

1. statusrapportering på opgaver i Aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland



Dato 22-05-2015

Martin Risgaard Christensen

Tel. +4578410407

Martin.Christensen@stab.rm.dk

1-21-78-1-14

Indledning

Regionsrådet vedtog *Aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland* d. 8. september 2014. I aftalen indgår en række opgaver som kræver et videre arbejde i forhold til udmøntning/opfølgning. Det gælder opgaver indenfor følgende områder:

- A. Udmøntning af reservede midler på 22,35 mio. kr.
- B. Hensigtserklæringer
- C. Øvrige opgaver i budget 2015

Side 1

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

A. Udmøntning af reservede midler på 22,35 mio. kr.

1. Ambulancetjeneste

På regionsrådets møde den 3. december 2013 blev der godkendt nye ambulancekontrakter med virkning fra 1. december 2014. Det blev besluttet, "at det herefter resterende finansieringsbehov på 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem indarbejdes ved budgetlægningen for 2015".

Når der er tale om en merudgift, kan det overordnet henføres til tre forhold:

1. Der er især i ét delområde tale om, at skønt tilbuddet var det mest fordelagtige, er der ikke desto mindre tale om en mærkbar prisstigning.
2. I udbuddet er indarbejdet større fleksibilitet, tiltag til sikring af mere ensartet service samt en tilpasning til de nuværende driftserfaringer.
3. Krav i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel har skullet være opfyldte i de nye kontrakttilbud. Derfor har leverandørerne måttet indkalkulere nye udgifter i deres tilbudspriser.

Status primo maj 2015

På regionsrådets møde den 3. december 2013 blev der godkendt nye ambulancekontrakter med virkning fra 1. december 2014.

Regionsrådet godkendte den 24. september 2014 budgettet for 2015. Herunder indarbejdelse af 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem som yderligere finansieringsgrundlag for ambulancekontrakterne.

Ambulancekontrakterne er aktiverede og i drift fra 1. december 2014.

2. Grå stær

Regionsrådet ønskede i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå. På baggrund af dette blev det på regionsrådet møde den 28. maj besluttet, at der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer. Dette skulle være gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren. Der er tale om en årlig ekstra udgift til grå stær operationer på i alt 2,0 mio. kr. årligt.

Status primo maj 2015

Umiddelbart efter regionsrådets beslutning af 28. maj 2014 blev det meddelt hospitalerne, at de skulle indføre den ny praksis per 1. august 2014. Praksis er således indført på hospitalerne med undtagelse på Friklinikken på RH Silkeborg, idet behandlingen ikke passer ind i Friklinikkens koncept. Friklinikken oplyser patienter, for hvem tilbuddet om toriske linser er relevant, om deres muligheder og viderevisitere de patienter, som måtte ønske at tage mod tilbuddet

Der er i Nære Sundhedstilbud arbejdet på at indgå en aftale med de praktiserende speciallæger i oftalmologi, men det er på nuværende tidspunkt ikke lykkedes at indgå aftalen. Der er stadig dialog med de privat praktiserende øjenlæger.

Hensigtserklæringen er således delt i to opgaver. En hospitalsdel som er gennemført og en del i primærsektoren, som endnu mangler en afslutning. Den del der vedrører primærsektoren forsøges afklaret frem mod 2. statusrapportering i december 2015.

3. Urologi – kapacitetsudvidelse

Forligspartierne ønsker at udvide regionens urologiske kapacitet, således at patienter med urologiske lidelser tilbydes en hurtigere udredning og behandling. Hospitalerne har inden for det urologiske speciale væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling af urologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland har vanskeligheder med at overholde udredningsretten - særligt patienter med godartede urologiske sygdomme har fået tildelt lange ventetider, da det har været nødvendigt at prioritere kræftpatienter og andre alvorlige sygdomme.

Forligspartierne vil derfor:

1. Øge kapaciteten til skopier (kikkertundersøgelser) på regionshospitalerne i Randers og Horsens. De ekstra skopilinjer bemandes af sygeplejersker. Herved arbejdes videre

med at sikre den bedst mulige udnyttelse af de urologiske personaleressourcer i den østlige del af regionen, da urologien på regionshospitalet i Randers og Horsens indgår i den samlede urologiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital.

2. Udvide operationskapaciteten til prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer på Regionshospitalet Holstebro.
3. Øge kapaciteten til dagkirurgiske operationer på Regionshospitalet Viborg - primært til godartede urinvejskirurgiske operationer og i et vist omfang kræftoperationer.
4. Oprette ekstra ambulatorielinjer på Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke udredningskapaciteten og derved give bedre mulighed for at kunne leve op til udredningsretten for de urologiske patienter.

Status primo maj 2015

Budgetmidlerne er fordelt til hospitaler med urologi med henblik på at kunne iværksætte de planlagte kapacitetsudvidelser. På baggrund af budgettilførslen blev det aftalt, at hvert hospital siden den 1. januar 2015 som udgangspunkt har dækket eget optageområde.

Regionsrådet godkendte herudover på mødet d. 25. februar 2015 en samlet og langsigtet plan for en kapacitetsudvidelse indenfor det urologiske speciale. Som et element heri er det planlagt at decentralisere budgetansvaret for udgifter til privathospitaler ud til de urologiske afdelinger. Grundmodellen for denne decentralisering er, at hospitalerne tilføres finansiering ud fra den aktivitet, der har været på privathospitaler i 2014. Herefter tildeles hospitalerne ansvaret for de fremadrettede udgifter til privathospitaler på området. Det overordnede formål er dels at give hospitalerne mulighed for at øge deres urologiske kapacitet og dels at reducere de samlede udgifter inden for specialet.

Der er i den sammenhæng udarbejdet en særskilt plan for en trinvis implementering for urologien i den østlige del af Region Midtjylland, der er organiseret under Aarhus Universitetshospital og inkluderer den urologiske aktivitet på matriklerne Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers, da der i den østlige del er et særligt behov for initiativer. Planen er beskrevet detaljeret i dagsordenspunktet til regionsrådet d. 25. februar 2015.

4. Akuthospitaler

Akuthospitalerne har i en årrække arbejdet på at realisere Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Hospitalsledelser og personale på alle akuthospitaler har sammen gjort en stor indsats for at gennemføre de nødvendige forandringer, uden det belaster hospitalernes øvrige behandlingsforløb. Især på de mindste akuthospitaler presser omstillingen dog hospitalets samlede drift stærkt. Forligspartierne vil derfor tilføre Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver 1 mio. kr. til understøttelse af indsatsen med at sikre speciallæger med i front, øvrige initiativer vedrørende effektive akutte patientforløb til glæde for patienterne og aflastning af hospitalets øvrige sengekapacitet.

Status primo maj 2015

Midlerne er bevilget til akuthospitalernes løbende arbejde med at skabe sammenhængende patientforløb af høj kvalitet til gavn for de akutte patienter. Midlerne overføres således ikke til

et specifikt projekt, men skal understøtte hospitalernes generelle indsats på området.

Midlerne er udmøntet i forbindelse med budget 2015.

5. Familieambulatoriet

Familieambulatoriet er et tilbud til særligt udsatte gravide med nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Målet er at forebygge og behandle rusmiddelrelaterede skader og sygdomme hos børn. Familieambulatoriet startede i 2011, men efterspørgslen efter tilbuddet er nu langt større end planlagt. Der afsættes 0,8 mio. kr. ekstra med henblik på at øge kapaciteten.

Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til at sikre den nødvendige tværgående rådgivende indsats overfor sårbare familier.

Status primo maj 2015

Familieambulatoriet

Udover de midler, der blev bevilget med budget 2015, er der via satspuljen bevilget 4,4 mio. kr. ekstra til Familieambulatoriet i 2015. Der er ansøgt om, at satspuljemidlerne fordeles ligeligt over årene 2015 til 2018 med 1,1 mio. kr. om året. Bevillingen er prioriteret til en opnormering indenfor børneopfølgingsprogrammerne jf. den faglige plan for Familieambulatoriet.

Det fortsat stigende aktivitetspres på området kræver, at Familieambulatoriet arbejder fokuseret på den målgruppe, som vurderes at kunne opnå størst gavn af tilbuddet. Der foretages således en individuel vurdering af patientens behov og potentielle gavn af at blive fulgt i Familieambulatoriet. Det betyder, at der også i et vist omfang ses gravide med partnere med rusmiddelforbrug, og at børneprogrammerne tilpasses det enkelte barns behov.

COWI har evalueret de regionale og nationale indsatser på området i marts 2015. På baggrund af evalueringsrapporten forventer Familieambulatoriet at revidere den fremtidige målgruppe for Familieambulatoriet og de opfølgingsprogrammer, der bør tilbydes børn eksponeret for rusmidler i fosterstadiet.

Socialrådgiverfunktionen ved børneafdelingen

Som led i besparelserne på Aarhus Universitetshospital var der med budget 2015 planer om at nedlægge børneafdelingens socialrådgiverfunktion. I budgettet blev der imidlertid bevilget 0,5 mio. kr. til området. For at kunne skabe et meningsfuldt og robust socialrådgivertilbud inden for disse rammer, har Børneafdelingen valgt at beholde én socialrådgiver på fuld tid samt én på halv tid svarende til i alt 1,54 stilling. Da bevillingen dækker 1,10 stilling, bliver det nødvendigt med omprioriteringer inden for Børneafdelingens budget. Børneafdelingen er aktuelt i gang med at skære sit socialrådgiverfaglige personale ned fra 3,27 stillinger til 1,54 stilling. Denne proces forventes tilendebragt medio 2015.

Socialrådgiverfunktionen fokuseres på at hjælpe forældre til langtidssyge børn med ansøgning om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Det er afgørende for familierne, at de økonomiske forhold sikres under indlæggelsen. Ansøgningsproceduren er kompliceret, så dette tilbud er af stor betydning. Samtidigt er det ressourcebesparende såvel for kommunerne som for hospitalet, at ansøgningen udfyldes i forbindelse med behandlingen. På den måde undgår

kommunen først at skulle indhente en statuserklæring, som afdelingens læger skal bruge tid på at udfylde.

På andre områder vil rådgivningen for den største del blive erstattet af skriftligt informationsmateriale.

6. Øre-, næse- halsområdet

Der er generel underkapacitet i forhold til udredning og behandling inden for øre-, næse- og halsområdet. Der afsættes 1 mio. kr. til kapacitetsudvidelse, der vil blive tilrettelagt i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.

Status primo maj 2015

Der er aftalt et meraktivitetsprojekt i et samarbejde mellem RH Randers og AUH. Projektet har til formål at flytte øre-, næse og halspatienter på hovedfunktionsniveau fra AUH til RH Randers, og dermed frigøre kapacitet på AUH til behandling af kræftpatienter på området.

Der er åbnet to nye operationslejer på RH Randers til patienter fra AUH, samtidig med at AUH har omlagt dele af aktiviteten til varetagelse af kræftpatienter.

Det afsatte beløb på 1 mio. kr. indgår i finansieringen af meraktivitetsprojektet på RH Randers.

Projektet er godt i gang og hospitalet kører med to ekstra spor i samarbejde med AUH.

Projektet vil følge samme tidsplan som de ordinære meraktivitetsprojekter. Opfølgningen sker i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober 2015, hvor midlerne også udmøntes til hospitalet

AUH og RH Randers vil løbende afholde statusmøder i forbindelse med flytningerne.

7. Etablering af smertetilbud

Patienter med kroniske non-maligne smerter (smerter, der ikke skyldes kræft) har ofte meget langstrakte forløb, som kan medføre, at de mister kontakten til arbejdsmarkedet, omgangskredsen og de vante omgivelser. Patienterne håndteres oftest i almen praksis, men der er i nogle tilfælde behov for, at der kan trækkes på en mere specialiseret viden. Region Midtjylland har ikke et tilbud til disse patienter. Tidligere er en del sendt til Aalborg Universitetshospital, men der er nu lukket for udenregionale patienter, så eneste mulighed er privathospitaler eller Smerteklinikken i Give i Region Syddanmark. Det er tidligere tilkendegivet over for regionsrådet, at der arbejdes på at etablere et tilbud i regionen. Tilbuddet placeres ved Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. En del af tilbuddet forventes finansieret via hjemtrækning, men der

Status primo maj 2015

Pr. 1. maj 2015 er en overlæge, der skal fungere som lægefagligt ansvarlig, samt to sygeplejersker med særlige kompetencer inden for smertebehandling frikøbt til at etablere Smerteklinikken ved Regionshospitalet Silkeborg. De øvrige stillinger forventes besat pr. 1. september 2015

Der har været en god dialog med det tværfaglige smertecenter ved Aarhus Universitetshospital. Da Smerteklinikken i udgangspunktet skal varetage smertebehandling på hovedfunktionsniveau, vil medarbejderne i selve etableringsfasen rådføre sig med smertecentre og smerteklinikker i andre regioner med et lignende tilbud. Visitationskriterier og visitationssamarbejdet vil dog blive drøftet med det tværfaglige smertecenter ved AUH.

Smerteklinikken ved RH Silkeborg forventer at kunne modtage de første patienter medio oktober 2015.

8. Etablering af yderligere døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i udkantsområder

Der etableres snarest muligt døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i Rønde og Nr. Snede. Udgiften på 1,35 mio. kr. finansieres inden for rammerne af puljer til patientnære sundhedstilbud.

Status primo maj 2015

Det er politisk besluttet i 2014, at der snarest muligt etableres døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i Rønde og Nr. Snede. Udgiften på 1,35 mio. kr. finansieres inden for rammerne af puljer til patientnære sundhedstilbud.

De nye ambulancekontrakter trådte i kraft den 1. december 2014. I tilbud fra leverandører indgik optioner på bemanning af visse beredskaber med paramedicinere. Optionerne fsa. Rønde og Nr. Snede er tilkøbte, og ordningerne er trådt i kraft.

B. Hensigtserklæringer

9. Styrket tværsektorielt samarbejde om mere lighed i sundhed

Mere social lighed i sundhed er centrale temaer i både sundhedsplanen og den kommende sundhedsaftale. Udfordringen er særlig stor for visse grupper i samfundet. Samtidigt kan det konstateres, at vi på tværs af sektorer ikke med de gængse værktøjer er lykkedes særlig godt – og at der er behov for at udvikle nye løsninger, som er målrettet specifikke målgrupper.

Forligspartierne er derfor enige om, at der bør ses nærmere på, hvordan vi kan løfte sundheden for de mest udsatte grupper. Der lægges derfor op til, at regionen i samarbejde med kommuner, almen praksis og andre relevante parter iværksætter en undersøgelse af, hvordan vi kan tilrettelægge en bedre og mere optimeret sundhedsindsats for to grupper:

- Socialt udsatte borgere fx hjemløse, misbrugere, som ofte er underbehandlede, fordi de har vanskeligt ved at modtage sundhedsydelser i det traditionelle sundhedssystem.
- Borgere, som modtager mange ydelser fra kommune, hospital og almen praksis – og som også udfordres på andre områder i deres liv og derfor er i risiko for at have dårlig trivsel og livskvalitet.

I undersøgelsen vil indgå såkaldte 'prøvehandlinger', hvor forskellige løsninger testes i mindre skala. Borgervinklen – og 'på borgerens præmisser' vil være et centralt afsæt for undersøgelsen. Relevante samarbejdspartnere vil blive inddraget.

Regionsrådet vil ultimo 2015 blive præsenteret for undersøgelsen samt anbefalinger.

Status primo maj 2015

Hensigtserklæringen har fokus på at optimere indsatsen for borgere, som modtager mange ydelser fra kommune, hospital og almen praksis – og som også udfordres på andre områder i deres liv og derfor er i risiko for at have dårlig trivsel og livskvalitet.

Initiativet vedrørende borgere, som modtager mange ydelser udspringer af en politisk diskussion om den 1 %, som bruger sundhedsvæsenet mest. Administrationen har udarbejdet en analyse, som viser, at 1 % af borgerne i Region Midtjylland står for 35 % af aktiviteten målt i DRG/DAGS-værdi. Populationen består primært af ældre mennesker, der lider af nyresvigt, cancer eller er i terminale patientforløb. Der er tale om meget syge patienter, som er i højt specialiserede og komplekse behandlingsforløb, hvor kommunerne og almen praksis har en begrænset rolle. Endvidere betyder alderssammensætningen, at de fleste patienter har begrænset tilknytning til andre kommunale forvaltninger end sundheds-/ældreforvaltningen.

Regeringens sundhedsudspil "Jo før, Jo bedre" indeholder et initiativ – Aktiv patientstøtte – som er målrettet den 1 % af borgerne, som bruger sundhedsvæsenet mest. Udrulningen af Aktiv patientstøtte påbegyndes i efteråret 2015, hvorfor arbejdet med at forbedre sundhedsindsatsen for den bemeldte patientgruppe fortsætter i dette spor.

10. Udlevering af receptmedicin på patientens præmisser

Forligspartierne ønsker en nærmere undersøgelse af, hvordan borgeren kan få let adgang til receptpligtigt medicin, når behandlingen igangsættes af lægevagten. Med udgangspunkt i den

nye apotekerlov og den hidtidige praksis i Region Midtjylland udarbejdes der et forslag til, hvordan der kan sikres et passende serviceniveau.

Administrationen vil fremlægge en sag til regionsrådet medio 2015.

Status primo maj 2015

Folketinget vedtog den 28. april 2015 ny lov om ændring af apotekervirksomhed og lov om tinglysning. Loven træder i kraft 1. juli 2015. Lovens § 40 fastsætter at Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om apotekers åbningstid og etablering af vagttjeneste.

I forbindelse med fremsættelsen af det nye lovforslag har apotekernes vagtordning været drøftet.

Høringsmaterialet i forbindelse med det nye lovforslag lagde bl.a. op til, at vagtforpligtelsen varetages af op til 34 apoteker, som har åbent døgnet rundt, og som skal lade lægemidler udbringe til borgere (uden at borgeren skal betale for udbringningen), når læge i den regionale akut- og vagtlægefunktion finder det nødvendigt. Akut- og vagtlægeordningen skal som hidtil i videst mulig omfang udstyre borgerne med lægemidler til brug for påbegyndelse af en nødvendig behandling.

Lægens beslutning om vederlagsfri udbringning af medicin fra et døgnvagtapotek vil primært komme på tale hvor akut- og vagtlægefunktionen ikke ligger inde med lægemidler til igangsættelse af en behandling, eller hvor funktionen kun har været i telefonisk kontakt med borgeren, og hvor borgeren med henvisning til sygdomstilstand eller betydelig afstand, ikke med rimelighed kan forventes at henvende sig på et af de op til 34 døgnvagtapoteker. Det er endvidere hensigten at Sundhedsstyrelsen beslutter, hvilke apoteker der skal varetage døgnvagtjeneste inden for en regional fordeling af de i alt op til 34 døgnvagtapoteker, efter indstilling fra Regionsrådet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har efter høringsperioden fremsendt et tilpasset lovforslag hvori Ministeriet lægger op til at de 34 vagtapoteker som udgangspunkt kun har åbent fra klokken 6 om morgenen til midnat. I stedet kan borgere imellem midnat og kl. 6, efter forudgående kontakt til en akutfunktion eller vagtlæge, modtage lægemidler vederlagsfrit på akutfunktionen, hvis behandlingen af sundhedsfaglige grunde ikke kan afvente køb af lægemidler fra apoteket fra klokken 6.

Administrationen afventer for nuværende en ny bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste, da denne vil få betydningen for organiseringen af apotekernes vagttjeneste og dermed være med til at danne ramme for muligheden af, at udlevere lægemidler fra akut- og vagtlægefunktion. Administration er bekendt med, at der på nuværende tidspunkt er forskellig praksis i regionen i forhold til udlevering af lægemidler fra akut- og vagtlægefunktion, og er derfor ved at kortlægge disse forskelle, med henblik på at komme med forslag til en ensartet håndtering i regionen, når den nye bekendtgørelse forligger.

Administrationen forventer at fremlægge en sag til regionsrådet i efteråret 2015.

11. Ny styring i et patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv løber til udgangen af 2015. Herefter bliver der fulgt op på de valgte mål, og effekten af projektet vurderes. Det giver mulighed for at afveje nødvendige tilpasninger af projektet og vurdere eventuelle udvidelser af styringsmodellen.

Regionsrådet præsenteres for en devaluering i maj 2015.

Status primo maj 2015

Ny styring i et patientperspektiv blev godkendt af regionsrådet i januar 2014. Projektet skal bidrage med viden om hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene – og dernæst også om disse mål giver den ønskede sundhedseffekt, når der styres efter dem. Et andet formål med projektet er at undersøge, hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje, når afdelingerne fokuserer på budgetoverholdelse, antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemål og mere patientnære mål – i stedet for at fokusere på at opfylde aktivitetsmål.

Der indgår ni afdelinger i projektet.

Projektet har national opmærksomhed, og der er på landsplan øget fokus på at afsøge alternative styreformer til den nuværende styring efter DRG-værdi. Ny styring i et patientperspektiv er et indspil heri.

Projektperioden for Ny styring i et patientperspektiv er udvidet med 1 år, hvilket blev godkendt på regionsrådets møde den 25. marts 2015. Oprindeligt blev projektet godkendt til at løbe til og med 2015. Årsagen til forlængelsen er, at der arbejdes med nye styreformer, hvilket kræver kultur- og adfærdssændringer på de involverede afdelinger. Dette arbejde kræver meget tid, hvorfor et års længere projektperiode vil kvalificere grundlaget for at vurdere, om den nye styring tilskynder til at levere mere sundhed for pengene.

Det vil sige, at Ny styring i et patientperspektiv nu løber til og med 2016.

I løbet af foråret 2015 er anden devaluering af projektet blevet udarbejdet. Heri afgiver de ni involverede afdelinger status for deres arbejde med de valgte mål, og det er dertil blevet drøftet, hvordan det er anderledes at styre efter de udvalgte patientnære mål.

Regionsrådet blev orienteret om devalueringen på mødet den 27. Maj 2015.

Der er fortsat tilknyttet følgeforskning på Ny styring i et patientperspektiv, hvilket bidrager til at sikre en nærmere undersøgelse af konsekvenserne af projektet. Følgeforskningen er forankret i CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

12. Økonomistyring på sundhedsområdet

Forligspartierne er enige om, at de aftalte økonomiske rammer skal holdes. Det skal sikres, at der til enhver tid sker de fornødne tilpasninger af budgetterne.

Det anerkendes, at økonomien udfordres af udviklingen vedrørende sygehusmedicin og nye behandlinger, brugen af privathospitaler, samhandel med andre regioner og anvendelse af siddende patientbefordring samt antallet af respiratorpatienter og erstatningssager.

Forligspartierne er enige om, at rammerne for styringen af disse områder er:

- At prioriteringen af sygehusmedicin skal følge de nationale anbefalinger fra RADS og KRIS,
- At nye behandlinger igangsættes i det omfang, der foreligger sikker evidens for positive resultater af behandlingen,
- At hospitalernes kapacitet udnyttes bedst muligt, således at brugen af privathospitaler, samhandel og siddende patientbefordring optimeres i forhold til det,
- At Respirationscenter Vest tilbyder borgerne samme service som Respirationscenter Øst, og
- At der er tilstrækkelig fokus på patientskader og utilsigtede hændelser med henblik på at begrænse antallet af erstatningssager.

Der er på ovenstående områder et kompliceret samspil med de somatiske hospitalers prioriteringer, hvorfor mer- eller mindreudgifter skal ses i en sammenhæng.

Det anerkendes samtidig, at hospitalerne er udfordret af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen samt produktivitetskravene.

Økonomistyringen på hospitalerne tilrettelægges ud fra følgende principper:

- At der udarbejdes månedlige rapporteringer om forventninger vedrørende ny sygehusmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, præhospitalet, privathospitaler, samhandel med andre regioner og patientskadeerstatninger, således at eventuelle merudgifter udmøntes som besparelser i de somatiske hospitalers budgetrammer,
- At de somatiske hospitaler umiddelbart kan gennemføre nødvendige besparelser, der ikke konflikter med lovgivning, akutplanen, hospitalsplanen og præhospitalsplanen samt øvrige politiske vedtagne beslutninger
- At det forventes, at alle somatiske hospitaler såvel som andre driftsenheder og administration/-fællesfunktioner udnytter det økonomiske potentiale af indkøbsaftaler, it-anvendelse, fælles opgaveløsning mv.
- At forslag om ændringer i politisk vedtagne beslutninger om hospitalsstruktur, kvalitets- og servicemål og øvrige bevillingsændringer forelægges til politisk beslutning på sædvanlig vis.

Forligspartierne noterer sig, at der administrativt er et tæt samarbejde om styring af økonomien, herunder vurdering af hvilke handlemuligheder regionen har med henblik på at reducere udgiftspreset.

Inden udgangen af 2014 forelægges regionsrådet en nærmere redegørelse for økonomistyringen på sundhedsområdet, herunder

- en vurdering af udgiftspreset i 2015,
- en vurdering af handlemuligheder og nødvendige politiske tiltag

I 2015 udarbejdes tilsvarende redegørelser i forbindelse med den løbende økonomirapportering.

Status primo maj 2015

På regionsrådets møde d. 28. januar pkt. 2 er redegjort for de økonomiske udfordringer i budget 2015, budget 2016 samt overslagsårene 2017-2019.

På regionsrådets møde d. 25. februar pkt. 2 er fremlagt og besluttet 5 konkrete initiativer til at sikre balance i budget 2015.

De 5 initiativer er:

- Midler fra finanslov for 2015, øremærket til opgaver der allerede løses i Region midtjylland, hvilket frigør midler til at imødegå ubalancen i 2015.
- Frigjorte midler fra puljen til driftsfinansiering i investeringsplanen, ved brug af øget leasing
- Reduktion af budgetoverførsler fra tidligere år på fællespuljer.
- Ny økonomistyring og fremrykning af spareplan (således at nogle forslag får delårseffekt i 2015)
- Overførte midler på hospitaler. I det omfang de somatiske hospitaler har mindre forbrug kan disse overføres til senere år, og derved frigøre midler i 2015.

Herudover er der indført månedlige rapporteringer om forventninger vedrørende ny sygehusmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, præhospitalet, privathospitaler, samhandel med andre regioner og patientskadeerstatninger. Disse drøftes løbende med hospitalsledelserne.

13. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. i perioden 2015-2019. 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.

Status primo maj 2015

Evt. initiativer til at konsolidere økonomien på sundhedsområdet ved indfrielse af leasinggæld, vil blive vurderet og forelagt sidst på året i forbindelse med afslutning af regnskab 2015.

14. Sundhedshuse

Regionsrådet har den 20. april 2014 godkendt en helhedsplan for Skive Sundhedshus. I helhedsplanen peges på en række handlepunkter til forbedring af Sundhedshusets funktioner - herunder øget tilgængelighed og service for brugerne. Der udarbejdes lignende planer for de øvrige sundhedshuse.

Forligspartierne ønsker, at der over 2015 og 2016 afsættes 6,0 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer. Administrationen undersøger muligheden for at finansiere udgiften gennem midler i regeringens sundhedsudspil og/eller ved salg af bygninger i forbindelse med sundhedshuse. Alternativt finansieres udgiften inden for rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i investeringsplanen.

Regionsrådet forelægges forslag til udmøntning og finansiering af tiltagene omkring årsskiftet 2014/2015.

Status primo maj 2015

Der er forberedt en sag til fordeling af 6 mio.kr. jf. hensigtserklæring i budgetforliget for 2015. Sagen er tidligere på året udskudt grundet spareplanen. Sagen tages op igen i efteråret 2015.

15. Aarhus Letbane

I trafikaf tale af 12. juni 2014 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten øger staten sit bidrag med yderligere 330 mio. kr. til anlæggelse af Aarhus

Letbane. En præmis for dette bidrag er, at staten udtræder af Aarhus Letbane i/s, og at statens samlede bidrag konverteres til et tilskud.

En konsekvens af statens udtræden af anlægsselskabet er, at det bliver Aarhus kommune og Region Midtjylland, der alene bærer de økonomiske risici i forhold til projektet. Der bliver behov for en væsentlig styrket økonomistyring og –kontrol af anlæggelsen af Aarhus letbane. Det kan f.eks. ske ved hyppigere afrapporteringer til ejerkredsen og/eller ved at tilknytte en ekstern controllerfunktion til projektet.

Statens udtræden af anlægsselskabet giver imidlertid også mulighed for en sammenlægning af anlægs- og driftsselskaberne. Det forventes, at ændringerne til Lov om Aarhus Letbane fremsættes primo november 2014, og at loven vedtages inden udgangen af 2014. Det forventes, at Region Midtjylland og Aarhus kommune laver en aftale om reorganiseringen af Aarhus Letbane således, at den kan træde i kraft samtidig med lovens vedtagelse.

Administrationen vil ultimo 2014 forelægge regionsrådet forslag til en aftale om reorganisering af Aarhus Letbane.

Status primo maj 2015

I trafikaftale af 12. juni 2014 i Folketinget øger staten sit bidrag med yderligere 330 mio. kr. til anlæggelse af Aarhus Letbane. Desuden udtræder staten af Aarhus Letbane I/S og statens bidrag konverteres til et tilskud. Lovændring herom er vedtaget i februar 2015, til ikrafttræden pr. 1. april 2015.

Fremadrettet er det alene Aarhus kommune og Region Midtjylland, der bærer de økonomiske risici i forhold til projektet. Parterne har besluttet at styrke økonomistyring og –kontrol ved anlæg af letbanen, ved at tilknytte en ekstern controllerfunktion til projektet.

I overensstemmelse med lovændringen har Aarhus Kommune og Region Midtjylland indgået aftale om at reorganisere Aarhus Letbane ved at sammenlægge anlægs- og driftsselskabet til et selskab

Ad. Styrket økonomistyring og -kontrol.

I forbindelse med udarbejdelse af Principper for sammenlægning af anlægsselskabet Aarhus Letbane I/S og drifts- og infrastrukturselskabet Aarhus Letbane Drift I/S, der er godkendt i Regionsrådet den 29. april 2015, er det aftalt mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland, at der skal etableres en ekstern økonomisk/teknisk rådgiver svarende til "det 3. øje", der anvendes ved kvalitetsfundsbyggerierne.

Efter sin udtræden af Aarhus Letbane I/S er staten fortsat tilskudsgiver og har derfor behov for overordnet tilsyn med økonomien. Staten indgår derfor en administrationsaftale med letbaneselskabet om etablering af et eksternt økonomisk tilsyn i forhold til projektets anlægsdel.

Udgangspunktet for "det 3. øjes" økonomisk/tekniske gennemgang er afrapporteringsmateriale svarende til det letbaneselskabet fremsender til brug for statens overordnede tilsyn. Dog skal afrapporteringen til "det 3. øje" indeholde både anlæg og de driftsrelaterede anlægsudgifter.

Ad. Reorganisering af Aarhus Letbane.

Lov om ændring af lov om Aarhus Letbane og lov om trafikselskaber (Lov nr. 155. af 18/2/2015) blev vedtaget i Folketinget i februar 2015. På baggrund af lovændringen er Region Midtjylland og Aarhus Kommune enige om, at der skal ske en sammenlægning af Aarhus Letbane I/S og Aarhus Letbane Drift I/S til et samlet selskab, der både kan håndtere anlægs- og driftsspørgsmål for letbanens etape 1.

Parallelt med det lovforberedende arbejde i Folketinget har administrationen i samarbejde med Aarhus Kommunes administration udarbejdet "Principper for sammenlægning af anlægsselskabet Aarhus Letbane I/S og drifts- og infrastrukturselskabet Aarhus Letbane Drift I/S". Principperne er forelagt og godkendt i regionsrådet den 29. april 2015 og er efterfølgende godkendt i byrådet i Aarhus.

Forslag til Interessentskabskontrakt for det sammenlagte selskab er efterfølgende udarbejdet og behandlet i regionsrådet den 27. maj 2015.

Det indgår i interessentskabskontrakten, at Aarhus Letbane Drift I/S færdiggør det igangværende arbejde med udbud af operatørkontrakt for den fremtidige letbanedrift, som forventes afsluttet inden sommerferien. Herefter finder den formelle sammenlægning sted ved likvidation af Aarhus Letbane Drift I/S.

Tidsplan.

Lov om ændring af lov om Aarhus Letbane og lov om trafikselskaber (Lov nr. 155. af 18/2/2015) er vedtaget i Folketinget i februar 2015, til ikrafttræden pr. 1. april 2015.

På baggrund af vedtagne principper er forslag til interessentskabskontrakt for det sammenlagte selskab udarbejdet og behandlet i regionsrådet den 27. maj 2015.

Efter færdiggørelse af udbud af operatørkontrakt for den fremtidige letbanedrift, forventeligt inden sommerferien 2015, forventes den formelle sammenlægning at finde sted ved medio 2015. Aftaler i tilknytning til etablering af ekstern controllerfunktion forventes indgået umiddelbart herefter.

16. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015

Regionsrådet og vækstforum vedtager i sensommeren 2015 den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som samler den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategi i et fælles grundlag for arbejdet med regional udvikling.

Regionsrådet og vækstforum vil i sit fælles arbejde med udformningen af vækst- og udviklingsstrategien gennemføre en proces, der involverer alle væsentlige regionale og kommunale parter, samt hente inspiration og viden fra både nationale og internationale miljøer, som kan bidrage til en strategi, der kan styrke Region Midtjylland - også i et internationalt perspektiv.

Processen vil have fokus på fire udfordringer, som regionsrådet og vækstforum har prioriteret i 2014: Konkurrenseevne, klima og ressourcer, velfærd samt demografi, bosætningsmønstre og mobilitet.

Processen gennemføres som konferencer, workshops og politiske møder med vækstforum og regionsrådet som værter.

Vækst- og udviklingsstrategien drøftes af Danmarks Vækstråd i marts 2015. På baggrund af anbefalingerne fra Danmarks Vækstråd sendes et udkast i offentlig høring, og der forventes en endelig vedtagelse i vækstforum og regionsrådet i sensommeren 2015.

Status primo maj 2015

Der er i efteråret 2014 gennemført en række workshops med deltagelse af aktører og videnspersoner, som har dannet grundlag for valg af fire strategispor: Bæredygtig omstilling, Sammenhængende by udvikling, Viden og kompetencer samt Fokuseret vækst.

For at sikre en åben og inddragende proces er tidspunktet for præsentationen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi for Danmarks Vækstråd udsat fra marts til juni. Det forudsættes stadig, at vækstforum og regionsrådet godkender strategien endeligt i sensommeren 2015.

17. Tværgående efter- og videreuddannelsestiltag

Fælles efter- og videreuddannelsestiltag, der involverer sundhedspersonale på tværs af sektorer, kan bl.a. bidrage til at sikre sammenhængende og effektive patientforløb til gavn for borgerne. Erfaringer viser, at tværsektorielle kompetenceudviklingstiltag samtidig kan være til gavn for personalets muligheder for udvikling og videndeling og understøtte, at de kan yde en høj kvalitet og effektivitet, hvilket også bidrager til et godt arbejdsmiljø.

Forligspartierne ser gerne, at der sker en fortsættelse og videreudvikling af efter-/videreuddannelsestiltag, som går på tværs af sektorer, og at der fortsat prioriteres midler fra uddannelsespuljer til disse tiltag.

Status primo maj 2015

I det løbende samarbejde med kommunerne om tværgående efter- og videreuddannelsestiltag er som nævnt tidligere bl.a. gennemført følgende aktiviteter:

- Kurser i Inter Professionel Læring og Samarbejde (IPLS)
- Den sundhedsfaglige coachuddannelse
- Specialuddannelsen i kræftsygepleje
- Tværgående modul om patientforløb – overbygningsdel under akutuddannelsen
- Sårpleje – en del af projekt i telemedicin omkring sårpleje

For at styrke indsatsen på området planlægges et temamøde om uddannelse på et møde i Sundhedsstyregruppen i efteråret 2015. Her vil bl.a. blive gjort status for samarbejdet om uddannelse hidtil, og der vil blive sat fokus på, hvilke særlige fælles indsatsområder der skal være fremover.

I det videre arbejde overvejes fortsat bl.a. følgende initiativer:

- Flere kurser i MDT – multidisciplinær teamtræning på tværs af sektorer
- Udbygning af kurser i telemedicin – f.eks. kurser i sårpleje, hvor både primær- og hospitalsansatte sygeplejersker er på samme kursus
- Udbygning af kurser indenfor psykiatri omkring den psykiatriske patient – med inspiration fra projektet og kurserne omkring "Råbet fra altanen", om hvordan bl.a. boligforeninger rummer psykiatriske patienter, recovery mm.

I arbejdet vil der særligt være fokus på aktiviteter, der understøtter målsætningerne i sundhedsaftalen "Mere sundhed i det nære på borgerens præmisser" mellem kommunerne, praksissektoren og regionen for 2015-2018. Desuden vil der fortsat også være fokus på målsætningerne i regionens sundhedsplan fra 2013.

Planen er at temamødet i Sundhedsstyregruppen afholdes i efteråret 2015, og herefter lægges en nærmere plan for den videre indsats.

18. Produktivitetskrav og arbejdsmiljø

Sammenhængene mellem produktivitet og arbejdsmiljø skal fortsat være i fokus i MED- og Arbejdsmiljøsystemet og i den jævnlige dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget om bl.a. budgettets konsekvenser for personaleforholdene. Forligspartierne opfordrer til fortsat stærkt fokus på og erfaringsudveksling om, hvordan man i praksis kan håndtere evt. krav om produktivitetsudvikling uden at det får negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

Status primo maj 2015

Den 23. marts afholdt Regionsrådet et temamøde om kerneopgave og arbejdsmiljø, temamødet omhandlede bl.a.

- Rammesætning af Region Midtjyllands arbejdsmiljøindsats, herunder hvordan der arbejdes systematisk i MED- og Arbejdsmiljøorganisationen
- Eksempler på læring af påbud fra Arbejdstilsynet.

Derudover præsenteredes to oplæg/cases fra konkrete arbejdspladser i Region Midtjylland:

- Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, Hospitalsenheden Horsens, præsenterede, hvordan arbejdet med nye arbejdsgange og det gode forebyggende arbejdsmiljøarbejde kan understøtte både kerneopgaven og balance mellem krav og ressourcer
- Centerchef Anette Schouv Kjeldsen, Akutcentret på Aarhus Universitetshospital, præsenterede, hvordan AUH arbejder med arbejdsmiljø i den store omstillings- og flytteproces, "Når vilkår for kerneopgaven ændrer sig"

Arbejdsmiljøredegørelse 2014

Arbejdsmiljøredegørelsen er godkendt af Direktionen den 28. april 2015 og drøftes af HR-/Personalechefkredsen, arbejdsmiljøkoordinatorerne, Strategisk HR-Forum og Regions-MEDudvalget med henblik på fastsættelse af det kommende års tværgående strategiske fokusområder for arbejdsmiljøindsatsen i Region Midtjylland. I forbindelse med Regions-MEDudvalgets drøftelse i juni fokuseres på, hvordan der arbejdes med læring på arbejdsmiljøområdet, herunder omkring påbud fra Arbejdstilsynet.

Systematisk arbejdsmiljøarbejde og arbejdsmiljøkultur

Arbejdsmiljøindsatsen stræber efter den forebyggende effekt og er en investering, der understøtter såvel et godt arbejdsmiljø som virksomhedens kerneopgave

Byggeri

De nye hospitalsbyggerier giver nogle unikke muligheder for at løse den fremtidige patientopgave bedre. Der er blandt andet opsamlet viden fra organisationen og udformet designguides¹

Kerneopgave, arbejdsmiljø og produktivitet

- Når forandringer og omstillinger er en del af hverdagen, kan en tæt kobling mellem kerneopgave og arbejdsmiljø hjælpe med at understøtte trivsel og sikkerhed i forandringsprocessen. Den systematiske, fokuserede og forebyggende arbejdsmiljøindsats kan understøtte, at kerneopgaven løses effektivt med fokus på patientsikkerhed og høj kvalitet
- Der er i forbindelse med arbejdsmiljøredøgørelsesarbejdet indsamlet og videndelt gode erfaringer fra arbejdspladserne i Region Midtjylland, der kobler sammenhænge mellem kerneopgave, arbejdsmiljø og produktivitet samt beskriver de ønskede effekter

Tema for Region Midtjyllands Arbejdsmiljøkonference 8. oktober 2015

- Afsæt i arbejdspladsernes kerneopgaver og fokus på dagligdagens udfordringer for både ledere og medarbejdere
- Eksempler på hvordan arbejdsmiljøindsatsen kan understøtte kerneopgave, kvalitet og produktivitet

19. Socialrådgivere

Der udarbejdes en redegørelse for hospitalernes brug af socialrådgivere samt en beskrivelse af henholdsvis de kommunale og regionale forpligtigelser på området.

Endvidere udarbejdes en vurdering af muligheden for at effektivisere den regionale rådgivende indsats og samspillet med kommunerne.

Redegørelsen forelægges regionsrådet i 1. halvår 2015.

Status primo maj 2015

I spareplan 2015-19 er der i spor nr. 5, Klinisk Service medtaget et spareforslag nr. 12 om reduktion af socialrådgivere på hospitalerne med i alt 9,5 stillinger, svarende til en besparelse på 4,4 mio. kr. i 2016 og overslagsårene 2017-19.

Redegørelsen om socialrådgivere, er på baggrund af arbejdet med spareplanen sat i bero. De indhentede oplysninger og udkast til redegørelse er i stedet blevet anvendt til arbejdet med spareplan 2015-19.

20. Jordforureningsundersøgelser

Det rådgivende udvalg for regional udvikling skal undersøge mulighederne for at prioritere midlerne til jordforureningsundersøgelser, så de i højere grad anvendes til oprensning af grunde, hvor der er konstateret en forurening, samt til undersøgelser/oprensning for husejere, der står over for et salg af deres ejendom.

¹ [Region Midtjyllands godkendte designguides](#)

Status primo maj 2015

Opgaven blev drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling på mødet den 3. december 2014. Det medførte et forslag til en løsning, som er indbygget i Region Midtjyllands jordforureningsstrategi for 2015. Der bliver tilført 3 millioner kr. ekstra til oprensning af grunde, hvor der er konstateret en forurening. Herunder skal der konkret renses op på yderligere 10 private grunde i 2015. De 3 millioner findes ved effektiviseringer og ved at nedprioritere undersøgelser og udviklingsopgaver. Forslaget blev godkendt af Regionsrådet ved mødet den 25. marts 2015.

Opgaven anses hermed for at være løst.

21. Neurologi

De neurologiske afdelinger i Region Midtjylland har væsentlige udfordringer med at følge med det behov, der er for udredning og behandling af neurologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland er udfordret i forhold til at kunne overholde udredningsretten inden for specialet. Baggrunden for problemerne er bl.a. vanskeligheder med at rekruttere speciallæger.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en plan for at opnå kortere ventetider til klassisk neurologi på de neurologiske afdelinger.

Status primo maj 2015

I det følgende pkt. 22 fastslås udover nærværende opgave, at der i 2015 skal gennemføres en benchmark inden for det neurologiske speciale:

Status for implementering

Regionsrådet godkendte på mødet d. 29. oktober 2014, at der i forhold til gennemførelse af budgetforligets hensigtserklæringer vedr. neurologi nedsættes en arbejdsgruppe samt at ovenstående to hensigtserklæringer samles til én opgave. Der er som opfølgning herpå ultimo 2014 nedsat en arbejdsgruppe, der bl.a. består af repræsentanter fra afdelingsledelserne på regionens tre neurologiske afdelinger og fra specialerådet for neurologi.

Der har i februar 2015 været afholdt et første møde i arbejdsgruppen, hvor der er blevet lagt nogle spor for det videre arbejde. På grund af det store sparearbejde, der lige nu pågår i Region Midtjylland, har det desværre herefter været nødvendigt midlertidigt at sætte den regionale arbejdsgruppe vedr. neurologi i bero.

22. Benchmark analyser

Der gennemføres benchmark analyser af det reumatologiske og gynækologiske område i efteråret 2014 som opfølgning på budgetforliget for 2014. Forligspartierne ønsker, at resultaterne heraf anvendes aktivt til at forøge produktiviteten og effektiviteten indenfor disse områder. Resultaterne af disse analyser forelægges regionsrådet mhp. konkret udmøntning.

I løbet af 2015 gennemføres benchmark analyse af ortopædkirurgi og neurologi.

Status primo maj 2015

Vedr. benchmarkanalyse af det reumatologiske og gynækologiske område:

Resultatet af analysen blev forelagt Regionsrådet den 25. februar 2015 (punkt 22 på åben dagsorden) i relation til hensigtserklæring fra Budget 2014. Regionsrådet tog rapporten til orientering.

Vedr. benchmarkanalyse af det ortopædkirurgiske område:

I kommissoriet for spareplanens tema 2: Planlagte forløb er anført, at der skal udarbejdes omkostningsanalyser inden for ortopædkirurgi.

Opgaven med hensigtserklæringen om en benchmarkanalyse inden for det ortopædkirurgiske område er derfor indarbejdet i spareplanen under tema 2 og følger spareplanens tidsrammer.

Vedr. benchmarkanalyse af det ortopædkirurgiske område:

Se pkt. 21. Neurologi

23. Kvalitetsmål vedrørende epikriser i psykiatrien

Forligspartierne er enige om, at psykiatrien omfattes af målsætningen om, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest to hverdage efter udskrivelse.

Status primo maj 2015

I 4. kvartal 2014 blev 94 % af epikriserne i somatikken afsendt rettidigt, mens 90 % af epikriserne i psykiatrien blev afsendt rettidigt i 2014, jævnfør årsrapporten 2014. Dermed nærmer både somatikken og psykiatrien sig opfyldelse af kvalitetsmålet vedr. afsendelse af epikriser.

Kvalitetsmålene (og herunder kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser i psykiatrien) følges bl.a. på dialogmøderne mellem direktionen og hospitalsledelserne. På dialogmøderne i 2015 mellem direktionen og hospitalsledelserne er psykiatriens afsendelse af epikriser, ligesom de øvrige kvalitets- og servicemål en del af dagsordenen (hvilket også har været tilfældet i 2014).

Ligesom for kvalitetsmålene i Budget 2014 bliver kvalitetsmålene i Budget 2015 (herunder kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser) fulgt i løbende afrapporteringer til regionsrådet (sundheds- og regionsoverblik). Derudover vil der blive givet en afsluttende status på kvalitetsmålene i Årsrapport 2015, som laves primo 2016.

Alle kvalitets- og servicemål i budget 2015 er omfattet af individuelle målsætninger, som ved udgangen af 2015 skal være opfyldt (herunder også kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser i psykiatrien).

24. Samarbejde på det psykiatriske område

Der er indgået en administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter.

Samtidig har Sundhedskoordinationsudvalget sendt et udkast til sundhedsaftale for 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen omfatter også aftaler om samarbejdet mellem region, praksissektor og kommuner på det psykiatriske område.

Forligspartierne lægger vægt på, at erfaringerne fra den administrative samarbejdsaftale følges op med henblik på eventuelt at udbrede erfaringer fra aftalen til andre grupper af psykiatriske patienter, der har kontakt med både region, kommuner og evt. andre samarbejdsparter.

Status primo maj 2015

Der er gennemført en audit på i alt 12 patientforløb, omfattet af samarbejdsaftalen. Dele af audittene er gennemført sammen med de tværsektorielle samarbejdspartnere.

Generelt er opfattelsen, at det tværsektorielle samarbejde omkring patienterne er blevet meget bedre på driftsniveau. Samarbejdet fungerer i de små tværsektorielle teams omkring den enkelte patient. Der er lavet en struktur for møder med kommunerne på myndighedsniveau. Men i forhold til nogle kommuner er det stadig en udfordring, at få mobiliseret myndighedsområdet både i forhold til den sociale indsats og på misbrugsområdet. Koordinationsplanerne fungerer godt som det tværfaglige samarbejdsredskab. Jo mere specifikke og konkrete de er - jo bedre fungerer samarbejdet.

Antallet af patienter, der er omfattet af den administrative samarbejdsaftale er omkring 75.

En af de store udfordringer for de retspsykiatriske klinikker er, at det kræver et meget omfattende administrativt arbejde at drive samarbejdsaftalen, specielt bookning og ombookning af møder med både patienten og samarbejdsparter tager meget lang tid.

Udbredelse til andre målgrupper.

Erfaringen viser, at det er godt for sikringen af et sammenhængende patientforløb, at der etableres et tværsektorielt team omkring patienten. Dette er relevant omkring patienter med meget komplekse problematikker, hvor der er mange sektorer, som er involveret. Psykiatrien bruger samme model enkelte andre steder f.eks. omkring patienter, som er svært selvskadende.

I sundhedsaftalen for 2015 – 2018 er der lagt op til, at det tværsektorielle samarbejde kan organiseres med forskellig intensitet afhængig af patientens individuelle behov = differentieringsmodellen. Det mest intensive niveau for samarbejdet omfatter de mest sårbare patienter med de mest komplekse forløb. Når det drejer sig om den patientgruppe er det aftalt, at der skal etableres tværsektorielle teams.

Det er Psykiatri og Socials anbefaling, at man følger dette spor i stedet for at udarbejde flere administrative samarbejdsaftaler for nye konkrete målgrupper.

25. Fra stationær til ambulant behandling

Der udarbejdes en analyse af, hvordan sammenhængen i perioden 2012-2014 er i udvikling af stationær og ambulant behandling.

Status primo maj 2015

Som følge af arbejdet med spareplanen, er arbejdet med opgave nr. 25 endnu ikke påbegyndt.

Analysen forventes gennemført inden sommerferien.

26. Videndeling og øget fælles implementering

Der skal være mere struktureret fokus på videndeling og implementering af de gode ideer. Akutområdet, implementering af udredningsretten og brugen af it er naturlige steder at starte, idet der på tværs af hospitaler deles viden og synliggøres gevinster. Der ud over skal der

Status primo maj 2015

På akutområdet er der igangsat eller planlagt flere initiativer, som har til formål at sikre fælles mål og ensartet implementering på tværs af regionen. Der er i den forbindelse etableret regionale grupper inden for akut behandling af børn, håndtering af psykiatriske patienter på akutafdelingerne og samarbejdet mellem akuthospitalerne, kommuner og praktiserende læger.

I forhold til implementering af udredningsretten har man med afholdelse af konference om udredningsretten taget et væsentligt skridt til vidensdeling om at sikre overholdelse af udredningsretten. Det vil i første omgang sammen med de lægelige direktører blive drøftet, hvordan effekten af dette kan styrkes.

På IT-området har man opnået gode erfaringer med fokus på gevinstrealisering i forbindelse med implementeringen af Klinisk Logistik for psykiatrien. Det planlægges at udbrede arbejdet med fokus på gevinstrealisering og gevinstrealiseringskataloger til flere IT-projekter, herunder implementeringen af Klinisk Logistisk på hospitalerne.

Der er i 2014 igangsat en udvidet forvaltningsrevisionsanalyse af kapacitetsudnyttelsen på de centrale operationsgange. Analysen har bl.a. til formål at udvikle fælles redskaber til fremadrettet at måle kapacitetsudnyttelsen på regionens hospitaler.

Der er i forbindelse med analysen nedsat en administrativ arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle hospitalerne. Derudover vil analysen blive drøftet med de lægefaglige direktører og relevante speciallæger for at sikre, at kendskabet til analysen udbredes til klinikken.

Lederforum for Økonomi, hvori bl.a. hospitalsdirektørerne sidder, forelægges i august/september en samlet opsamlingen på de ovennævnte tiltag. På baggrund heraf arbejdes der videre med et fælles koncept, der forelægges Regionsrådet til orientering i efteråret 2015.

27. Strategi for udvikling af frivillighedskorpset

Region Midtjylland har en politik for frivillige i sundhedsvæsenet. Der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen.

Status primo maj 2015

Der skal udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen, som bygger på Region Midtjyllands principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

Det midlertidige udvalg vedr. borgerdialog er fremkommet med ønsker og ideer til strategiens fokusområder samt inspiration til processen omkring udformningen af strategien med særlig fokus på høringsprocessen og inddragelsen af eksterne parter/regionens borgere, herunder frivillige og faglige organisationer.

Udvalget foreslog at lade udviklingen af strategien tage afsæt i en 'behovstilgang', hvor man tidligt i processen spørger repræsentanter for brugere/patienter, professionelle og frivillige.

Det blev aftalt med Det midlertidige udvalg vedr. borgerdialog, at den oprindelige tidsplan for udarbejdelsen af et strategiforslag justeres og udskydes nogle måneder på grund af spareplanen.

Administrationen har foreløbigt afholdt inspirationsmøder - og fået gode input vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer - med Sundhedsbrugerudvalget og Det regionale kontaktforum på handicapområdet. Inden sommerferien vil der være dialoger med blandt andet et frivilligcenter og repræsentanter fra frivillige organisationer samt personer med erfaringer fra samarbejdet med frivillige på regionens arbejdspladser..

Det midlertidige udvalg vedr. borgerdialog vil blive orienteret om og drøfte status for arbejdet med strategien på udvalgets møde i august 2015.

28. Monitorering af kvalitetsmål (Implementering af kliniske retningslinjer)

Måltrettet og differentieret implementering af retningslinjer. Der bruges mange ressourcer på arbejdet med kliniske retningslinjer. Der skal ses på, om det vil være muligt at fastholde eller forøge gevinsterne af implementering og monitorering af kliniske retningslinjer samtidig med, at ressourceindsatsen på området reduceres. Det kan ske ved, at brugen af retningslinjer i højere grad lokalt tilpasses patienternes konkrete behov.

Status primo maj 2015

Der ønskes en måltrettet og differentieret implementering af retningslinjer, sådan at der kommer målbare gevinster for patienterne og samtidig økonomiseres med ressourceanvendelsen. Brugen af retningslinjer sker for det meste i den kliniske afdeling blandt behandlingspersonalet. Retningslinjerne skal derfor udformes med henblik på den lokale forståelse af opgaverne og de lokale ambitioner med hensyn til at gøre det bedst mulige for at imødekomme patienternes konkrete behov. I forbindelse med udgivelsen af en retningslinje skal der i fornødent omfang leveres hjælpemidler/værktøjer, der gør det let for personalet at introducere og implementere den modificerede eller ændrede arbejdsproces. Det er således væsentligt at afdelingsledelsen i de pågældende afdelinger følger modtagelsen af nye retningslinjer tæt, med henblik på at muliggøre de nødvendige ændringer.

Monitorering er først og fremmest et lokalt anliggende, idet det må være en lokal beslutning, om et forbedringsarbejde skal støttes af datamonitorering i en periode. Data kan anvendes til inspiration og til at konstatere, om der opnås en forbedring af patientbehandlingen. Regionen deltager dels i det nationale arbejde med udarbejdelse af kliniske retningslinjer, dels i et tværregionalt arbejde med videreudvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor der sættes fokus på sammenhæng til både udarbejdelse, implementering og opfølgning på nationale kliniske retningslinjer.

Klinikforum har drøftet de mange retningslinjer, som hospitalerne skal forholde sig til, og det blev aftalt, at specialerådene stilles en række spørgsmål om deres brug af kliniske retningslinjer (regionale, nationale eller lægefaglige selskabers retningslinjer).

Derefter kan der gives en tilbagemelding til direktionen i form af en reel procesplan.

29. Brug af privatpraktiserende speciallæger

Der udarbejdes en analyse af prisforskelle på ydelser hos privatpraktiserende speciallæger og hospitalsambulatorier med henblik på at udnytte hospitalsressourcer bedst muligt til absolutte hospitalskrævende undersøgelser og -behandlinger.

Status primo maj 2015

Arbejdet med denne hensigtserklæring afventede afrapportering af hensigtserklæring 5 i Budget 2014 og hensigtserklæring 22 i budget 2015 om benchmarkanalyse af det reumatologiske og gynækologiske område. Det var tanken, at erfaringerne fra denne benchmarkanalyse skulle bruges i forbindelse med gennemførelse af hensigtserklæring 29 i budget 2015.

Resultatet af benchmarkanalysen blev forelagt Regionsrådet i februar 2015.

Hovedkonklusionen på analysen er, at den er forbundet med så mange forbehold, at den ikke kan bruges som grundlag til at flytte aktivitet mellem hospitalerne og de praktiserende speciallæger.

Dertil er konklusionen, at en analyse af denne art, der forsøger at sammenligne omkostningerne, ikke i sig selv giver et rimeligt grundlag for beslutninger om at flytte aktivitet mellem de to sektorer. Det er anbefalingen i rapporten, at en beslutning i højere grad bør bygge på faglige såvel som patientmæssige hensyn.

Erfaringerne fra benchmarkanalysen gør, at det anbefales en fornyet drøftelse af hensigtserklæring 29 i Budget 2015.

Udfordringerne i analysen bekræfter de erfaringer, KORA (Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) gjorde sig i en landsdækkende analyse i 2012, hvor omkostningerne i 11 patientforløb i de to sektorer blev forsøgt sammenlignet.

Udfordringerne med at udarbejde analysen kan sammenfattes i følgende: Hospitalerne og speciallægepraksis afregnes ikke og registrerer ikke på samme måde.

De praktiserende speciallæger honoreres pr. ydelse og registrerer ikke diagnoser. Det er således ikke muligt at trække oplysninger om, hvilke ydelser en patient med en bestemt diagnose har modtaget i speciallægepraksis.

Hospitalerne afregnes på baggrund af DRG-systemet, der baseres på landsgennemsnitlige omkostninger til behandlinger af patienttyper, der koster nogenlunde det samme at behandle. DRG-taksterne dækker også omkostninger til bygninger, regionsadministration, uddannelse, vagtberedskab etc.

Det har de konsekvenser, at det dels ikke er muligt at identificere helt ens patienttyper i de to regier, dels er det ikke muligt at sammenligne omkostningerne forbundet med de tilnærmelsesvis ensartede patienttyper direkte.

C. Øvrige opgaver i budget 2015

30. Permanentgørelse af kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt skal behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. I budgetforlig 2014 blev der afsat 4 mio. kr. i 2014 og i 2015 til udvidelse af kapaciteten indenfor reumatologien. Udredningskapaciteten skulle øges for at nedbringe ventelisten. Der er fortsat lange ventelister på området, og forligspartierne ønsker at fastholde bevillingen i 2016 og frem. Der er også et ønske om at styrke dækningen af speciallæger i reumatologi på akuthospitalerne af hensyn til kvaliteten.

Efter vedtagelsen af finansloven skal det vurderes om den forventede afsatte pulje på 1,5 mia. kr. til kroniske sygdomme kan indgå i finansieringen.

Status primo maj 2015

For at understøtte ønsket om at styrke dækningen af speciallæger på akuthospitalerne, er der i 2014 løbende blevet set på mulighederne for at flytte dele af meraktivitetsprojektet vedr. reumatologi på RH Silkeborg til RH Randers, HE Vest og HE Horsens.

Sagen blev forelagt regionsrådet på mødet d. 28. januar 2015, hvor det blev vedtaget at omfordele 7,2 mio. kr. i meraktivitetsmidler, svarende til 14,4 mio. kr. DRG-aktivitet fra Hospitalsenheden Midt til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest. Omfordelingen sker over to år, med første halvdel i 2016 og det fulde beløb i 2017.

Bevillingen på de 4 mio. kr. i 2014 og 2015 til medicinske rygforløb ønskes samtidig permanentgjort i 2016 og frem. Finansieringen af permanentgørelsen skal således fastlægges i løbet af 2015.

Der er set på mulighederne for at finansiere permanentgørelsen fra regeringens pulje til kroniske sygdomme. Det har dog vist sig, at midlerne fra regeringens pulje som udgangspunkt bliver udmøntet til almen praksis. Der vil derfor blive afsøgt andre muligheder for at finansiere permanentgørelsen, herunder om denne kan finansieres af puljen til meraktivitetsprojekter i forbindelse med udmøntningen af meraktivitetspuljen i 4. kvartal 2015.

Der vil i løbet af 2015 blive lavet nærmere aftaler for flytning af den reumatologiske aktivitet fra Hospitalsenheden Midt til Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

31. Kendt jordemoderordning

Fire af regionens fødesteder tilbyder kendt jordemoderordning, og det sidste kommer med i efteråret 2014. Ordningen har positive effekter på bl.a. antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed. Fra 2015 omlægges kendt jordemoderordning, så det som udgangspunkt bliver et tilbud til sårbare gravide. Derudover vil det være op til de enkelte klynger at fastlægge de præcise kriterier samt evt. udvidelser af målgruppen ud fra lokale hensyn. Netop de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. Derudover kan jordemødrene specialisere sig i at

varetage netop disse gravides behov, ligesom de kan styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis omkring målgruppen. En særlig indsats for de sårbare vil derfor være i tråd med Sundhedsplanens målsætning om at skabe mere lighed i sundhed gennem en differentieret indsats.

Som led i omlægningen styrkes indsatsen gennem etableringen af yderligere et team på Aarhus Universitetshospital, ligesom de øvrige fødeafdelinger sikres ressourcer til at konsolidere kendt jordemoder-ordning.

Hospitalet finansierer selv omlægningen uden at kvaliteten påvirkes. Det undersøges, om en del af finansieringen kan findes ved, at et øget antal førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer efter fødslen. Det undersøges derudover, om finansieringen i øvrigt kan findes i forbindelse med regeringens sundhedsudspil. Region Midtjylland vil fortsat leve op til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger på området.

Status primo maj 2015

Processen med at inkludere de sårbare gravide i Kendt Jordemoderordning (KJO) er godt i gang, men er endnu ikke afsluttet. Implementeringsgraden varierer på tværs af hospitalsenhederne, men alle hospitalsenheder forventer fortsat, at alle eller en del af de sårbare gravide kan tilbydes KJO i løbet af 2015.

I enkelte kommuner er der særlige udfordringer:

- I Favrskov Kommune er Kendt Jordemoderordning primært et tilbud til gravide fra Hinnerup og Hadsten-området.
- Der er et ønske om at opstarte KJO i Syddjurs Kommune og Norddjurs Kommune i 2015/16, men de mange sårbare og store geografiske afstande er en udfordring.
- I Randers Kommune er der ikke kapacitet til at inkludere alle sårbare i KJO, så det eksisterende tilbud til sårbare gravide fastholdes også.
- KJO i Tarm er lukket af økonomiske årsager.
- En del af de sårbare fra Holstebro føder på Regionshospitalet Herning, og det prioriteres, at de får et lokalt netværk gennem Familieiværksætterne frem for at gå i KJO.

Da der er tale om en omlægning af de eksisterende ordninger, er det forventeligt, at KJO ikke kan tilbydes til alle sårbare gravide. Fødeafdelingerne har dog fortsat fokus på at sikre det bedst mulige tilbud til de sårbare gravide.

Der er endnu ikke fundet en holdbar løsning ift. at finansiere en del af omlægningen ved, at flere førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer. Den hurtigere udskrivning fordrer et hjemmebesøg af en jordemoder, hvilket for fødesteder med store optageområder er vanskeligt at planlægge logistisk og vagtmæssigt, så det bliver økonomisk rentabelt.

Som vedtaget i forbindelse med budget 2015 afsøges muligheden for, at en del af finanslovsmidlerne til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne kan anvendes til Kendt Jordemoderordning til sårbare gravide. Anvendelsen af finanslovsmidlerne til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne behandles på regionsrådets møde i juni 2015.

32. Prioritering af midler til nære sundhedstilbud

I økonomiaftalen for 2014 aftalte regeringen og Danske Regioner, at regionerne prioriterede 250 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner. Region Midtjyllands andel er 53,4 mio. kr.

Region Midtjylland har i 2015 budgetteret med 65,9 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalen for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. De prioriterede indsatser og projekter drøftes og beskrives nærmere i Sundhedskoordinationsudvalget. Der kan efter drøftelserne i Sundheds-koordinationsudvalget forekomme ændringer i forhold til de prioriterede midler - for eksempel hvis regionen og kommunerne kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter".

Region Midtjylland prioriterer 65,9 mio. kr. til det sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket således er mere i 2015 end forudsat aftalt. Det skal ligeledes ses i sammenhæng med, at hospitalerne også har en række projekter og samtidig opprioriterer indsatsen i relation til det sammenhængende sundhedsvæsen fremadrettet.

Status primo maj 2015

Initiativer	Mio. kr.
Udmøntet pulje vedr. nære sundhedstilbud (Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation)	9,0
Pulje vedr. aftaler/projekter med kommunerne	18,5
Medfinansiering af Holstebro Sundhedshus	2,7
Projekt "Hvordan har du det?"	1,1
Projekt vedr. opfølgende hjemmebesøg (§2)	0,8
Praksiskonsulentorganisation	9,8
Projekt vedr. palliation og andre §2-aftaler	1,7
Projekt vedr. cancer i praksis	1,7
Projekt vedr. den ældre medicinske patient	3,4
Projekt vedr. telemedicinsk sår vurdering og Fælles servicecenter	0,8
Horsens på Forkant med Sundhed	0,3
Paramedicinere (budgetforlig 15)	1,4
I alt	51,2

Med budgetændringer i 2015 er der for de oplyste initiativer reduceret i budgettet, således at der for disse projekter samlet er tale om midler under Region Midtjyllands andel på 53,4 mio. kr. Der er ud over de nævnte initiativer en betydelig række af patientnære og tværsektorielle indsatser, som er en integreret del af hospitalernes drift, og som ikke indgår i det opgjorte beløb. Der er således en række indsatser som aftales lokalt mellem det pågældende hospital og kommunerne omkring hospitalet. Se eksempler nedenfor.

Vi har ikke noget samlet overblik over kommunernes anvendelse af midlerne. Vi har generelt et godt samarbejde med kommunerne, som vi har en løbende dialog med om vores fælles indsatser, snitflader og konkrete projekter herunder økonomi. Sundhedskoordinationsudvalget er omdrejningspunktet for disse drøftelser. Sundhedskoordinationsudvalget har ikke endnu i 2015 foretaget en gennemgang af prioriterede indsatser og projekter på tværs af kommuner og region med henblik på at identificere, hvorvidt det kunne give mening at lave tværgående aftaler om projekter med fælles budget.

Hospitalerne arbejder løbende med at omprioritere midler til indsatser, der retter sig mod det nære sundhedsvæsen, og udvikle nye løsninger og indsatser i samarbejde med kommuner og almen praksis. Eksempler herpå er, at akutmodtagelsen ved Hospitalsenhed Midt indfører telemedicinsk lægefaglig back up til Viborg Kommunes akutteam. Et andet eksempel er Regionshospitalet Randers, som sammen med de omkringliggende kommuner indfører systematisk tidlig opsporing af sygdom hos ældre borgere. Aarhus Universitetshospital arbejder sammen med kommunen om at videreudvikle et geriatrik udgående team til borgere i eget hjem/ kommunale pleje- og rehabiliteringspladser. Hospitalsenheden Horsens er i samarbejde med Horsens Kommune i gang med at udvikle en fælles telemedicinsk løsning, som på en og samme tid skal styrke det tværsektorielle samarbejde om den enkelte borger, samt borgerens egen mestringsevne. Hospitalsenheden Vest har igangsat et stort innovationsprojekt, der arbejder med at nå længere i realiseringen af ambitionerne om integrated care og vil bl.a. afprøve en fælles fremskudt forebyggelsesenhed, hvor målgruppen er ældre medicinske borgere. Alle hospitaler har i samarbejde med kommuner og almen praksis indsatser i gang med henblik på at forebygge unødvendige indlæggelser og forkorte indlæggelsestiden.

Der er i regi af sundhedsaftalesamarbejdet en løbende drøftelse om balancen mellem igangsætning og udvikling af nye initiativer i forhold til konsolidering og opskalering af igangværende indsatser. Dette kommer også til udtryk i regionsrådets prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud. Der er dels afsat midler til projekter og indsatser som kører over flere år. Samtidigt er der prioriteret midler til nye udviklingsinitiativer og innovationsprojekter for det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde. Disse midler vil blive udmøntet i et samarbejde med kommuner og praksissektor.

Frem mod 2. statusrapportering i december 2015, vil der blive indsamlet oplysninger fra hospitalerne med henblik på at identificere konkrete projekter der kan medgå i den samlede opgørelse, således at det kan dokumenteres at Region Midtjylland har prioriteret den forudsatte andel.

33. Produktivitet / Kapelfunktion

Forligspartierne tager hospitalsledelsens forslag af 14. august 2014 til justering af opgaverne på Regionshospitalet Silkeborg til efterretning, idet forslaget om kapelfunktionen gøres til genstand for særskilt politisk vurdering og beslutning i regionsrådet.

Status primo maj 2015

Der har hidtil været aftalt en proces, der skulle munde ud i udarbejdelsen af et dagsordenspunkt til Regionsrådet til fremlæggelse i februar 2015. Punktet skulle nærmere redegøre for konsekvenserne af en flytning af kapelfunktionen fra Regionshospitalet Silkeborg.

Grundet Spareplanen 2015-2019 er denne proces revideret. HE Midt afventer for nuværende den politiske proces i forbindelse med udmøntning af spareplanen. Når den fremtidige organisering af patologien og de fremtidige rammer for RH Silkeborg er endeligt fastlagte, vil HE Midt og Sundhedsplanlægning i samarbejde belyse området og i fællesskab udarbejde et dagsordenspunkt til Regionsrådet.

34. Anlæg

Løbende opfølgning i økonomi- og kvartalsrapporter mv.

Status primo maj 2015

Som konsekvens af de omfattende investeringer på anlægsområdet, ønsker Regionsrådet en sikring af, at der sker en tilstrækkelig økonomisk opfølgning på projekterne.

Det kan oplyses, at der rapporteres på økonomien i følgende sammenhænge:

- 1) Regionsoverblikket: 3 gange årligt skal hospitalerne i Regionsoverblikket følge op på alle anlægsbevillinger. Konkret skal der redegøres for, om der sker ændringer i forhold til forventet ibrugtagningstidspunkt, eller om der forventes mindre- eller merforbrug ift. budgettet. Hvis sidstnævnte er tilfældet anvises finansiering heraf. Regionens revision kvalitetssikrer.
- 2) Overførselssagen: En gang om året lægges der en sag op, hvori der flyttes bevilling fra ét budget år til det næste. Der redegøres for årsagen, hvis et projekt forsinkes.
- 3) I "3. øje rapporterne", som lægges op for Regionsrådet 3 gange årligt, gransker projekternes "3. øje" (et uvildigt revisionsfirma ansat af Regionsrådet) tid, økonomi og kvalitet i kvalitetsfondsprojekterne.
- 4) I risikorapporterne for kvalitetsfondsprojekterne gennemgår projekternes bygherrerådgiver i samspil med projektafdelingerne de risici, der løbende konstateres, og planlægger handlinger, der skal imødegå disse risici.
- 5) Ift. indhøstning af effektiviseringsgevinster sker der en separat afrapportering ifm. risikorapporten.

Ud over den formaliserede afrapportering til Regionsrådet sker der ligeledes en løbende opfølgning på budgettet i projekterne og administrationen. Det økonomiske set-up ligner det der eksisterer i andre regioner.

Der er således i dag etableret en grundig proces for økonomisk opfølgning på projekterne.

Det er vurderingen, at den økonomiske opfølgning, der eksisterer i dag er dækkende, og at yderligere opfølgning ikke ville give merværdi. Der vil således ikke ske yderligere afklaring af området.

35. Socialområdet

Regionsrådet vedtog i 2013 en strategi for regionens arbejde på og videreudvikling af det specialiserede socialområde. Regionsrådet følger også i 2015 arbejdet med realisering af den sociale strategi.

Status primo maj 2015

Regionsrådet forelægges en samlet status på arbejdet med Social Strategi i efteråret 2015.

36. Finanslov

Umiddelbart efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne med henblik på en stillingtagen til, hvordan midlerne skal udmøntes på hospitaler og i praksissektoren i Region Midtjylland set i lyset af de budgetmæssige udfordringer specielt vedrørende kræft, ny dyr medicin, udfordringer vedrørende udredningsretten, kronikerområdet, brug af private tilbud m.v.

Status primo maj 2015

I forbindelse med budgetforliget for 2015 konstaterede forligspartierne, at der i 2015 er en økonomisk udfordring på 80-90 mio. kr. i 2015 – og som efterfølgende er vokset yderligere til i alt 310 mio. kr. Samtidig lagde regeringens sundhedsudspil pr. 21. august 2014 op til, at der over de næste fire år afsættes yderligere 5 mia. kr. til sundhedsområdet. Det fremgik af budgetforliget, at forligspartierne skulle samles efter vedtagelsen af finansloven for 2015 med henblik på stillingtagen til, hvordan eventuelle ekstra midler på sundhedsområdet skal udmøntes set i lyset af de budgetmæssige udfordringer for budget 2015.

Budgetforligskredsen samledes den 13. december 2015 for at drøfte udfordringerne efter vedtagelsen af Finansloven vedr. budget 2015 og budgetoverslagsårene 2016 – 2019. I finansloven viste det sig at der samlet blev afsat 6,5 mia. kr. over en 4-årig periode. Dvs. 1,5 mia. kr. mere end tidligere forventet. Det konstateredes, at midlerne til sundhedsområdet skal fordeles mellem regionerne, kommunerne og staten, og den overordnede fordeling udestår, at midlerne forventes udmøntet gradvist frem mod 1. marts 2015 samt at det ikke er afklaret i hvilket omfang regionernes andel udmøntes til Sundhedsministeriet til nye lovinitiativer/centrale puljer, hvor der vil være bindinger og/eller til regionernes bloktilskud, hvor regionerne kan prioritere frit.

På regionsrådsmødet den 28. januar 2015 blev de økonomiske rammer, principper og tidsplan for midlertidige besparelser i budget 2015 samt spareplan for budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 godkendt. På baggrund heraf er den igangværende spareproces iværksat.