notat indeholder den første statusrapportering for hensigtserklæringerne.

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

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
Der er den 31. oktober 2013 afholdt møde med Roland Valori og John Anderson, henholdsvis Strategic Consultant, Quality Solutions of Healthcare og Gastroenterology Department, begge Chelteham General Hospital, som skal forestå uddannelsen af de første kursister.

Der blev de overordnede planer for uddannelsen af koloskopørerne i Region Midtjylland drøftet. I alt skal der uddannes et sted mellem 60 og 70 koloskopører. På samme møde den 31. oktober blev der drøftet modeller for kvalitetsopfølgningen.

På mødet den 31. oktober blev en foreløbig tidsplan lagt for den første fase af uddannelsen. Der lægges op til at det første uddannelsesforløb for 12 udvalgte koloskopører løber i perioden fra februar til september 2014. I alt seks kursusdage, hvori " Training the Colonoscopy Trainers" udgør to.

Efterfølgende indgår de uddannede "Colonoscopy Trainers" i uddannelsen af resterende koloskopører i regionen.

Tidsplanen følges foreløbig og regionsrådet vil få statusafrapportering ved de samlede statusafrapporteringer til regionsrådet medio december 2014.

Midlerne afsættes i forbindelse med det økonomiske regionsoverblik, som behandles på Forretningsudvalgets møde den 2. maj.

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 aftaltes 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
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.

Hospitalerne arbejder også med at implementere de nye registreringer, der skal bruges til at følge op på udredningsretten. Den første regionale databaserede opfølgning vil foregå i juni 2014 og den første nationale databaserede opfølgning i august 2014. Regionsrådet vil blive orienteret om monitoreringerne, idet det dog er forventningen, at opfølgningen i starten vil være behæftet med en del usikkerhed.

Psykiatrien forbereder sig på at efterleve første fase af udredningsretten pr. 1. september 2014. Der arbejdes med pukkelafvikling, inddragelse af private leverandører og andre initiativer, herunder bl.a. central booking af første samtale og tilpasning af udrednings- og behandlingspakker til den nye lovgivning.

Regionsrådet orienteres i juni nærmere om status både på det somatiske og det psykiatriske område.

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. Der regnes nu på økonomien, der har ændret sig som følge af ændrede takster, og konsekvenserne for kapaciteten.

Administrationen arbejder på hensigtserklæringen, herunder ikke mindst udfordringen med at finde finansiering til sengene. Der er således ændrede forudsætninger vedrørende indtægtsgrundlaget. Regionsrådet vil få fremlagt et punkt om sagen, når den er udredt.

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
Hensigtserklæringen om at undersøge om der kan findes nye styringsmodeller er sat i værk med regionsrådets godkendelse af projekt ny styring i et patientperspektiv på regionsrådsmødet d. 29. januar 2014.

Der er tale om et toårigt projekt, der løber i 2014-2015. Formålet med projektet er, at undersøge hvilke mål, der vil kunne understøtte den ønskede adfærd mod at levere mest mulig sundhed for indsatsen. Et andet formål med projektet er, at undersøge, hvad konsekvenserne er for eksempelvis den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje når man fjerner en styring efter DRG-værdi og i stedet retter fokus mod mere patient- og kliniknære mål.

Frem mod regionsrådsmødet den 29. januar foregik der et arbejde med at udvælge en række mål, som afdelingerne i projektet skal styres efter som erstatning for styring efter DRG-værdi. Slutresultatet var en bruttoliste af mål der var vedlagt som bilag til dagsordenspunktet på regionsrådsmødet. Efter regionsrådets godkendelse af projektet har hospitalerne arbejdet videre med disse mål i forhold til en operationalisering af dem i afdelingen. En væsentlig del i projektet er at give mulighed for løbende at tilpasse og udvikle på målene, således at afdelingerne kan afprøve, hvilke mål der giver den ønskede adfærd.

Regionsrådet vil i løbet af projektets levetid løbende blive orienteret om delevalueringer af projektet, den første vil være i løbet af efteråret 2014.

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
Administrationen har nedsat et sekretariat der arbejder på at få udvalgt relevante patientgrupper, der kan behandles både i speciallægepraksis og ambulant på et af regionens hospitaler. Herefter belyses omfanget af aktivitet for de udvalgte patientgrupper i de to sektorer og den hertil relaterede økonomi.

For at sikre en meningsfuld analyse har sekretariatsgruppen behov for at rådføre sig bilateralt med fagfolk på hospitalerne og i speciallægepraksis. Det forventes, at analyserne kan gennemføres uden nedsættelse af en arbejdsgruppe. Afhængigt af resultaterne, kan der være behov for yderligere analyser på området, eksempelvis kvalitetsmæssige forskelle. Resultatet af analysen vil blive sendt i en form for høring hos hospitalerne og speciallægepraksis.

Det forventes, at resultatet af benchmarkanalyserne kan præsenteres for Regionsrådet i løbet af efteråret 2014.

6. Hospitalernes økonomiske rammer

Alle hospitaler står overfor betydelige produktivitetspres 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 sygehusydelser 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.

Analyser i relation til forbrugsvariation er igangsat og gennemføres i henhold til den oprindelige projektbeskrivelse, som indeholder 5 delprojekter. Delprojekt om *Læring fra NHS Atlas of Variation in Healthcare* er afsluttet mens nedenstående delprojekterne er i gang. Med undtagelse af analyserne i delprojekt om *Analyse af almen praksis bidrag til variationen i sygehusforbrug* der igangsættes i efteråret 2014.

Analyserne er forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan. Nedenfor ses en justeret plan for afrapportering af analyserne

- Sommer 2014: *Variation i forbrug mellem empiriske optageområder*
- Sommer/Efterår 2014: *Undersøgelse af variation i udvalgte behandlings- og aktivitetsindikatorer*
- Efterår 2014: *Analyse af forskelle i end-of-life care*
- Vinter 2014: *Analyse af almen praksis bidrag til variationen i sygehusforbrug*
- Ultimo 2014: *Endelig afrapportering til Regionsrådet*

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
Status for forslaget til den samlede budgetreduktion på hospitalerne fremgår nedenfor.

Tabel 4. Samlet budgetreduktion som følge af akutaftalen			
1.000 kr.			
Hospitalsenhed	Budget-reduktion pga. 50% DAGS-produktionsværdimodel	Kompensation for assisterende sygeplejersker	Budgetreduktion i alt som følge af akutaftalen
Horsens	-1.995	591	-1.404
Randers	-4.084	591	-3.493
Aarhus Universitetshospital	-3.593	2.363	-1.229
HE Midt	-2.797	1.213	-1.584
Total	-12.468	4.758	-7.710

Direktionen har i samarbejde med hospitalsledelserne konkret skulle foretage en vurdering af behovet for assisterende sygeplejersker, i første omgang på Regionshospitalet Horsens, med henblik på at vurdere omfanget af den samlede budgetreduktion (reduktion af DAGS produktionstakst + kompensation for assisterende sygeplejersker).

Der har været afholdt et indledende møde med Regionshospitalet Horsens den 1. april. Yderligere et møde er aftalt primo maj med inddragelse af de lokale lægevagtchefer.

Forventningen er, at en indstilling om samlet budgetreduktion på hospitalerne er klar ultimo maj 2014.

Der vil foreligge en samlet evaluering af akutaftalen i 2. halvår 2014.

8. Målopfyldelse for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfyldelse 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. Kræftpakkernes 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.

I de regionale fora (den Regionale Kræftstyregruppe og Lederforum for Kvalitet) drøftes mere overordnede problemstillinger, her i blandt udfordringer i forhold til overgange og kommunikation mellem hospitalsenhederne. Derudover drøftes årsager til eventuel manglende målopfyldelse nærmere på dialogmøderne mellem direktionen og de enkelte hospitalsledelser.

Tabel 1 viser målopfyldelsen på den samlede forløbstid for kræftpakkerne. Der ses med få undtagelser fremgang på kræftpakkerne siden 2013. Primo 2014 er der næsten målopfyldelse bortset fra visse af de urologiske kræftpakker samt bugspytkirtelkræft (for sidstnævnte er der tale om meget få patienter i opgørelsen, idet 1 ud af i alt 3 patienter overskrider forløbstiden).

Inden for urologien er der kendte udfordringer i forhold til ventetiden for såvel patienter med mistanke om godartede som mistanke om ondartede urologiske sygdomme. For at imødegå er der nedsat en arbejdsgruppe på tværs af de tre urologiske afdelinger i regionen, der har til opgave at optimere ressourceanvendelsen på disse. De urologiske afdelinger undersøger samtidig mulighederne for at udvide aktiviteten ved tilførsel af ekstra midler.

Regionsrådet vedtog den 26. januar 2014, at hæmaturipatienter (patienter med blod i urinen) fra Favrskov og Randers kommuner til og med juni måned 2014 henvises til Regionshospitalet Holstebro i stedet for Aarhus Universitetshospital. Initiativet har til formål at sikre hurtig udredning af disse patienter, som kan have sygdomme, der kræver hurtig behandling, og at skaffe kapacitet til urologiske kræftpatienter på Aarhus Universitetshospital.

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 7. april 2014 fra InfoRM

Kræftpakke	Målopfyldelse af samlet forløb (fra henvisning til pakkeforløb til start på behandling)	
	Primo 2014 (1/1 2014 – 28/2 2014) Pct.	Hele 2013 Pct.
Brystkræft	91 % ud af 93 patienter	92 % ud af 433 patienter
Hoved-halskræft	86 % ud af 44 patienter	72 % ud af 260 patienter
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	95 % ud af 22 patienter	90 % ud af 175 patienter
Akut leukæmi	83 % ud af 6 patienter	84 % ud af 45 patienter
Kræft i bugspytkirtlen	67 % ud af 3 patienter	85 % ud af 47 patienter
Kræft i galdegang	-	100 % ud af 6 patienter
Kræft i spiserøret/mavemunden	100 % ud af 13 patienter	85 % ud af 118 patienter
Primær leverkræft	100 % ud af 13 patienter	99 % ud af 80 patienter
Tarmkræftmetastaser i leveren	-	94 % ud af 53 patienter
Kræft i tyk- og endetarm	93 % ud af 90 patienter	90 % ud af 535 patienter
Kræft i blæren	42 % ud af 12 patienter	15 % ud af 118 patienter
Kræft i nyre	88 % ud af 32 patienter	72 % ud af 151 patienter
Kræft i prostata*	76 % ud af 21 patienter	57 % ud af 141 patienter
Kræft i penis	75 % ud af 4 patienter	82 % ud af 28 patienter
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	100 % ud af 13 patienter	93 % ud af 40 patienter
Livmoderkræft	94 % ud af 36 patienter	67 % ud af 150 patienter
Kræft i æggestok	94 % ud af 33 patienter	72 % ud af 151 patienter
Livmoderhalskræft	89 % ud af 9 patienter	75 % ud af 48 patienter

Kræft i hjernen	100 % ud af 8 patienter	96 % ud af 48 patienter
Modermærkekræft i hud	100 % ud af 51 patienter	99 % ud af 408 patienter
Lungekræft	88 % ud af 104 patienter	79 % ud af 669 patienter
Sarkom i knogle	100 % ud af 5 patienter	92 % ud af 26 patienter
Sarkom i bløddele	96 % ud af 23 patienter	97 % ud af 105 patienter
Diagnostisk pakke	89 % ud af 281 patienter	89 % ud af 1875 patienter

'-' betyder, at der ikke har været patienter i den pågældende kræftpakke i perioden

* der er pr. 1/1 2014 oprettet en ny kode vedr. nervebesparende teknik, som ikke er indbygget i monitoreringen. Der forventes derfor en bedre målopfyldelse for prostatakræft ved næste opgørelse.

Kræftpakkerne afrapporteres i 2014 til regionsrådet i forbindelse med budgetopfølgningen.

Regionsrådet orienteres desuden om de regionale resultater i forbindelse med de kvartalsvise nationale offentliggørelser (ultimo februar, maj, august og november 2014).

Derudover udsendes månedlige opgørelser for lungekræft, da dette område har været særligt i fokus.

På et møde i maj tages der stilling til de af arbejdsgruppen vedr. urologi fremsatte forslag til kapacitetsudvidelser og optimeringsinitiativer.

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

Polyfarmaci[1], klinisk farmaci[2], kroniske sygdomme og den ældre medicinske patient har længe været fokusområder for Regionens hospitalsapotek, Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aarhus Universitets Hospital og Nære Sundhedstilbud, herunder især hos de regionale lægemiddelkonsulenter.

På hospitalsapoteket arbejdes der kontinuerligt med at udvikle og udbrede klinisk farmaci på regionens hospitaler, bl.a. i form af medicinservice og medicingennemgang. Et indsatsområde i 2014 er en styrkelse af klinisk farmaci på de fem akutafdelinger i Region Midtjylland, samt øget samarbejde med regionspsykiatrien om medicingennemgang på en række psykiatriske patienter. Hospitalsapoteket er desuden involveret i forskellige projekt bl.a. i et på Regionshospitalet Silkeborg der undersøger, i hvilket omfang en klinisk farmaceut kan bidrage til at identificere forhold i medicineringen, der kan forklare symptomer hos patienter med uspecifikke symptomer.

Hospitalsapoteket og Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital samarbejder om et større forskningsprojekt (inkl. 2 ph.d. projekter), der har til formål at udvikle og afprøve

[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.

en algoritme (MERIS), der kan identificere de patienter, der er i størst risiko for at opleve alvorlige medicineringsfejl og derfor også må formodes at have mest gavn af en medicingennemgang.

Klinisk Farmakologisk Afdeling (KFA), Aarhus Universitets Hospital, har en lægemiddelrådgivning som besvarer forespørgsler fra læger om konkrete kliniske problemstillinger ved behandling med lægemidler, herunder også rådgivning i forhold til medicingennemgang. Desuden arbejder KFA på at etableret to regionsdækkende funktioner: "Audit-funktion ved medicingennemgang". og "Ambulant funktion vedr. patienter i polyfarmakologisk behandling".

Under Nære Sundhedstilbud har de regionale lægemiddelkonsulenter og Den Regionale Lægemiddelkomité igangsat forskellige projekter og indsatser på området.

Nære Sundhedstilbud har etableret en rådgivningsfunktion "Medicintjek i praksis", hvor primært praktiserende lægerne kan henvende sig til farmaceuter fra nære Sundhedstilbud, hospitalsapoteket og apoteker med konkrete cases og søge sparring. Patientmålgruppen er primært de ældre polyfarmaci-patienter.

Nære Sundhedstilbud udsender statistikmateriale om polyfarmaci til alle praktiserende læger hvert kvartal. Formålet er at give de praktiserende læger overblik over deres patienters medicinering, og dermed hurtigt at kunne identificere patienter, der bør have deres medicin gennemgået.

Den Regionale Lægemiddelkomité havde på deres møde den 6. marts 2014 en temadrøftelse om patientinddragelse og polyfarmaci. På næste møde i komitéen skal patientinddragelse udfoldes nærmere.

Under Den Regionale Lægemiddelkomité er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med dosisdispensering og sektorovergange. Det er ofte ældre polyfarmaci patienter, der anvender dosisdispensering og erfaringen viser, at det ofte er ved sektorovergange, at problemerne med dosisdispensering opstår.

Den Regionale Lægemiddelkomité følger implementeringen af FMK på hospitalerne og i almen praksis. Når FMK er fuldt implementeret, vil FMK bidrage med data og fælles overblik.
Der ud over er Den Regionale Lægemiddelkomité i dialog med Regionens Business Intelligence (BI)-enheden vedr. muligheden for at arbejde med medicindata fra EPJ. Dette vil give mulighed for at få meget præcise oplysninger om polyfarmaci-patienter, om de almindeligste medicinkombinationer, samt bedre mulighed for at identificere og følge op på særlige risikopatienter.

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
Som planlagt er der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af de ledende økonomaer fra hospitalskøkkenerne i Region Midtjylland. Det primære arbejde for gruppen består i at dele viden og erfaringer, for at kunne belyse mulighederne for en udbredelse. Derudover skal det bl.a. afklares hvilke ressourcer omlægningen kræver.

Arbejdsgruppens overordnede dagsorden har været at belyse mulighederne for omlægning til økologi, med særlig fokus på de køkkener som endnu ikke har påbegyndt arbejdet med økologisk kostproduktion.

Opgaverne i arbejdsgruppen er blevet koordineret med Indkøb & Medicoteknik, der også beskæftiger sig med økologi, som følge af at Region Midtjylland er blevet optaget i POGI (Partnerskab for Offentlige Indkøb). Med optagelsen i POGI forpligter regionen sig bl.a. til at kortlægge økologiprocenten i alle regionens køkkener og fastsætte et mål om en fælles økologiprocent for hele regionen, herunder også for hospitalskøkkenerne.

I forhold til forpligtelserne i partnerskabet er det aftalt at arbejdsgruppen varetager kortlægningen af økologiprocenten på hospitalskøkkenerne, da der allerede er igangsat en

proces hvad det angår. I forhold til fastsættelsen af et fælles mål for økologiprocenten på hospitalskøkkenerne, vil arbejdsgruppen ligeledes påtage sig denne opgave. Arbejdsgruppen vil løbende være i dialog med Indkøb & Medicoteknik, som vil gøre brug af de endelige resultater.

For at understøtte belysningen af mulighederne på de involverede køkkener, er det i arbejdsgruppen drøftet at involvere et konsulentfirma, som yder konsulentbistand til køkkener der ønsker at omlægge til økologi.

Køkkenerne på Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital har tidligere haft besøg af konsulentfirmaet, hvilket har været meget givende i deres arbejde med at omlægge produktionen. De øvrige køkkener vil derfor få besøg af konsulentfirmaet, som vil lave en grundig køkkenanalyse og beskrive hvilke muligheder og udfordringer de enkelte køkkener har. Outputtet vil danne grundlag for den endelige beskrivelse af mulighederne for at udbrede omlægning til økologisk kostproduktion til alle regionens hospitalskøkkener.

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

I 2. kvartal 2014 skal mulighederne for en omlægning konkretiseres, med udgangspunkt i de enkelte hospitalskøkkener. Et konsulentfirma vil aflægge de enkelte køkkener et besøg, og lave en køkkenanalyse og beskrive mulighederne for omlægning.

I 3. kvartal 2014 skal den endelige beskrivelse af mulighederne udarbejdes, som arbejdet fra første halvår vil danne grundlag for. Beskrivelsen skal belyse de konkrete muligheder for en omlægning og vil være omdrejningspunktet i den afsluttende statusorientering primo december 2014.

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.

I forhold til opgørelsen vil såvel donorerne som Blodcenter Midt blive inddraget.

Opgørelsen vil tage sit udgangspunkt i Blodcenterets forventninger til de kommende års blodforbrug på hospitalerne. Dette sammenholdes med donorernes forventede rekrutteringsmuligheder og det nuværende donorkorps' kapacitet.

Udredningen er lettere forsinket. Der planlægges med en politisk orientering inden sommerferien, men det kan blive aktuelt at udskyde den til umiddelbart efter sommerferien.

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 på mødet den 13. december 2013 modtaget en orientering om den kliniske retningslinje vedrørende grå stær. Det vil her fremgå, at SST i tillæg til den kliniske retningslinje har iværksat udarbejdelsen af visitationsretningslinjer for samme sygdom. Administrationen vurderer, at implementeringen af den kliniske retningslinje bør afvente visitationsretningslinjen, idet denne i højere grad end de kliniske retningslinjer forventes at få betydning for aktiviteten. Regionsrådet vil, når visitationsretningslinjen er udsendt, få forelagt en sag vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af behandlingen for grå stær i løbet af første halvår af 2014

Visitationsretningslinjerne er sendt fra Sundhedsstyrelsen. Regionsrådet får forelagt en sag inden sommerferien.

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 socialt kapitel generelt gode resultater med hensyn til at inkludere og fastholde medarbejdere med fysiske eller psykiske sygdomme/handicap.

Region Midtjylland og Landsforeningen LEV har i oktober 2012 indledt et samarbejde med LEV om projekt KLAP, som sigter mod at skabe praktikpladser og skånejob til borgere som er udviklingshæmmede.

Der er i perioden oktober 2012 – marts 2014 etableret tre praktikaftaler på regionens arbejdspladser, og der er blevet ansat en fra målgruppen i fleksjob. I 2014 udvikles samarbejdet med projekt KLAP yderligere og kendskabet til mulighederne i samarbejdsaftalen udbredes. Dette i samarbejde med projekt KLAP´s medarbejdere, relevante jobcentre og regionens arbejdspladser.

Samarbejdsaftalen med LEV udløber i 2014, men søges forlænget frem til 2016, da LEV har fået en fornyet satspuljebevilling fra beskæftigelsesministeriet. Projekt KLAP får fremadrettet en bredere målgruppe, der inkluderer f.eks. autisme, spasticitet, psykisk sårbare og borgere med erhvervet hjerneskade.

Afsluttende statusorientering afgives primo december 2014.

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:

It-afdelingen kan oplyse, at datacenteret er sat i drift. Der er tale om et midlertidigt set-up.

Ny Fælles platform-programmet:

Programmets nye tekniske løsninger har generelt en fremdrift som følger planen, men det er dog konstateret, at en række delprojekter har forlænget varigheden med 1-2 måneder. Dette skyldes hovedsagligt, at delprojekternes afsluttende aktiviteter har været mere tidskrævende end oprindeligt forudsat.

Der arbejdes fortsat på at klargøre og teste de konsoliderede applikationer, som skal afvikles på den nye platform. Fremdriften på denne del af programmet er ikke tilfredsstillende, hvorfor der planlægges korrigerende tiltag.

Den endelige ibrugtagningsplan forventes fremlagt inden for meget kort tid.

For nuværende antages, at første pilot-ibrugtagning kan gennemføres i løbet af juni, og at ibrugtagningen af DNU/N1 kan gennemføres inden 1. oktober 2014.

Programmet forventes at holde sig indenfor budgettet.

It-Beredskabsplan:

Arbejdet med etablering af en It-Beredskabsplan startede september 2013. Her blev det daværende beredskabs modenhed kortlagt. I løbet af 2014 er det nu kortlagt, hvorledes systemer og infrastruktur bør prioriteres i henhold til tids- og kritikalitetsfaktorer mhp ressourceprioriteringer i en beredskabssituation. Endvidere er en It-beredskabsstrategi nu klar til godkendelse.

Fremadrettet vil der være fokus på reduktion af sårbarheder i systemerne og It-infrastrukturen. Endelig vil It-beredskabet blive forankret organisatorisk.

Beredskabsplanen vil være færdig i løbet af 2014.

I det igangværende arbejde sikres det, at It-beredskabsplanen er koordineret med øvrige beredskabsplaner (hospitalers, 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.

Regional Udvikling har annonceret efter en operatør, inkl. tilknyttet konsortium, til varetagelse af opgaven, og i april 2014 vurderes de indkomne interessetilkendegivelser med henblik på forelæggelse af bevillingssag for Regionsrådet inden sommerferien 2014.

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. Hidtil har de halvårlige audits været det primære udgangspunkt for måling af, om patienterne har en kontaktperson.

Der er derfor igangsat en drøftelse af ændret fokus ved flere ledermøder. I januar 2014 drøftede Administrativt Sundhedsledelsesforum, hvordan en øget fokusering på kontaktpersonordningen kan realiseres uden flere personaleressourcer og alligevel blive en naturlig del af den enkelte afdelings behandlingsopgave. I februar havde Samarbejdsgruppen af kvalitetschefer emnet på dagsordenen med udgangspunkt i patientens behov. Og i april vil Lederforum for Kvalitet drøfte, hvordan man giver rollen som kontaktperson et kvalitetsløft, samt hvordan der følges op. Så der er en proces i gang.

P.t. viser audit af kontaktpersonordningen for 2013, at hospitalerne ikke kan leve op til servicemålet på 90 %. Men resultatet af den endnu fortrolige nationale rapport om den generelle Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013 (LUP) viser, at 81 % af de indlagte og 82 % af de ambulante patienter svarer positivt på at have en kontaktperson med særligt ansvar. Derudover svarer 88 % af de indlagte og 89 % af de ambulante patienter positivt på, at kontaktpersonen tager ansvar.

Ud over ovennævnte møder, vil der i maj blive foretaget audit af kontaktpersonordningen for 1. halvår 2014. Resultatet vil sammen med resultatet af LUP'en blive drøftet ved de følgende dialogmøder mellem direktionen og hospitalsledelserne. De enkelte hospitaler vil igangsætte en proces både på baggrund af resultatet af LUP, audit og de igangværende drøftelser på ledelsesniveau.